

بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی، بهزیستی روانی و شکوفایی

زنان متاهل ۲۹ تا ۵۳ ساله ی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و درمانی

شهرستان ساری در سال ۹۷-۹۸

سیده محدثه رضایی، دکتر علی محمد رضایی

چکیده

باورها، آمیزه های فرهنگی و تعهدات معنوی با پیامدهای مثبتی مانند سلامت روانشناختی و جسمانی، رضایت زناشویی، عملکرد مطلوب بین فردی و کیفیت بهتر زندگی در ارتباط می باشد. هدف از این تحقیق تعیین اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی، بهزیستی روانی و شکوفایی میباشد. جامعه آماری این پژوهش، زنان متاهل ۲۹ تا ۵۳ که به مراکز مشاوره و درمانی شهرستان ساری در سال ۹۷-۹۸ مراجعه کرده اند، در می باشند. برای نمونه گیری، با استفاده از روش نمونه گیری در ۴۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۲۴ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از قرار دادن تصادفی آزمودنی ها در دو گروه آزمایش و کنترل، افراد به پرسشنامه ۲۶ گزینه ای سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه ۸۴ گزینه ای ریف (۱۹۸۰) و پرسشنامه شکوفایی جونز و کرنندال (۱۹۸۶) رابه صورت پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. برای گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای، اجرا شد. پس از تجزیه و تحلیل داده ها کلیه فرضیات تحقیق پذیرفته شدند.

کلمات کلیدی: معنویت درمانی بر کیفیت زندگی، بهزیستی روانی و شکوفایی.

مقدمه:

انسان‌ها در زندگی نیازهای متنوع و متفاوتی دارند. یکی از این نیازها، نیازهای معنوی است که معمولاً زمان مواجه با مشکلات، چالش‌ها و بحران‌ها خود را نشان می‌دهد. پژوهشگران نیازهایی همچون نیاز به مذهب، نیاز به همراهی و یاری، نیاز به چشم انداز مثبت زندگی را از جمله نیازهای معنوی می‌دانند (متس، ۲۰۱۳). معنویت به انسان کمک می‌کند تا معنی حوادث زندگی مخصوصاً حوادثی را که دردناک و اضطراب‌زا هستند را درک کرده و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه او بشود (قهرمانی و نادری، ۱۳۹۱). باورهای معنوی و معنویت، کمک به افراد زمان مواجهه با شرایط بحرانی است. ایمان و معنویت از عوامل موثر بر سازگاری برای کاهش شرایط تنش‌زا به شمار می‌روند و توانایی بیشتر برای چیره شدن بر شرایط دشوار و ناخواسته محیطی را به همراه دارد. باور معنوی و دینی فرد، بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها اثر می‌گذارد و فرآیند سازگاری و پذیرش رویدادها را آسان می‌کند (فلاح، ۲۰۱۰). بُعد معنوی، بخش قابل توجهی از زندگی بسیاری از انسان‌ها مخصوصاً زنان را به خود اختصاص داده که به کمک آن انسان‌ها می‌توانند از عهده مشکلات و شادمانی زندگی برآیند و بر کیفیت زندگی خود بیافزایند (خشکناب، ۱۳۸۲). 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. پس موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (ساسنین و جورکاو سکاس، ۲۰۰۹). طبیعی‌ترین جنبه کیفیت زندگی عینی، بهزیستی روانی است. از دیدگاه راین و دسی (۲۰۰۵)، دو رویکرد اصلی در تعریف بهزیستی وجود دارد؛ لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی. دسته‌ای بهزیستی را با خوشی لذت‌گرایانه یا شادکامی برابر می‌دانند. این رویکرد، رویکرد لذت‌گرا نامیده می‌شود (قائدی و یعقوبی، ۱۳۸۷). افراد با بهزیستی روانی دارای ویژگی‌هایی می‌باشند در این افراد احساس مثبت بر احساسات منفی غلبه دارد. این افراد رضایت از زندگی را تجربه می‌کنند. به نظر آنها زندگی قابل درک و کنترل است. افراد بهزیست، چالش‌های زندگی را می‌پذیرند و به کار و فعالیت علاقه دارند. و به دیگران اعتماد می‌کنند و از تعامل اجتماعی نیز برخوردارند. دیدگاه غالب روان‌شناسان لذت‌گرا آن است که بهزیستی برابر با شادکامی شخصی و مرتبط تجربه لذت در مقابل تجربه ناخوشنودی است (ویسینگ و وان دان، ۱۹۹۴، ۱۹۹۸). شکوفایی یعنی حداکثر تحقق و رضایت خاطر از استعدادها، امکانات و توانایی‌های فردی. نویسندگان متعددی کوشیده‌اند تا به تعریف و توصیف فرد خودشکوکا بپردازند. کومپس و اسنیکس^۴ (۱۹۹۸) در تعریف فرد شکوکا به ویژگیهای یک فرد خود بنده اشاره می‌کنند. طبق این تعریف فرد شکوکا فردی است که به خود بسندگی رسیده باشد. فرد خود بسنده برداشت مثبتی از دیگران دارد. این افراد دارای خود انگاره مثبتی هستند و به پذیرش خود رسیده‌اند. همچنین فرد خود بسنده فردی است که دیگران را نیز می‌پذیرد. به علاوه فرد خود بنده از تمامی ادراکات خود آگاه است و قادر است که تمام ادراکات خود را بدون تحریف بپذیرد. از نقطه نظر رفتار گرای فرد خود بنده از طریق رفتار کارآمد مشخص می‌شود. از این رو این افراد اسیر رفتارهای دفاعی خود نیستند و دارای گشودگی به سوی تجربه هستند. این افراد خود انگیخته و خلاق هستند و به دلیل داشتن احساسات ایمن می‌توانند فرصتها، تجربه‌ها و کنکاشهای فراوانی داشته باشند. این افراد دارای احساس ایمن بوده و دیگران را می‌پذیرند. آن‌ها قادرند کارکرد مستقلی داشته و احساسات، باورها و نگرش‌های هدایت‌کننده‌ی رفتار خود را بشناسند. در نهایت انسان خود بسنده فردی مهربان است (فریش، ۲۰۰۵، ترجمه خمسه‌ای، ۱۳۸۹). وجود بهزیستی روانی و شکوفایی، به نوبه خود باعث می‌شود که افراد با در رسیدن به اهداف دیگر خود در حیطه‌های ارزشمند زندگی موفق شوند. این افراد، نسبت به گروه همسالان خود که کمتر شاد هستند، ازدواج‌های پایدارتر و موفق‌تر، دوستان بیشتر، درآمد بالاتر، موفقیت شغلی بهتر، فعالیت اجتماعی بیشتر، سلامت روانی و جسمانی بهتر و حتی طول عمر بیشتری دارند لذا پژوهش حاضر نیز با هدف بررسی اثربخشی معنویت درمانی بر کیفیت زندگی، بهزیستی روانی و شکوفایی زنان متأهل ۲۹ تا ۵۳ ساله‌ی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و درمانی شهرستان ساری در سال ۹۷-۹۸ انجام شد. تا پاسخگوی این سوالات باشد که آیا معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اثر بخش است؟ و آیا معنویت درمانی بر بهزیستی روانی اثر بخش است. و نیز آیا معنویت درمانی بر شکوفایی اثر بخش است؟

1. Fallah

2 - Ryan

3 - Deci

4 - Combs & Snicks

روش اجرا:

این تحقیق از نوع مداخله ای قبل و بعد یک گروهی می باشد که در مراکز مشاوره و درمانی شهرستان ساری انجام گرفت. جامعه پژوهش برای گروه مداخله کلیه زنان که به مرکز مشاوره مراجعه کرده اند در شهر ساری می باشند. بازه زمانی از ۲۷ فروردین تا ۳۱ اردیبهشت می باشد. که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و پس از تکمیل فرم رضایت آگاهانه، و با ارائه پرسشنامه های دموگرافیک، پرسشنامه ۲۶ گزینه ای سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه ۸۴ گزینه ای ریف (۱۹۸۰) و پرسشنامه شکوفایی جونز و کرنال (۱۹۸۶) در میان ۴۸ نفر از زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره به عنوان نمونه انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۲۴ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاکهای ورود شامل: جنسیت مؤنث، داشتن دین اسلام، رضایت به شرکت داشتن در این طرح، عدم مصرف هرگونه داروی روانپزشکی و ملاکهای خروج شامل: جنسیت مذکر، غیبت بیش از ۳ جلسه در جلسات آموزشی، ابتلا به بیماریهای شدید روانپزشکی.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات :

تحلیل داده ها در دو قسمت آماره های توصیفی و استنباطی تنظیم شده است. در بخش توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد استفاده گردید. در بخش استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانستک متغیره^۵ (آنکوا) استفاده و تحلیل داده ها نیز به کمک نرم افزار SPSS16 انجام شده است. جهت تعیین مشخصه های آماری گروه ها برحسب متغیرهای جمع آوری شده و پرسش های تست از روش های متداول در آمار توصیفی؛ مانند توزیع فراوانی، شاخص های مرکزی و شاخص های پراکندگی استفاده شده است.

۲-ضریب اعتبار و همابستگی درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برآورده گردید. شواهد مربوط به روایی پرسشنامه، با استفاده از روش تحلیل مولفه های اصلی (PC) مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار های جمع آوری داده ها :

۱) جمع آوری داده ها توسط دموگرافیک، پرسشنامه ۲۶ گزینه ای سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) و پرسشنامه ۸۴ گزینه ای ریف (۱۹۸۰) و پرسشنامه شکوفایی جونز و کرنال (۱۹۸۶) استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، محل زندگی میباشد. پرسشنامه استاندارد بهزیستی روانشناختی (فرم بلند)، توسط ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۸۴ گویه است و با یک مقیاس لیکرت پنج درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم)، با سؤالاتی مانند: (بعضی اوقات من شیوه عمل یا تفکر خود را تغییر میدهم تا بیشتر شبیه اطرافیان خود باشم. وقتی به آنچه در گذشته انجام داده ام و به آنچه که امیدوارم در آینده انجام دهم فکر میکنم، احساس خوبی پیدا میکنم). بهزیستی روانشناختی را میسنجد. هر عامل شامل ۱۴ سوال است. که شامل: پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، تسلط بر محیط می شود. به دو طریق می توان از تحلیل این پرسشنامه استفاده کرد: تحلیل بر اساس مولفه های پرسشنامه و تحلیل بر اساس میزان نمره به دست آمده است. تحلیل بر اساس مولفه های پرسشنامه به این ترتیب که ابتدا پرسشنامه ها را بین جامعه خود تقسیم و پس از تکمیل پرسشنامه ها داده ها را وارد نرم افزار اس پی اس کنید. البته قبل از وارد کردن داده ها شما باید پرسشنامه را در نرم افزار اس پی اس تعریف کنید و سپس شروع به وارد کردن داده ها کنید. چگونگی کار را برای شفافیت بیشتر به صورت مرحله به مرحله توضیح می دهیم مرحله اول. وارد کردن اطلاعات تمامی سوالات پرسشنامه (دقت کنید که شما باید بر اساس طیف لیکرت عمل کنید. مرحله دوم. پس از وارد کردن داده های همه سوالات، سوالات مربوط به هر مولفه را کمپیوت (compute) کنید. مثلاً اگر مولفه اول X و سوالات آن ۱ تا ۷ است شما باید سوالات ۱ تا ۷ را compute کنید تا مولفه X ایجاد شود. به همین ترتیب همه مولفه ها را ایجاد کنید و پس از این کار در نهایت شما باید همه مولفه ها که ایجاد کردید را با هم compute کنید تا این بار متغیر اصلی تحقیق به وجود بیاید که به طور مثال متغیر مدیریت دانش یا ... است. مرحله سوم. حالا شما هم مولفه ها را به وجود آورده اید

و هم متغیر اصلی تحقیق را؛ حالا می توانید از گزینه آنالیز هر آزمونی که می خواهید برای این پرسشنامه (متغیر) بگیرید. مثلاً می توانید آزمون توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، واریانس) یا می توانید آزمون همبستگی را با یک متغیر دیگر بگیرید.

نمره گذاری پرسشنامه:

کاملاً مخالفم	حدی مخالفم	میانگین	میانگین	حدی موافقم	کاملاً موافقم
۱	۲	۳	۴	۵	۶

• تحلیل (تفسیر) بر اساس میزان نمره پرسشنامه

بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید

مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر بدست آمده است

تعداد سوالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۸۴	۲۵۲	۵۰۴

امتیازات خود را از ۸۴ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۸۴ و حداکثر ۵۰۴ خواهد بود.

نمره بین ۸۴ تا ۱۶۸ : میزان بهزیستی روانشناختی افراد در حد پایینی می باشد.

نمره بین ۱۶۸ تا ۳۳۶ : میزان بهزیستی روانشناختی افراد در حد متوسطی می باشد.

نمره بالاتر از ۳۳۶ : میزان بهزیستی روانشناختی افراد در حد بالایی می باشد.

روایی ابزار جمع آوری داده ها اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷) روایی پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تأیید شده است. پایایی ابزارهای جمع آوری داده ها قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است.

متغیر	ضریب پایایی
بهزیستی روانشناختی	۰/۸۲

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی (WHOQOL-BREF): کیفیت زندگی عبارتست از برداشت هر شخص از وضعیت سلامتی خود و میزان رضایت از این وضع (حمیدی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را درک فرد

از جایگاهش در زندگی در بافت سیستم فرهنگ و ارزشهایی که او در آنها زندگی می کند می داند که در ارتباط با هدف ها، انتظارات، استانداردها و نگرانی های اوست (شاه و همکاران، ۲۰۱۱). پرسشنامه کیفیت زندگی ۳۶ سوالی (SF-36) مشهورترین و پراستفاده ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. سازمان بهداشت جهانی به منظور وجود انسجام در پژوهش ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسشنامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسشنامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سوالی بود (WHOQOL-100). چند سال بعد برای استفاده آسان تر از این پرسشنامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی (WHOQOL-BREF) پرسشنامه ۲۶ سوالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می سنجد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و با تعدیل گویه های فرم ۱۰۰ سوالی این پرسشنامه ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیرمقیاس و یک نمره کلی است. این زیر مقیاس ها عبارتند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا یک نمره خام برای هر زیرمقیاس به دست می آید که باید از طریق یک فرمول به نمره ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد که در جدول زیر آمده است (جات و همکاران، ۱۳۸۵)

زیرمقیاس	گروه سالم، تعداد = ۷۰۰	گروه بیمار، تعداد = ۳۶۷
سلامت جسمانی	۰/۷۰	۰/۷۲
سلامت روان	۰/۷۳	۰/۷۰
روابط اجتماعی	۰/۵۵	۰/۵۲
سلامت محیط	۰/۸۴	۰/۷۲

نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی

(WHOQOL-BREF) با توجه به پیچیده بودن نمره گذاری پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سوالی (WHOQOL-BREF) آن را به طور کامل در اینجا توضیح می دهیم. در ابتدا باید به هر یک از ۲۶ سوال، نمره ۱ تا ۵ بدهید. برای سهولت در نمره گذاری، این نمرات در داخل خود پرسشنامه به صورت عدد وارد شده اند. توجه: سوالات ۳ و ۴ و ۲۶ به صورت وارونه نمره گذاری می شوند. در مرحله بعد باید نمره خام هر زیر مقیاس را به دست آورید که به ترتیب زیر است: زیرمقیاس سلامت جسمی: جمع نمرات سوالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۸ است. زیرمقیاس سلامت روان: جمع نمرات سوالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۶ تا ۳۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۲۴ است. زیرمقیاس رابط اجتماعی: جمع نمرات سوالات ۲۰-۲۱-۲۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۳ تا ۱۵ خواهد بود و تفاضل این دو ۱۲ است. زیرمقیاس سلامت محیط: جمع نمرات سوالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۸ تا ۴۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۳۲ است. کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی: جمع نمرات سوالات ۱ و ۲ در پرسشنامه. دامنه نمرات این زیر مقیاس بین ۲ تا ۱۰ خواهد بود و تفاضل این دو ۸ است پس از به دست آوردن نمرات خام هر خرده مقیاس باید آن را به یک نمره استاندارد از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل کنیم که این نمره را با توجه به فرمول زیر محاسبه می کنیم. نمره زیر مقیاس ها به توجه به فرمول بالا به این ترتیب محاسبه خواهد شد. پرسشنامه شکوفایی جونز و کرنندال: مقیاس شکوفایی برای ارزیابی مفهوم شکوفایی مازلو توسط جونز و کرنندال (Jones and Crandall) تدوین شد. روایی و پایایی: به منظور تعیین روایی سازه از آزمون جهت گیری شخصی POI استفاده شد، نتایج نشان داد که بین این دو آزمون با ضریب همبستگی ۰/۶۷ ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد و

آزمون از روایی بالایی برخوردار است (جوز و کرندال، ۱۹۸۶). همسانی درونی این آزمون در پژوهش حسینی دولت آبادی و همکاران (۱۳۹۳) نیز مناسب گزارش شده است (آلفای کرونباخ، ۰/۶۷). همچنین پایایی این آزمون نیز به روش باز آزمایی بر روی ۲۰ دانشجو در فاصله ۱۵ روز ۰/۷۵ محاسبه شده است. روش نمره دهی و تفسیر: این ابزار شامل ۱۵ جمله در مقیاس لیکرتی می باشد که آزمودنی در پاسخ به هر سوال باید یکی از گزینه های طیف ۶ درجه ای را از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) انتخاب کند. این آزمون یک نمره کلی دارد و بیانگر میزان خودشوفایی ادراک شده در فرد می باشد. کاملاً موافق، موافق، نسبتاً موافق، نسبتاً مخالف، مخالف، کاملاً مخالف، جمع نمرات کل این ۱۵ سوال معرف میزان شکوفایی فرد پاسخ دهنده می باشد که می تواند دامنه ای از ۱۵ تا ۹۰ را داشته باشد. هر چه نمره آزمودنی از پرسشنامه بیشتر باشد، نشان دهنده این است که میزان شکوفایی در وی بیشتر خواهد بود و برعکس.

روش مداخله :

پس از قرار دادن تصادفی آزمودنیها در دو گروه آزمایش و کنترل، ابتدا دو گروه پرسشنامه را تکمیل کردند. سپس، برای گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای ، اجرا شد. یک هفته بعد از آخرین جلسه درمانی، پس آزمون برای گروهها اجرا شد. درنهایت، ۴۵ روز بعد از اجرای پس آزمون، بررسی های مربوطه انجام گرفت.

یافته ها:

از بین ۴۸ زن متاهل شرکت کننده در پژوهش حاضر، قبل و بعد آموزش با ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

میانگین سن آزمودنی ها ۳۸/۵۱ با انحراف استاندارد ۶/۱۱ بود که دامنه ی سنی از ۲۹ تا ۵۳ سال به تفکیک گروه ها می شد.

جدول ۴-۱ وضعیت سنی دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها سن	آزمایش		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۲۵-۲۰	۱	۲،۱	۳	۶،۲
۳۰-۲۶	۳	۶،۲	۴	۸،۳
۳۵-۳۱	۳	۶،۲	۵	۱۰،۴
۴۰-۳۶	۶	۱۲،۵	۶	۱۲،۵
۴۵-۴۱	۸	۱۶،۷	۴	۸،۳
۵۰-۴۶	۲	۴،۲	۲	۴،۲
۵۵-۵۱	۱	۲،۱	۰	۰

داده های جدول بالا نشان داد که بیشترین فراوانی زنان شرکت نموده در پژوهش در گروه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال قرار داشته است.

جدول ۴-۲: وضعیت تحصیلی دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها تحصیلات	آزمایش		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سیکل	۸	۱۶,۷	۶	۱۲,۵
دیپلم	۱۱	۲۲,۹	۹	۱۸,۸
فوق دیپلم	۲	۴,۲	۲	۴,۲
لیسانس	۳	۶,۲	۷	۱۴,۶

داده های جدول بالا نشان می دهد که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به زنان با تحصیلات دیپلم (۲۲/۹ درصد) بوده و در گروه کنترل (۱۸/۸ درصد) گزارش شده است.

جدول ۴-۳: مدت ازدواج دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها مدت ازدواج	آزمایش		کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۵-۱	۴	۸,۳	۱۰	۲۰,۸
۱۰-۶	۲	۴,۲	۲	۴,۲
۱۵-۱۱	۴	۸,۳	۶	۱۲,۵
۲۰-۱۶	۸	۱۶,۷	۲	۴,۲
۲۵-۲۱	۴	۸,۳	۴	۸,۳
۳۰-۲۶	۲	۴,۲	۰	۰

داده های جدول بالا نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به زنان با مدت ازدواج ۱۶ تا ۲۰ سال گزارش شده است. (۱۶/۷ درصد) در گروه آزمایش بوده است.

آمار استنباطی

یافته های پژوهشی فرضیه اول

معنویت درمانی باعث بهبود کیفیت زندگی میشود. نتایج مربوط به این فرضیه در جدول ۴-۴ تا ۴-۷ آمده است.

فرض صفر: معنویت درمانی باعث بهبود کیفیت زندگی نمیشود.

فرض پژوهش: معنویت درمانی باعث بهبود کیفیت زندگی میشود.

جدول ۴-۴: میانگین نمرات کل کیفیت زندگی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش		کنترل	
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
شاخص آماری	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
کیفیت زندگی	۱۰۲	۴۸,۹۱	۹۰,۴۵	۸۶,۷۵
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
شاخص های آماری	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
متغیر کیفیت زندگی	۲۲,۷۹	۶۰,۵	۱۶,۴۲	۱۵,۸۶

یکی از پیش فرض های تحلیل کواریانس، همسانی واریانس ها است، برای تعیین همسانی و برابری واریانس ها از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج این تحلیل در جدول ۴-۶ آمده است.

جدول ۴-۶: آزمون لوین مربوط به پیش فرض برابری واریانس کیفیت زندگی شرکت نموده در پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

مقدار F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۶,۳۶۱	۱	۴۶	۰,۰۰۲

نتیجه جدول ۴-۶ نشان می دهد که پیش فرض همسانی واریانس ها تأیید شد، با رعایت پیش فرض برابری واریانس ها، تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۴-۷ آمده است.

جدول ۴-۷: تحلیل کواریانس رویکرد مداخله گرا به شیوه گروهی در افزایش میزان کیفیت زندگی زنان

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب تأثیر
گروه	۵۷۲۱,۶۷۴	۱	۵۷۲۱,۶۷۴	۳۴,۹۲۸	۰,۰۰۴	۴۳,۷

نتایج جدول ۴-۷ نشان داد که تفاوت مشاهده شده در میانگین نمره های پس آزمون کیفیت زندگی در گروه کنترل و آزمایش ($Sig < 0.05$) معنادار است. بنابراین فرضیه کلی پژوهش مبنی بر، معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اثر بخش است، تأیید می شود. بر اساس ضریب اتا (ضریب تأثیر)، ۴۳,۷٪ تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی مربوط به تأثیر معنویت درمانی بوده است.

فرضیه دوم تحقیق این بود که معنویت درمانی باعث بهبود بهزیستی روانی میشود. نتایج این فرضیه در جدول ۴-۸ تا ۴-۱۱ آمده است.

فرض صفر: معنویت درمانی باعث بهبود بهزیستی روانی نمیشود.

فرض پژوهش: معنویت درمانی باعث بهبود بهزیستی روانی میشود.

جدول ۴-۸: میانگین نمرات کل بهزیستی روانی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	آزمایش		کنترل	
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
شاخص آماری	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
متغیر بهزیستی روانی	۲۵۵,۵۲	۲۹۸,۹۵	۲۳۸,۰۸	۲۲۹,۱۲
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
شاخص آماری	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
متغیر بهزیستی روانی	۴۷,۹۶	۴۷,۷۸	۳۴,۳۳	۳۴,۴۷

برای تعیین همسانی و برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴-۱۰ آمده است.

جدول ۴-۱۰: آزمون لوین مربوط به پیش فرض برابری واریانس بهزیستی روانی در گروه آزمایش و کنترل

مقدار F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۱۵,۰۶	۱	۴۶	۰,۰۰۰

نتیجه جدول ۴-۱۰ نشان داد که پیش فرض همسانی واریانس‌ها تأیید شد، با رعایت پیش فرض برابری واریانس‌ها، تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴-۱۱ آمده است.

جدول ۴-۱۱: تحلیل کواریانس

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب تأثیر
گروه	۴۰۳۰۶,۷۳	۱	۴۰۳۰۶,۷۳	۳۶,۰۲	۰,۰۰۰	۴۴,۵

نتایج جدول ۴-۱۱ نشان داد که تفاوت مشاهده شده میانگین نمره‌های پس آزمون بهزیستی روانی در گروه کنترل و آزمایش ($Sig < 0.05$) معنادار است. بنابراین فرض دوم پژوهش مبنی بر معنویت درمانی بر بهزیستی روانی اثر بخش است، تأیید می‌شود. بر اساس ضریب اتا (ضریب تأثیر)، ۴۴,۵٪ تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روانی مربوط به تأثیر معنویت درمانی بوده است.

فرضیه سوم تحقیق این بود که معنویت درمانی باعث بهبود شکوفایی میشود. نتایج این فرضیه در جدول ۴-۱۲ تا ۴-۱۵ آمده است.

فرض صفر: معنویت درمانی باعث بهبود شکوفایی نمیشود.

فرض پژوهش: معنویت درمانی باعث بهبود شکوفایی میشود.

جدول ۴-۱۲: میانگین و انحراف معیار نمرات کل شکوفایی در گروه آزمایش و کنترل

گروه		آزمایش		کنترل	
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون
شاخص آماری	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
متغیر شکوفایی	۲۵۵,۵۲	۲۹۸,۹۵	۲۳۸,۰۸	۲۲۹,۱۲	۲۳۸,۰۸
آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پس آزمون
شاخص آماری	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
متغیر شکوفایی	۴۷,۹۶	۴۷,۷۸	۳۴,۳۳	۳۴,۴۷	۳۴,۴۷

برای تعیین همسانی و برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴-۱۴ آمده است.

جدول ۴-۱۴: آزمون لوین مربوط به پیش فرض برابری واریانس شکوفایی در گروه آزمایش و کنترل

مقدار F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
۱۵,۰۶	۱	۴۶	۰,۰۰۰

نتیجه جدول ۴-۱۴ نشان داد که پیش فرض همسانی واریانس‌ها تأیید شد، با رعایت پیش فرض برابری واریانس‌ها، تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج این تحلیل در جدول ۴-۱۵ آمده است.

جدول ۴-۱۵: تحلیل کواریانس

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب تأثیر
گروه	۴۰۳۰۶,۷۳	۱	۴۰۳۰۶,۷۳	۳۶,۰۲	۰,۰۰۰	۴۴,۵

نتایج جدول ۴-۱۵ نشان داد که تفاوت مشاهده شده میانگین نمره‌های پس آزمون انسجام در شکوفایی در گروه کنترل و آزمایش (Sig<0.05) معنادار است. بنابراین فرض سوم پژوهش مبنی بر معنویت درمانی بر شکوفایی اثر بخش است، تأیید می‌شود. بر اساس ضریب اتا (ضریب تأثیر)، ۴۴,۵٪ تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در معنویت درمانی مربوط به تأثیر رویکرد مداخله گرا بوده است.

بحث و نتیجه گیری:

فرضیه اول این بود که معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اثر بخش است.

نتایج نشان داد که تفاوت مشاهده شده در میانگین نمره‌های پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه کنترل و آزمایش ($Sig < 0.05$) معنادار است. بنابراین فرضیه کلی پژوهش مبنی بر، معنویت درمانی بر کیفیت زندگی اثر بخش است، تأیید می‌شود. بر اساس ضریب اتا (ضریب تأثیر)، ۴۳،۷٪ تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت زندگی مربوط به تأثیر معنویت درمانی بوده است. به طور تاریخی ظهور برخی عوامل مفهوم کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده اند که مهمترین آنها عبارتند از:

۱- در گذشته اغلب محققان عقیده داشتند که پیشرفت‌های علمی، پزشکی و فن آوری به تنهایی توانایی بهبود زندگی انسان را دارد، ولی در حال حاضر پژوهشگران معتقدند که رفاه شخصی، خانوادگی و اجتماعی از ترکیب کامل این عوامل با ارزش‌ها، ادراکات و شرایط زیست-محیطی فرد حاصل می‌شود (باباپور، ۱۳۹۱).

۲- در دهه‌های اخیر لزوم افزایش توانمند سازی افراد و بیماران و تأکید بر برنامه‌های فرد محور، افزایش برون دادهای مثبت و بهبود ویژگی خود رهبری فرد بیش از پیش مورد مورد توجه قرار گرفته است (قهرماتی، ۱۳۹۱).

۳- تغییرات جامعه شناختی در سطح جامعه باعث شده است که جنبه های ذهنی و ادراکی کیفیت زندگی و ویژگی‌های فردی و خصوصیات شخصیتی در ارزیابی کیفیت زندگی مد نظر قرار گیرند (نادی، ۱۳۹۰).

در تعریف کیفیت زندگی اغلب بین کیفیت زندگی عینی^۶ و ذهنی^۷ تمایز قائل می‌شوند. کیفیت زندگی عینی، فکر به پیشرفت جامعه و تقاضاهای فرهنگی برای ثروت، پایگاه اجتماعی و رفاه فیزیکی است (یعقوبلو، ۱۳۹۴). زولیگ^۸ والوس^۹ هیوبنر^{۱۰} و درین^{۱۱} (۲۰۰۵) معتقدند که دیدگاه عینی به شرایط بیرونی مانند میزان درآمد، وضعیت مسکن، شبکه های دوستی و دسترسی به خدمات بهداشتی توجه می کند؛ در مقابل، دیدگاه ذهنی بر قضاوت افراد در مورد رضایت از زندگی با توجه به کل زندگی یا حیطه های خاص آن مانند رضایت از دوستان، رضایت از خانواده و رضایت از تجارب تحصیلی تأکید می ورزد. اما باید توجه داشت که انسان موجودی است که بر اساس تصویر ذهنی خود از واقعیت- نه خود واقعیت- زندگی می‌کند و رفتارش متأثر از برداشت‌های ذهنی و درکی است که از واقعیت دارد و این برداشت‌ها و ادراکات، الزاماً با واقعیت انطباق ندارند.

فرضیه دوم تحقیق این بود که معنویت درمانی بر بهزیستی روانی اثر بخش است.

نتایج نشان داد که تفاوت مشاهده شده میانگین نمره‌های پس‌آزمون بهزیستی روانی در گروه کنترل و آزمایش ($Sig < 0.05$) معنادار است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش مبنی بر معنویت درمانی بر بهزیستی روانی اثر بخش است، تأیید می‌شود. بر اساس ضریب اتا (ضریب تأثیر)، ۴۴،۵٪ تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روانی مربوط به تأثیر معنویت درمانی بوده است. در طول دهه گذشته برای اولین بار تعریفی چند بعدی برای بهزیستی روانی ارائه شد. این تعریف که توسط ریف مطرح شد دارای شش مؤلفه می باشد که عبارتند از: پذیرش خود: یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی، داشتن نگرش مثبت در مورد خود است، البته نه به معنای خودشیفتگی یا عزت نفس خیلی بالا و غیر معمول بلکه به معنای احترام به نفسی که بر اساس آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود باشد. هدف در زندگی: توانایی پیدا کردن معنا و جهت‌گیری در زندگی، و داشتن هدف و دنبال کردن آنها از وجوه مهم بهزیستی هستند (ریف، ۲۰۰۰). اولین و روشن‌ترین نظریه در مورد هدفمند بودن زندگی را فرانکل داده است. با استفاده از این روش افراد می‌توانند در مقابل سختی‌ها و رنج‌ها پایداری کنند. هدف در زندگی، پیش بینی کننده مهم سلامت روانی و کیفیت زندگی به شمار می‌آید (باجلان و عظیمی، ۱۳۸۸). ریف (۱۹۸۹)، به نقل از هریسون^{۱۲} و

6 - Subjective Quality Of Life

7 - Objective Quality Of Life

8 - Zullig

9 - Valois

1 - Huebner

0

1 - Drane

1

1 - Harrison

2

استیفبرگن^۱ (۲۰۰۵) در پژوهشی ملاک‌ها و معیارهای سلامت روان را در سالمندان مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه رسید که یکی از معیارهای مهم سلامت روان، داشتن هدف در زندگی است. ریف و سینگر^۲ (۱۹۹۸) مدلی تئوریک پیشنهاد دادند که بر اساس آن کسی که قادر است هدفی را در زندگی بیابد، می‌تواند پریشانی‌ها و اختلالات جسمی و روانی خود را کاهش دهد. مطابق این مدل هدف زندگی عامل محافظی است که برای عملکرد مثبت جسمانی و روانی فرد در خلال ایام زندگی، لازم و ضروری است. توانایی یافتن هدف مزایای جسمی و روانی بسیاری برای فرد به همراه خواهد داشت. به طور مثال در مطالعه‌ای که بر روی جمعیت سالمندان انجام گرفت مشخص شد که احساس هدفمندی با دوام روابط خانوادگی، اعتماد به نفس بالا و سلامت روان ارتباط دارد. کسانی که حس هدفمندی زندگی را از دست دهند، بیشتر احتمال دارد که نوعی ارزیابی منفی از وضعیت سلامت خود داشته باشند (مصلحی، ۱۳۹۲)، در حقیقت هدف زندگی یک مکانیسم حمایتی برای فرد محسوب می‌شود. رشد شخصی: یا توان شکوفا ساختن کلیه نیروها و استعدادهای خود، پرورش و بدست آوردن توانایی‌های جدید که مستلزم روبرو شدن با شرایط سخت و مشکلات می‌باشد میسر می‌گردد. زیرا روبرو شدن با این شرایط باعث می‌شود فرد نیروهای درونی خویش را بجوید و نیز توانایی‌های جدید بدست آورد (رسولی، ۱۳۹۱). تسلط بر محیط: یکی دیگر از کلیدهای رسیدن به بهزیستی، تحت کنترل داشتن جهان پیرامون است. یعنی هر کس باید بتواند تا حد زیادی بر زندگی و محیط اطرافش تسلط و احاطه داشته باشد و این کار در گروه این است که فرد محیطش را مطابق خصوصیات و نیازهای فردی شکل دهد و بتواند آن را به همان شکل نگه دارد. خود مختاری: به این معناست که فرد بتواند بر اساس معیارها و عقاید خویش عمل و زندگی کند، حتی اگر بر خلاف عقاید و رسوم پذیرفته شده در جامعه باشد روابط مثبت با دیگران: عبارت است از توانایی برقراری روابط نزدیک و صمیمی یا دیگران و اشتیاق برای برقراری چنین رابطه‌ای و نیز عشق ورزیدن به دیگران (دشتی، ۱۳۹۴).

فرضیه سوم تحقیق این بود که معنویت درمانی بر شکوفایی اثر بخش است.

نتایج نشان داد که تفاوت مشاهده شده میانگین نمره‌های پس‌آزمون انسجام در شکوفایی در گروه کنترل و آزمایش ($Sig < 0.05$) معنادار است. بنابراین فرضیه سوم پژوهش مبنی بر معنویت درمانی بر شکوفایی اثر بخش است، تأیید می‌شود. بر اساس ضریب اتا (ضریب تأثیر)، ۴۴٫۵٪ تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در معنویت درمانی مربوط به تأثیر رویکرد مداخله گرا بوده است. انسان‌های شکوفا درک بهتری از واقعیت دارند و آسانتر می‌توانند با آن ارتباط برقرار کنند (خزعلی، ۱۳۸۹)، نقاط ضعف و قدرت خویش را بدون شکوه و نگرانی می‌پذیرند و در برابر عیب‌های افرادی که می‌شناسند و کلا در برابر نقاط ضعف نوع بشر، شکبیا هستند، خود انگیخته، ساده، و طبیعی هستند، به مسائل بیرون از خودشان توجه دارند، در حقیقت آن‌ها بیشتر مسئله مدار هستند تا خود مدار، به دیگران اتکا نمی‌کنند و خلوت و تنهایی را ترجیح می‌دهند، خود کفا هستند و استقلال و کنش مستقل آن‌ها از محیط و اجتماعی که در آن به سر می‌برند، آن‌ها را در برابر بحران‌ها و محرومیت‌ها مقاوم و آسیب ناپذیر می‌سازد، توانایی آن‌ها دارند که تجربه‌های خاص (که اغلب کوچک و جزئی و جزو فعالیت‌های روزانه و رویدادهای معمولی هستند) را بدون توجه به اینکه تکرار شده باشند یا نه، با احساس وجد و احترام و شگفتی تحسین می‌کنند، گاه وجود و سرور حیرتی عمیق و چیره گر نظیر تجربه‌های ژرف دینی را تجربه می‌کنند (شاکری، ۱۳۸۷). نسبت به همه‌ی انسان‌ها عمیقاً احساس همدلی و محبت دارند، روابط میان فردی عمیقی دارند، به عمیق‌ترین مفهوم ممکن مردم گرا هستند، آشکارا وسیله را از هدف، خیر و شر و درست و نادرست را از هم تمیز می‌دهند، شوخ طبعی فلسفی و غیر خصمانه‌ای دارند، اصیل، خلاق و بدعت‌گرا، خود کفا و مستقل هستند و به خوبی می‌توانند برای تفکر و عمل به شیوه‌های معین، در برابر فشارهای اجتماعی مقاومت کنند و جدایی درونی و دوری و برکناری خود را از فرهنگی که رشته هدایت آن بیشتر در دست دیگران است تا خودشان، حفظ کنند توصیف فرد شکوفا با مشاهدات، تجربیات و به ویژه پژوهش‌های آموزشی و روان درمانی را جز توسعه یافت. مازلو در یک مطالعه بر روی شکوفایی، مشخصاتی مشابه یافته‌های دیگران را مطرح کرد و یک تصویر جامع از شخص شکوفا ترسیم کرد. او در بررسی شکوفایی از روش قابل قبولی استفاده کرد (چوبفروش، ۱۳۸۸). به این صورت که یک گروه ملاک از افراد (زنده و مرده) را بر اساس حرفه‌ی غیر سازمانی انتخاب کرد، که فرض می‌شد به شکوفایی رسیده‌اند. اشخاص تاریخی مورد بررسی، افرادی مانند لینکن، انیشتین، فرانکلین، و الینور روزویت، ویلیام جیمز، ویتمن، بتهوون، و فروید بودند (افراد زنده به نام معرفی نشدند). مازلو این ویژگی‌ها را در آنان مشخص نمود: از استعدادها و ظرفیت‌های

1 - Stuijbergen

1 - Singer

خود به طور کامل استفاده و بهره برداری می کنند. به نظر می رسد بعضی از افراد خود را تحقق بخشیده و بهترین بهره را از ظرفیت هایشان می برند. آن ها افرادی هستند که مقام خود را توسعه بخشیده و از ظرفیت هایشان کاملاً استفاده می کنند(کائگ، ۲۰۰۹).

الف- منابع فارسی

- افلاک سیر، عبدالعزیز (۱۳۸۸). ادراک معنای زندگی و رابطه آن با سلامت روان و دینداری در بین گروهی از دانشجویان و معلمان ایرانی. همایش ملی معناداری، اصفهان.
- آهنگری، مهنار، کمالی، محمد و ارجمند حسابی، منوچهر (۱۳۸۷). اثرات فشار خون بالا بر کیفیت زندگی سالمندان عضو فرهنگسرای سالمند شهر تهران. مجله سالمندی ایران سال سوم، شماره هفتم، ۳۲-۲۶.
- آیزنک، مایکلف (۱۹۹۵). روان شناسی شادی. ترجمه محمد فیروز بخت و خلیل بیگی، تهران: انتشارات بدر.
- ایلالی، احترام السادات (۱۳۷۶). بررسی عوامل تنش‌زا و مکانیسم‌های سازگاری با آنها در والدین کودکان عقب‌مانده ذهنی مدارس استثنایی شهر ساری. مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، سال دهم شماره ۲۹، ۴۰-۳۵.
- باجلان، علی و عظیمی، لیلا (۱۳۸۸). مطالعات کیفیت زندگی. اراک: انتشارات نویسنده.
- بشارت، محمد علی، صالحی، مریم، شاه محمدی، خدیجه، نادعلی، حسین و زبردست، عذرا (۱۳۸۷). رابطه تاب‌آوری و سخت کوشی با موفقیت ورزشی و سلامت روانی در ورزشکاران. دو فصلنامه روانشناسی معاصر، سال سوم، شماره ۲، ۴۹-۳۹.
- بهروزی، نورو و محمدی، نوراله (۱۳۸۵). بررسی رابطه معنای زندگی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه شیراز. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، شیراز.
- پیروز آزاد، شبنم (۱۳۸۵). معلولیت‌های چندگانه. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۶۱، ۲۸-۲۳.
- چوبفروش زاده، آزاده، کلانتری، مهرداد و مولوی، حسین (۱۳۸۸). اثربخشی مدیریت شناختی رفتاری استرس بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور. مجله روان شناسی، سال اول، شماره ۴، ۹-۱.
- حبیبی عسگرآباد، مجتبی، رشیدی، ابوالفضل و متولی پور، عباس (۱۳۸۸). مقایسه تنیدگی فرزند پروری مادران کودکان پسر عادی و استثنایی. تحقیقات علوم رفتاری، دوره ۷، شماره ۲، ۱۸۱-۱۷۵.
- حسینیان، الهه، سودانی، منصور و مهرابی زاده هنرمند، مهنار (۱۳۸۷). اثربخشی معنی‌درمانی گروهی بر امید به زندگی بیماران سرطانی. مجله علوم رفتاری، دوره ۳، شماره ۴، ۲۹۲-۲۸۷.
- خزعلی، فاطمه (۱۳۸۹). تاب‌آوری و نقش آن در سلامت روان کودکان. ماهنامه ایران پاک، شماره ۲۹، ۲۷-۲۹.
- خوش کنش، ابوالقاسم و کشاورز، حسین (۱۳۸۷). رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان. اندیشه و رفتار، دوره ۲، شماره ۷، ۵۲-۴۱.
- رباط میلی، سمیه (۱۳۸۷). بررسی تأثیر معنادرمانی به شیوه گروهی بر افسردگی و امید در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- رحیمیان بوگر، اسحق و اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روانشناختی و خودتاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله. فصلنامه روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۱، ۷۰-۶۲.
- رحیمیان، حوریه بانو (۱۳۸۱). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: انتشارات مهرداد.
- رستمی، علیرضا، نوروزی، علی، زارعی، عادل، امیری، محسن و سلیمانی، مهران (۱۳۸۷). بررسی رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روان با نقش کنترل‌کنندگی جنسیت و تاب‌آوری در میان معلمان ابتدایی. فصلنامه سلامت کار ایران، شماره ۳، ۷۵-۶۸.
- سامانی، سیامک، جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳، ۲۹۵-۲۹۰.

ستوده اصل، نعمت، نشاط دوست، حمید طاهر و کلاتری، مهرداد (۱۳۸۸). بررسی قدرت امید و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا در شهر اصفهان. همایش ملی معناداری زندگی، اصفهان.

سلامتی، پیمان (۱۳۸۸). کیفیت زندگی چیست؟ هفته‌نامه سپیده، سال ۴، شماره ۱۵۶، ۳-۱.

سیفی، محسن (۱۳۸۷). تاب‌آوری، مخاطره و سازگاری افراد دارای اختلال‌های یادگیری. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، تیرماه ۸۷، شماره ۳۳-۳۲، ۶۷-۸۷.

شارف، ریچارد اس. (۲۰۰۰). نظریه‌های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروز بخت (۱۳۸۱). تهران: مؤسسه خدمات فرهنگی رسا.

شاکری نیا، ایرج و محمدپور، مهری (۱۳۸۷). رابطه سرسختی روان شناختی و تاب‌آوری با سلامت روان در کوهنوردان پسر شهر رشت. نخستین همایش آسیب‌های پنهان، سنندج.

شجاعیان، منصور (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر افزایش امید به زندگی و کاهش احساس تنهایی در مردان بازنشسته کانون بازنشستگان شهرستان ممسنی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز.

شرفی، محمد رضا (۱۳۸۴). تأملی نقد گونه در باب معنای غایی زندگی با تأکید بر دیدگاه فرانکل. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، شماره ۱، ۲۹-۵۰.

شهاب جهانلو، علیرضا، غفرانی پور، فضل اله، سبحانی، علیرضا، کیمیگر، مسعود، وفایی، مریم (۱۳۸۷). بررسی فرضیه منحنی شکل ارتباط کیفیت زندگی و کنترل قند در بیماران دیابتیک. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، شماره ۲، ۳۴-۲۷.

صادقی، صدیقه (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS) با کنترل بیماری مدت بیماری در شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

عرب‌زاده، احمد (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش تاب‌آوری زوجین دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره‌ای شهر بوشهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

غفاری، امید و امید، رضا (۱۳۸۷). کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی. تهران: نشر شیرازه.

فخار، فرشاد، نوایی نژاد، شکوه و فروغان، مهشید (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره با رویکرد معنادرمانی بر سطح سلامت روان زنان سالمند. مجله سالمندی ایران، شماره ۷، ۶۷-۵۷.

فرانکل، ویکتور (۱۹۷۷). فریاد ناشنیده برای معنی. ترجمه مصطفی تبریزی و علی علوی‌نیا (۱۳۸۸). انتشارات فروزان.

فرانکل، ویکتور (۱۹۷۹). انسان در جستجوی معنی. ترجمه نهضت صالحیان و مهین میلانی (۱۳۸۸). تهران انتشارات درسا.

فریش، مایکل (۲۰۰۵). روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. ترجمه اکرم خمسه ای (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات ارجمند.

فلاح، محمدحسین و نیک فرجام، محمدرضا (۱۳۸۸). جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر افزایش شادکامی. فصلنامه علمی-پژوهشی علوم اسلامی، سال چهارم، شماره ۱۶، ۱۲۵-۱۱۴.

قائدی، یعقوب و یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر. مجله ارمغان دانش، دوره ۱۳، شماره ۲، ۸۱-۶۹.

قصبه، آریتا (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه نیازهای والدین دانش آموزان نابینا، ناشنوا و عادی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۴۴، ۱۷-۱۲.

قنبرزاده، محمد، شهیدی، شهیار و قدیانی، مجتبی (۱۳۸۸). رابطه بین معنابخش بودن زندگی با کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان پستان با دو نوع درمان جراحی (رادیكال ماستکتومی و جراحی نگهدارنده) و مقایسه آن با افراد غیر مبتلا. همایش ملی معناداری زندگی، اصفهان.

کری، جرال (۲۰۰۶). نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۷). تهران: نشر ارسباران.

کشاورز، امیر، مهربانی، حسینعلی و سلطانی زاده، محمد (۱۳۸۸). پیش بینی کننده های روان شناختی رضایت از زندگی. روان شناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، سال ششم، شماره ۲۲، ۱۶۸-۱۵۹.

کشاورز، امیر، مولوی، حسین و کلانتری، مهرداد (۸۷). رابطه بین سرزندگی و ویژگی های جمعیت شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان. مطالعات روان شناختی، دوره ۴، شماره ۴، ۶۴-۴۵.

کوهسالی، معصومه، میرزمانی، محمود، کریملو، مسعود و میرزمانی، منیره سادات (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب مانده ذهنی آموزش پذیر. مجله علوم رفتاری، شماره ۲، ۱۷۲-۱۶۵.

کوهستانی، معصومه و میر زمانی، محمود (۱۳۸۵). نشانه های اختلال فشار روانی پس از سانحه در مادران کودکان عقب مانده ذهنی آموزش - پذیر و مادران کودکان عادی. دو فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۲ و ۱، ۵۱-۴۶.

کیانی دهکردی، منصوره، رفیعی، حسن، سمیعی، مرصده، کریملو، مسعود، دولتشاهی، بهروز و بینا زاده، محمد (۱۳۸۴). تاب آوری در برابر وابستگی به مواد در پسران مردان وابسته و غیروابسته به مواد. مجله پژوهشی حکیم، شماره دوم، ۳۶-۳۱.

گنجی ارجنگی، معصومه و فراهانی، محمد تقی (۱۳۸۸). رابطه استرس شغلی و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در امدادگران حوادث گاز استان اصفهان. فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ۵ دوم، شماره ۱، ۲۴-۱۵.

گواهی جان، فاطمه (۱۳۸۶). رابطه بین داشتن معنا در زندگی و رضایت از زندگی زناشویی. فصلنامه روان شناسی و علوم تربیتی، شماره ۸، ۴۹-۶۹.

محمد پور، احمد رضا (۱۳۸۵). ویکتور امیل فرانکل، بنیانگذار معنا درمانی. تهران: نشر دانژه.

محمدی، مسعود، جزایری، علیرضا، رفیعی، امیر حسین، جوکار، بهرام و پور شهیار، عباس (۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب آور در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد مخدر. فصلنامه علمی- پژوهشی روان شناسی دانشگاه تبریز، سال اول، شماره ۳ و ۲، ۲۱۴-۱۹۳.

مقدسی، حمیده (۱۳۸۵). شناخت، ارزیابی، و توان بخشی کودکان چند معلولیتی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۶۱، ۲۲-۳.

نجات، سحرناز (۱۳۸۷). کیفیت زندگی و اندازه گیری آن. مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۴، شماره ۲، ۶۲-۵۷.

نجات، سحرناز، منتظری، علی، هلاکوئی نائینی، کورش، محمد، کاظم و مجدزاده، رضا (۱۳۸۵). استاندارد سازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی (WHOQOL-BREF). مجله بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، شماره ۴، ۱-۱۲.

نریمانی، محمد، آقا محمدیان، حمید رضا و رجبی، سوران (۱۳۸۶). مقایسه سلامت روانی مادران کودکان استثنایی با سلامت روانی مادران کودکان عادی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره ۳۴ و ۳۳، ۲۴-۱۵.

نصیری، حبیب اله و جوکار، بهرام (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). پژوهش زنان، شماره ۲، ۱۷۶-۱۵۷.

نصیری، حبیب‌اله، هاشمی، لادن و حسینی، سیده‌مریم (۱۳۸۵). بررسی کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه شیراز بر اساس مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی. مقاله ارائه شده در سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، مرکز مشاوره معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه علم و صنعت ایران.

هادیانفرد، حبیب (۱۳۸۴). احساس ذهنی بهزیستی و فعالیت‌های مذهبی در گروهی از مسلمانان. مجله اندیشه و رفتار، شماره ۴۱، ۲۳۲-۲۲۴.

هالاهان، دانیل و کافمن، جیمز (۱۹۹۴). کودکان استثنایی. ترجمه مجتبی جوادیان (۱۳۷۷). مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.

ویسی، مختار، عاطف، وحید، محمدی، کاظم و رضایی، منصور (۱۳۷۹). تأثیر استرس شغلی بر خشنودی و سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ششم، شماره ۳ و ۲، ۷۸-۷۰.

یوسفی، ناصر، اعتمادی، عذرا، بهرامی، فاطمه، فاتحی زاده، مریم السادات، احمدی، احمد، ماورانی، عبدالعزیز، عیسی نژاد، امید و بطلانی، سعیده (۱۳۸۷). اثربخشی معنادرمانگری و گشتالت درمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری. فصلنامه روان شناسان ایرانی، شماره ۱۹، ۲۵۹-۲۵۱.

اتکینسون ریتا ال، اتکینسون، ریچارد سی، اسمیت ادوارد ای، بم داریل جی، و هوکسما سوزان نولن (۱۳۸۵). زمینه روانشناسی هیلگارد (ویراست جدید). ترجمه محمد نقی براهنی و همکاران. تهران: انتشارات رشد. (سال انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۰).

پاتاکس، الکس. (۱۳۸۹). معنادرمانی، راه و رسم زندگی. ترجمه علی محمد گودرزی. نشر قم. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۷).

مصلحی، جواد. (۱۳۹۲). رابطه همانندی و تضاد ویژگی‌های شخصیتی، درونگرایی و برونگرایی و رضایت زناشویی با توجه به پایبندی مذهبی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی، قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

خاکشور، فاطمه. (۱۳۹۲). نقش تصور از خدا و هویت مذهبی در معنای زندگی. روانشناسی و دین. دوره ۶، شماره ۲، صص، ۵۶-۵۳.

جمشیدی، سمانه. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی معنادرمانی گروهی بر روی افسردگی و رضایت زناشویی زنان مبتلا به تعارضات زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه پیام نور - دانشگاه پیام نور استان تهران.

رسولی، رویا. (۱۳۹۱). مقایسه و بررسی رابطه جهت گیری مذهبی و عمل به باورهای دینی با سازگاری زناشویی در طلاب و دانشجویان. فصلنامه خانواده پژوهی، دوره ۸، شماره ۳۲، صص، ۴۳۹-۴۲۷.

ثناگوی زاده اصفهانی، محمد. (۱۳۹۰). رابطه رضامندی زناشویی و پای بندی مذهبی با الگوهای ارتباطی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علم و فرهنگ.

شعبانی، عبدالرحیم (۱۳۸۹). تعیین اثر بخشی آموزش آیین همسرداری بر اساس آموزه های اسلامی بر رضایت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی.

مشتاقی، مرضیه؛ علامه، سید فرید؛ آقایی، اصغر. (۱۳۹۰). تأثیر معنا درمانی گروهی بر ارتقا سلامت روان نابینایان شهر اصفهان. مجموعه مقالات اولین همایش روانشناسی سلامت اهواز.

دشتی، سهیلا. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی پذیرش و تعهد با معنا درمانی بر فرسودگی شغلی مراقبین افراد کم توان ذهنی و جسمی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک.

فرانکل، ویکتور. (۱۹۶۳). انسان در جستجوی معنا. ترجمه مهین میلانی (۱۳۹۰). تهران: انتشارات درس.

شعاع کاظمی، مهر انگیز؛ سعادت، معصومه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش ابعاد معنا درمانی (مسئولیت، آزادی، ارزش ها و...) بر کاهش ناامیدی زنان مبتلا به سرطان. فصلنامه بیماری‌های پستان نایران، ۳ (۲ و ۱)، ۴۸ - ۴۰.

زیبایی، فاطمه؛ دهکردی، مهناز؛ علی پور، احمد؛ محتشمی، طیبه. (۱۳۹۱). اثربخشی معنادرمانی به شیوه گروهی بر کاهش استرس ادراک شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناختی، ۶ (۴)، ۲۰-۱۲.

آلپورت، گوردون. (۱۳۸۶). در فرانکل، ویکتور، انسان در جستجوی معنی. ترجمه، اکبر معارفی، تهران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۵).

اصغری، فرهاد. سعادت، سجاد. عاطفی کرجوندانی، ستاره. جانعلی زاده کوکنه، سحر. (۱۳۹۳). رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی با بهزیستی روانشناختی، انسجام خانواده و سلامت معنوی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۴، شماره ۷، صص، ۵۹۳-۵۸۱.

باباپور خیرالدین، جلیل. بهاورنیا، الناز. (۱۳۹۱). مقایسه انسجام و انعطاف پذیری خانواده های دارای عضو بیمار مبتلا به ایدز با خانواده های جمعیت عمومی. مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال سوم، شماره ۱۱، صص، ۶۰-۴۳.

پورستار، ملیحه. حکمتی، عیسی. (۱۳۸۹). پیش بینی سلامت اجتماعی بر اساس باورهای دینی در بین دانشجویان دختر. مجله زن و مطالعات خانواده. سال دوم، شماره ۷، صص، ۴۰-۲۷.

جمشیدی، بهنام. رزمی، محمدرضا. حقیقت، شهربانو. سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). رابطه انسجام و انعطاف پذیری خانواده با ابعاد کمال گرایی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، سال ۱۴، شماره ۲، صص، ۲۰۵-۱۹۹.

سفیری، خ. محرمی، م. (۱۳۸۸). بررسی پیوند ناهمسان همسری فرهنگی بر میزان اختلافات زناشویی. مطالعات اجتماعی و روانشناختی زنان، سال هفتم، شماره سوم، صص، ۵۱-۳۱.

صدیقی ارفعی، فریبرز. (۱۳۸۷). تجربه های معنوی و عرفانی از دیدگاه روانشناسی. مطالعات عرفانی، شماره ۸، صص، ۴۶-۲۵.

صیدی، محمد سجاد. پور ابراهیم، تقی. باقریان، فاطمه. منصور، لادن. (۱۳۹۰). رابطه ای بین معنویت خانواده با تاب آوری آن، با واسطه ای کیفیت ارتباط در خانواده. روش های مدل روانشناختی، سال دوم، شماره ۵، صص، ۷۹-۶۳.

قهرمانی، نسرین؛ نادی، محمدعلی. (۱۳۹۱). رابطه بین مولفه های مذهبی- معنوی با سلامت روان و امید به آینده در کارکنان بیمارستان های دولتی شیراز. نشریه پرستاری ایران. دوره ۲۵، شماره ۷۹، صص، ۱-۱۱.

عترت دوست، محمد (۱۳۸۹). در آمدی بر معنویت شناسی سازمانی و کارکردهای آن در نیروی انتظامی. دو ماهنامه ی توسعه انسانی پلیس، سال هفتم، شماره ی ۳۲، صص، ۱۰۶-۱۲۰.

نادی، محمدعلی؛ گل پرور، محسن. (۱۳۹۰). روابط ساده و ترکیبی مولفه های معنویت با وفاداری در محیط کار. فصلنامه اخلاق در علوم و فناوری. سال ششم شماره ۲، صص، ۲-۱۰.

یعقوبلو، علی. (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر عزت نفس، عملکرد رفتاری و رضایت از زندگی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم.

احمدی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه سبکهای دلبستگی و مثلث شناختی با رضایتمندی زناشویی در زوجین مهاجر شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه فردوسی مشهد.

امان الهی، عباس، اصلانی، خالد، تشکر، هاجر، غواش، سعاد، و نکوئی، سمیه (۱۳۹۱). رابطه سبک های دلبستگی عاشقانه و سبک های عشق با رضایت زناشویی در کارکنان زن متاهل اداره های دولتی شهر اهواز. مجله مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، ۱۰ (۳)، ۸۶-۶۷.

بیرامی، منصور، فهیمی، صمد، اکبری، ابراهیم، و امیری پیچا کلایی، احمد (۱۳۹۱). پیش بینی رضایت زناشویی بر اساس سبک های دلبستگی و مولفه های تمایز یافتگی، مجله ی اصول بهداشت روانی. ۱۴ (۱)، ۷۷-۶۴.

تیمورپور، نگار، مشتاق بیدختی، نهاله، و عباس پور، شهباز (۱۳۸۹). رابطه سبک های دلبستگی، رضایت مندی زناشویی و احساس گناه جنسی با میل جنسی در زنان. مجله روانشناسی بالینی، ۲(۳)، ۱۰-۲.

صالحی س. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ی بین سبک های زندگی والدین با خلاقیت و پایداری تحصیلی فرزندان آنان در سال تحصیلی ۹۳-۹۲. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی تربیتی. دانشگاه آزاد اسلامی.

کردمیرزا نیکوزاده ع. (۱۳۸۸). الگویابی زیستی- روانی- معنوی در افراد وابسته به مواد و تدوین برنامه مداخله برای ارتقاء تاب آوری مبتنی بر روایت شناسی شناختی و روانشناسی مثبت نگر. پایان نامه دکتری رشته روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی تهران. تهران.

حمیدی، فریده (۱۳۸۶). بررسی رابطه سبک های دلبستگی با رضایت مندی زناشویی در دانشجویان متاهل دبیری. مجله خانواده پژوهی، ۳(۹)، ۸-۱.

گیتی پسند، زهرا. فرح بخش، کیومرث. اسمعیلی، معصومه. ذکایی، محمد سعید. (۱۳۹۴). بررسی مؤلفه های معنای زندگی، ازدواج و زندگی مشترک در زوجین رضایتمند زناشویی. روانشناسی و دین. سال ۸، شماره ۲، صص، ۱۲-۲.

حیدرئی، علیرضا، و اقبال، فرشته (۱۳۸۹). رابطه دشواری در تنظیم هیجان، سبک های دلبستگی و صمیمیت با رضایت زناشویی در زوجین صنایع فولاد شهر اهواز. یافته های نو در روانشناسی، ۵(۱۵)، ۱۱۳-۱۳۲.

زارع، حسین، غباری بناب، باقر شمس نطنزی، علیرضا، و صادق خانی، اسد الله (۱۳۹۲). رابطه سبک های دلبستگی و بخشش با رضایت زناشویی در زوج ها. مجله مشاوره و روان درمانی خانواده، ۸(۱)، ۴۳-۲۲.

سام آرام، ع. (۱۳۸۸). بررسی رابطه ی سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه محور. فصل نامه علمی - پژوهشی انتظام اجتماعی، ۱(۱)، ۹ - ۲۹.

سودانی، منصور، کریمی، جواد، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، و نیسی، عبدالکاظم (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش آسیب های ناشی از خیانت همسر. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰(۴)، ۲۵۸-۲۶۸.

شاهی، عبدالستار. غفاری، ابراهیم، و قاسمی، خلیل (۱۳۹۰). رابطه سلامت روان و رضایت مندی زناشویی زوجین. دو ماهنامه علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود)، ۱۵(۲)، ۱۱۹-۱۲۶.

شهسوارانی، امیرمحمد، رسول زاده طباطبایی، سید کاظم، اللهیاری، عباس علی، عشایری، حسن، و ستاری، کلثوم (۱۳۸۹). تاثیر استرس بر توجه انتخابی بینایی با نگاه به عامل شخصیتی وظیفه شناسی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۶(۳)، ۲۰۳-۲۱۹.

عارفی، مختار، و محسن زاده، فرشاد (۱۳۹۲)، سبک های دلبستگی، فرایندهای تعامل زناشویی و رضایت زناشویی: مدل معادلات ساختاری. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۲(۳)، ۱۰-۳.

علی پور، احمد، رحیمی، افسانه، و زارع، حسین (۱۳۹۲). بررسی رابطه سلامت روان و رضایت زناشویی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور استان تهران. مجله پزشکی ارومیه، ۲۴(۷)، ۵۵۷-۵۶۵.

غفاری، مظفر، و رضایی، اکبر (۱۳۹۲). بررسی رابطه رضامندی زناشویی و کیفیت زندگی با گرایش به وسواسی و مهارت زندگی دانشجویان متاهل دانشگاه پیام نور. فصلنامه علوم پزشکی، ۲۳(۲)، ۱۴۷-۱۴۰.

متدین، مهسا، آسایش، محمد حسن، و افتخاری، مریم (۱۳۹۰). بررسی رابطه سبک های دلبستگی و رضایت زناشویی در دانشجویان متاهل. دومین همایش ملی روانشناسی - روانشناسی خانواده، مردودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مردودشت.

مجرد، حسین، سلیمانی، علی اکبر، و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۱). مقایسه سبک های دلبستگی، سبک های ابراز هیجان و رضایت زناشویی در زنان و مردان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه بجنورد.

مردانی حموله، مرجان، و حیدری، هایده (۱۳۸۹). ارتباط خوشبینی و سبک های دلبستگی با رضایت زناشویی در کارکنان بیمارستان. فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، ۸(۱)، ۴۶-۵۲.

مهمین ترابی، س، مظاهری، مف صاحبی، ع، و موسوی، و (۱۳۸۹). تاثیر آموزش های شناختی - رفتاری بر تعدیل انتظارات غیر منطقی، بلوغ عاطفی و ناراضیاتی زناشویی در زنان. مجله علوم رفتاری، ۵(۲)، ۱۲۷-۱۳۳.

نصر اصفهانی، نرگس، واعتمادی، احمد (۱۳۹۱). رابطه ویژگی های شخصیتی با هوش معنوی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. مجله تخصصی پژوهش و سلامت. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد، ۲(۲)، ۲۲۶-۲۳۵.

یارمحمدیان، الف، بنکدار هاشمی، ن، و عسگری، ک (۱۳۹۰). تاثیر آموزش هوش هیجانی و مهارت های زندگی بر سازگاری زناشویی زوج های جوان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۲(۲)، ۴-۱۴.

حسینیان، روح الله. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط بین عملکرد خانواده و محبوبیتی اجتماعی نوجوانان در گروه همسالان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه خوارزمی.

محمدی، بهاره (۱۳۹۲). پیش بینی تعهد زناشویی بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه، رضایت زناشویی و نگرش های مذهبی در زوجین ساکن شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی کاربردی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ.

مطیعی، زهرا، برجعلی، احمد و تقوایی، داوود (۱۳۹۳). نقش واسطه ای قصه عشق در رابطه با طرحواره های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی، مجله علوم رفتاری، ۸(۳)، ۲۱۹-۲۲۶.

یاسمی نژاد، پریسا، گل محمدیان، محسن، و ابراهیمی، لقمان (۱۳۹۰). بررسی رابطه پنج عامل شخصیت با رضایت زناشویی در بيوه زنان مزدوج با برادر شوهر. فصلنامه فرهنگ مشاوره و رواندرمانی، ۲(۷)، ۸۵-۱۰۳.

زهرا کار، کیانوش. جعفری، فروغ. (۱۳۸۹). مشاوره خانواده (مفاهیم، تاریخچه، فرآیند و نظریه ها). چاپ اول، تهران: انتشارات ارسباران.

آهنگرانی، محمد. زاده محمدی، علی، حیدری، محمود. طالبی، مریم. (۱۳۹۳). رابطه ارزش های ازدواج و جهت گیری مذهبی با ساختار خانواده در افراد متأهل. دوره ۱۲، شماره ۱، صص، ۴۴-۵۷.

کریمی قدوسی، زینب. علیزمانی، امیرعباس. (۱۳۹۰). بررسی دیدگاه تدئوس متز در باب خدا و معنا زندگی و نقد آن از دیدگاه علامه طباطبائی(ره). مجله فلسفه و کلام اسلامی، شماره ۱، سال ۴۴، صص، ۹۱-۶۳.

اسدی، مریم. اسد زندی، مینو. عبادی، عباس. (۱۳۹۲). تاثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجارب معنوی بیماران تحت عمل بای پس عروق کرونر. نشریه پرستاری قلب و عروق، دوره ۲، شماره ۲، صص، ۴۰-۳۰.

موسوی، سیده فاطمه. (۱۳۹۲). نقش عملکرد خانواده (مبتنی بر الگوی مک مستر) در پیش بینی نگرش های صمیمانه و توافق زوجین در خانواده های شهر قزوین. مجله فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال سوم، شماره ۱۱، صص، ۴۱۸-۴۰۱.

یعقوبی، ابوالقاسم. (۱۳۸۹). بررسی رابطه هوش معنوی با میزان شادکامی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا. فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی. صص، ۹۳-۱۰۵.

آرگیل، مایکل (۲۰۰۱). روانشناسی شادی. ترجمه مسعود اناری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ و فاطمه بهرامی (۱۳۸۳). اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.

آیزنک، مایکل (۱۹۹۰). همیشه شاد باشید. ترجمه زهرا چلونگر (۱۳۸۴). تهران: نشر نواندیش.

آیزنک، مایکل (۱۹۹۵). روانشناسی شادی. ترجمه محمد فیروز بخت و خلیل بیگی (۱۳۷۳). تهران: انتشارات بدر.

ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۵). آزمون های روانشناختی. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.

اتکینسون، ریتا، اتکینسون، ریچارد، اسمیت، ادوارد، بم، داریل و نولن- هوکسما، سوزان (۲۰۰۶). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه محمد تقی براهنی، بهروز بیرشک، مهرداد بیک، رضا زمانی، سعید شاملو، مهرناز شهر آرای، یوسف کریمی، نیسان گاهان و دیگران (۱۳۸۹). تهران: انتشارات رشد.

احمدوند، محمد علی (۱۳۸۸). بهداشت روانی. تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.

افراشته، زبیده (۱۳۸۶). مقایسه سلامت عمومی، شادکامی و خود پنداره در زنان با بارداری خواسته و بارداری ناخواسته شهر ایزده. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

اکبرزاده، فریبرز، حجازی، محمد ابراهیم و پزشکیان، مسعود (۱۳۸۸). شیوع بیماری‌های قلبی- عروقی و ریسک فاکتورهای قلبی در منطقه شمال غرب ایران- تبریز. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، شماره پنجاه و نهم، صص ۱۱-۱۵.

باقری، نسترن (۱۳۸۵). تاثیر ورزش اروپیک در خود پنداره، تایید خویشتن، شادکامی و پذیرش زنان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

بوچر، جیمز، مینکا، سوزان و هولی، جیل (۲۰۰۷). آسیب شناسی روانی (جلد دوم). ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارسباران.

پوردهقان، مریم، علیرضا، دانش و اسماعیلی، حبیب الله (۱۳۸۲). شدت فشار شغلی پرستاران و فشار خون در هنگام نوبت کاری. اندیشه و رفتار، سال یازدهم، شماره ۱، صص، ۸۱-۸۸.

تقی لو، صادق (۱۳۸۸). تاثیر آموزش روحانی قرآن بر کاهش استرس در بین جوانان و نوجوانان. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هیجدهم، شماره ۷۱، صص ۷۲-۸۱.

جبل عاملی، شیدا، نشاط دوست، حمید طاهر و مولوی، حسین (۱۳۸۹). اثر بخشی مداخله مدیریت تنیدگی به شیوه شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی و فشارخون بیماران زن مبتلا به فشارخون. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره پانزدهم، صص ۸۸-۹۷.

جوکار، سعید، عسگری، کامران و سالی، محسن (۱۳۹۸). اثر بخشی مداخله شناختی رفتاری مدیریت استرس بر سلامت روان بیماران زن مبتلا به آرتریت روماتیسم. مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، دوره دوم، صص ۲۱-۳۲.

جعفری، بابک و تقوی، ارسیا (۱۳۸۴). روانپزشکی و بیماری‌های قلب و عروق. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

حاجی‌یخچالی، علیرضا (۱۳۹۰). تأثیر آموزش فرایند حل مسأله بر تفکر علمی، خلاقیت و نوآوری در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان‌نامه‌ی دوره‌ی دکترا، دانشگاه شهید چمران اهواز.

حنیفی، نسرين، احمدی، فضل ا...، معماریان، ربابه و محمد خانی، پروانه (۱۳۸۴). مقایسه تاثیر روش‌های آرام سازی بنسون و پیش دارو بر فشار خون سیستمیک، دیاستولیک بطن چپ و آئورت در بیماران تحت آنژیوگرافی عروق کرونر. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران. دوره دوازدهم، شماره ۴۶. صص ۲۸۷-۲۹۴.

خدایاری فرد، محمد و پرند، اکرم (۱۳۸۵). استرس و روش‌های مقابله با آن. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

خوش کنش، ابوالقاسم و کشاورز، حسین (۱۳۸۷). رابطه شادکامی و سلامت روانی دانشجویان. اندیشه و رفتار، دوره ۲، شماره ۷، صص ۴۱-۵۲.

شریف، فرخنده (۱۳۸۵). شیوه‌های مقابله با تنش و ارتباط آن با سلامتی. سمینار سراسری بیماری‌های ناشی از تنش، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ص ۵.

راتوس، اسپنسر (۱۹۹۵). روانشناسی عمومی (جلد دوم). ترجمه‌ی حمزه‌ی گنجی (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ویرایش.

رضا خانی، سیمین دخت، پاشا شریفی، حسن، دلاور، علی و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). منابع استرس دانشجویان. اندیشه و رفتار، دوره سوم، شماره ۹، صص ۷-۱۶.

رئیزی، حسین (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی بر کاهش فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده اصفهان.

ستوده‌اصل، نعمت، نشاط‌دوست، حمیدطاهر، کلانتری، مهرداد، طالبی، هوشنگ و خسروی، علیرضا (۱۳۸۹). مقایسه دو روش دارودرمانی و درمان شناختی- رفتاری بر ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به فشارخون اساسی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سال یازدهم، شماره ۴، صص ۲۹۴-۳۰۲.

سعیدی، مژگان (۱۳۸۳). اثر بخشی دو روش بازسازی شناختی و آرام‌سازی و ترکیب دو روش بر اضطراب و افسردگی بیماران باز توانی قلبی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

سموات، طاهره، حجت زاده، علیه و نادری آسیاب، زهرا (۱۳۸۰). راهنمای تشخیص، ارزیابی و درمان فشارخون بالا برای پزشکان. تهران: نشر صدا.

سیاوش وهابی، یدا... (۱۳۸۱). تاثیر روش‌های موسیقی درمانی و تن‌آرامی بر اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۳، صص ۷۵-۸۲.

طریقتی، شهاب (۱۳۷۶). مقدمه‌ای بر بیماری‌های روانی تنی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

علی پور، احمد و نوربالا، احمدعلی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه‌های تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار. سال پنجم، شماره ۱ و ۲، صص ۵۵۰-۶۳۰.

فریش، مایکل (۲۰۰۵). روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی. ترجمه اکرم خمسه‌ای (۱۳۸۹)، تهران: انتشارات ارجمند.

فلاح، محمد حسین و نیک فرجام، محمدرضا (۱۳۸۸). جایگاه اعتکاف در آموزه‌های دینی و تأثیر آن بر افزایش شادکامی. فصلنامه علمی- پژوهشی علوم اسلامی، سال چهارم، شماره ۱۶، صص ۱۱۴-۱۲۵.

قدمگاهی، سید جواد حسین (۱۳۷۳). بررسی کیفیت روابط اجتماعی، میزان تنش (تنیدگی) و راه‌های مقابله با آن در بیماران عروقی قلب. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

کامیاب، زهره (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش شادمانی به شیوه فوردایس بر کاهش قند خون و افزایش شادمانی بیماران مبتلا به دیابت شهرستان بهبهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

کاویانی، حسین، جواهری، فروزان و عبیرایی، هادی (۱۳۸۴). بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن (MBCT) در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب با پیگیری ۶۰ روزه. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال هفتم، شماره ۱، صص ۴۹-۵۹.

کریمی، آرش (۱۳۸۱). بررسی اعتبار و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. مجله روانشناسی، سال چهارم، شماره ۳، صص ۲۳۰-۲۴۹.

کشاورز، امیر، مولوی، حسین و کلانتری، مهرداد (۸۷). رابطه بین سرزندگی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با شادکامی در مردم شهر اصفهان. مطالعات روان شناختی، دوره ۴، شماره ۴، صص ۴۵-۶۴.

کوپر، کاربال (۱۹۹۱). فشار روانی و راه‌های شناخت و مقابله، ترجمه مهدی قراچه داغی و مریم شریف زاده (۱۳۷۳). تهران: انتشارات رشد.

گنجی، حمزه (۱۳۸۷). بهداشت روانی. تهران: ارسباران.

محمد خانی، پروانه، تمنایی فر، شیما و جهانی تابش، عذرا (۱۳۸۴). درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن برای افسردگی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

موسوی دلفی، مهدی (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی مداخلات روانی-آموزشی گروهی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش تنیدگی بر کاهش اضطراب افسردگی بهبود کیفیت زندگی و تعدیل برخی از شاخص های فیزیولوژیک بیماران قلبی، پیش از عمل پیوند عروق کرونر. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، انستیتو روان پزشکی تهران.

میلانی فر، بهروز (۱۳۸۹). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس.

نجمی، بدرالدین، احدی، حسن، دلاور، علی و هاشمی پور، مهین (۱۳۸۶). اثربخشی درمان روان شناختی چند جنبه ای بر بهبود پایبندی به درمان پزشکی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک. مجله تحقیقات علوم رفتاری، دوره پنجم، شماره ۲، صص ۱۲۷-۱۳۶.

نعمتی سوگلی تپه، فاطمه، علیلو، محمود، مجید، باباپور، خیرالدین، جلیل و طوفان تبریزی، مهرنوش (۱۳۸۶). تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی در کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی پس از پیوند عروق کرونر. مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۱، صص ۵۰-۶۵.

نوروزی، ستوده (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شادمانی فوردایس بر افزایش شادمانی کارمندان بهزیستی شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

هاریسون تنسلی، رادولف (۲۰۰۱). اصول طب داخلی هاریسون (بیماری های قلب و عروق). ترجمه فرید نورایی، پیمان رحیم زاده و پژمان حشمتی (۱۳۸۰). تهران: نشر اشتیاق.

هاشمی، سیما (۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای تأثیر دو روش آرام سازی عضلانی و موسیقی درمانی بر سطح اضطراب بیماران در انتظار کاتتریسیم قلبی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده پرستاری مامایی؛ دانشگاه علوم پزشکی تهران.

هرسیون، تنسلی (۲۰۰۵). اصول داخلی هرسیون- بیماری های دستگاه قلب و عروق. ترجمه محمد تربیت و علی تربیت (۱۳۸۵). تهران: نور دانش.

ب - منابع انگلیسی

Allik, H., Larsson J.O., & Smedje H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger Syndrome or High-Functioning Autism. *Health Quality Life Outcomes*. 44, 1-5.

Andrews, F. M. (1991). Stability and change in levels and structure of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 25, 1-30.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. Jossey Bass, San Francisco, CA.

Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (9), 702-714.

Bearsley, C. (1997). No place called home: Quality of life and meaning in life of homeless youths. *School of Psychology, DSC-H22/97*.

Brasfield, C. D. (2007). An exploration of the stressors, coping resources, and resiliency of rural mothers of children with special needs. Degree of Doctor of philosophy in Counseling Psychology of Education, Georgia State University.

Burger, D. H. (2007). The applicability of logotherapy as an organization development intervention. Thesis submitted in the fulfillment of the requirements of the degree doctor in industrial psychology. University Of Johannesburg.

Bushnell, D., & Amir, M. (2000). Evaluation of the WHOQOL-Bref in Six Countries: International Society for Quality of Life Research 7 Annual Conference, October 31-29, Vancouver, Canada.

Chan, H. Y., Chan, L. W., Lee, M., Phil, M., Chan, H. Y., & Lau, J. (2006). Group debriefing for people with chronic diseases during the sars pandemic: Strength- focused and meaning- oriented approach for resilience and transformation. *Community Mental Health Journal*, 42, 53-63.

Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.

Cowen, E. L., & Work, W. C. (1988). Resilient children, psychological wellness, and primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 16(4), 591-607.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuit: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.

Edwards, M. J., & Holden, R. R. (2001). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: Examining gender differences. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 1517-1534.

Eker, L., & Tüzün, E. H. (2004). An evaluation of quality of life of mothers of children with cerebral palsy. *Disabil Rehabil*, 26(23), 1354-9.

Erdem, B. A., (2008). Test of resiliency models on depressive symptomatology among substance abusing runaways and their primary caretakers. Degree Master of Science in the Graduate School, Ohio State University.

Fabry, J.B. (1987). The pursuit of meaning: Viktor Frankl, logotherapy, and life (revised Ed.). Berkeley: Institute of Logotherapy Press.

Farber, W. E., Mirsalimi, H., Karen, H. A., & Mcdaniel, J. S. (2003). Meaning of illness and psychological adjustment to HIV/AIDS. *Psychosomatics*, 44(6), 485-491.

Fleer, J. Hoekstra, H. J., Sleijfer, D. T., Tuinma, M. A., & Weebers, J. E. (2006). The role of meaning in the prediction of psychosocial well-being of testicular cancer survivors. *Quality of Life Research*, 15, 705-717.

Frankl, V.E. (1978). The unheard cry for meaning: Psychotherapy and humanism. New York: Washington Square Press.

Frankl, V.E. (1988). The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy (2nd Ed.). New York: Meridian.

Frankl, V.E. (2000). Man's search for ultimate meaning. Cambridge, MA: Perseus.

Garg, P., & Rastogi, R. (2009). Emotional intelligence and stress resiliency: A relationship study. *International Journal of Educational Administration*, 1, 1-16.

Garnezy, N., & Tellegen, A. (1984). Studies of stress-resistant children. *Applied Developmental Psychology* , 1, 231-287.

Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in 52 children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.

Geetha, C.V., Bhasker, & Geetha (1993). A Study of certain characteristics of the families of mentally retarded children in comparison to families of normal children. *Indian Journal of Applied Psychology*, 30, 25-29.

Ghanizadeh, A., Alishahi, M. J., & Ashkani, H. (2009). Helping families for caring children with autistic spectrum disorders. *Arch Iranian Med*, 12, 478-482.

Grant, G., Ramcharan, P., & Flynn, M.(2007). Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: Tracing elements of a psycho-social model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 563–575.

Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Ide, M. (2006). Resiliency in families with a member with a psychological disorder. *The American Journal of Family Therapy*, 34:285–300.

Harrison, T. C., & Stuifbergen, A. K.(2006). Life purpose: Effect on functional decline and quality of life in polio survivors. *Rehabilitation Nursing*, 31, 149-154.

Hawley, D. R., & Dehaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process*, 35, 283–298.

Heiman, T. (2002). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations. *Journal of Development and Physical Disabilities*, 14, 159-171.

Hickman, L. (2000). *Living in my skin: The insider's view of life with a special needs child* (p. 239). San Antonio, TX :Communication Skill Builders

Hsiung, P. C., Fang, C. T., Chang, Y. Y. Chen, M.Y., & Wang, J. D. (2005). Comparison of WHOQOL-BREF and SF-36 in patients with HIV infection. *Qual Life Res*, 14, 141–150.

Hughes, M. (2006). Affect, meaning and quality of life. *Social Forces*, 85, 611-629.

Hwang, H. F., Liang, W. M., Chiu, Y. N., & Lin, M. R. (2003). Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age and Ageing*, 32, (6), 593–600.

Jaarsma, T.A., Pool, G., Ranchor, A.V., & Sanderman, R. (2007). The concept and measurement of meaning in life in Dutch cancer patients. *Psycho-Oncology*, 16, 241-248.

Jim, H. S., & Andersen, B. L. (2007). Meaning in life mediates the relationship between physical and social functioning and distress in cancer survivors. *British Journal of Health Psychology*, 12, 363–381.

Jim, H. S., Purnell, J. Q., Richardson, S. A., Deanna Golden-Kreutz, D., & Andersen, B. L. (2006). Measuring meaning in life following cancer. *Quality of Life Research*, 15, 1355–1371.

Jim, L. (2004). *Meaning in life mediates the relationships between physical and social functioning and distress in cancer survivors*. Degree of Doctor of Philosophy, Ohio State University.

Kang, K. A., Im, J. I., Kim, H. S., kim, S. J., Song, M. K., & Sim, S. (2009). The effect of logo therapy on the suffering, finding meaning, and spiritual well-being of terminal cancer. *Korean Acad Child Health Nurs*, 15, 136-144.

Kang, K. A., Kim, S. J., Lyu, C. J., & Song, M. K. (2007). Development of a CD program applied logotheraoy to promote quality of life in adolescents with terminal cancer. *Korean J Child Health Nurs*, 13, 495-505.

Kausch, K. D., & Amer, K. (2007). Self-transcendence and depression among aids memorial quilt panel makers. *Journal of Psychosocial Nursing*, 45(6), 45-53.

Kim, T. H., Lee, S. M., Yu, K., lee, S., & Puig, A. (2005). Hope and meaning of life as influences on Korean adolescents' resilience: Implication for counselors. *Asia Pacific Education Review*, 6, 143-152.

Lardieri, L. A., Blacher, J., & Swanson, H. L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learn. Disabil. Q.*, 23, 105-116.

Lazarus, A. (2004). Relationships among indicators of family resilience and adjustment following the September 11, 2001 tragedy. *The Emory Center For Myth and Ritual in American Life*, 1-52.

Lees, F. L. (2009). The ability to bounce back : The relationship between resilience, coping and positive outcomes. Degree of Master of Arts in Psychology at, University Auckland, New Zealand.

Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 51, 482-509.

Lukas, E. (2000). *Logotherapy textbook: Meaning-centered psychotherapy*. Toronto: Liberty Press.

Lum, C. (2008). *The Development of Family Resilience: Exploratory Investigation of a Resilience Program for Families Impacted by Chemical Dependency*. Degree of Masters of Social Work, San Jose State University.

Luthans, F., Youssef, C., & Avolio, B. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press.

Luthar S. S., Cicchetti D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

Luthar, S. S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.

Lynda, k.(2007). *Surviving stress: A study of professional women's stress levels, their genetic resiliency, and herbal adaptogens as an effective intervention*. Dissertation.com, Boca Raton, Florida.

Mapsea, A. J. (2006). *Teachers' views providing for children with special needs in inclusive classroom*. Research Commons.

Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2006). The role of existential meaning as a buffer against stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 168-190.

Maslow, A. H. (1971). *The further reaches of human nature*. New York:Viking.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

McKenry, K., & Price, S. J. (1994). *Families and change. Coping with stressful events*. California: Sage Publications.

Mednick, L., Cogen, F., Henderson, C., Rohrbeck, C. A., Kitessa, D., & Streisand, R. (2007). Hope more, worry less: Hope as a potential resilience factor in mothers of very young children with type 1 diabetes. *Children's Healthcare*, 36(4), 385-396.

Moomal, Z. (1999). The relationship between meaning in life and mental well-being. *South African Journal of Psychology*, 29(1), 42-48.

Moon, Y. L., Hwang, A. R., Choi, H. S., Park, H. R., Moon, D. H., & Kim, S. J. (2004). Hospice care for children. Seoul: Kunja Publishing Co.

Muir, K. (2006). Family resilience: Where families have a child (0-8) with a disability. *Social Policy Research Center*, 1-35.

Nichols, S. (2000). Parental involvement in supporting children with learning difficulties. *Australian Journal of Learning Disabilities*, 2000, 5(2), 28-33.

Orozco, V. (2007). Ethnic identity, perceived social support, coping strategies, university environment, cultural congruity, and resilience of Latina/o college students. Degree Doctor of Philosophy, Ohio State University.

Phungrassami, T., Katikarn, R., Watanaarepornchai, S., & Sangtawan, D. (2004). Quality of Life Assessment in Radiotherapy Patients by WHOQOL-BREF-THAI: A Feasibility Study. *J Med Assoc Thai*, Vol 87, 1459-65.

Rathi, N., & Rastogi, R. (2007). Meaning in life and psychological well-being in pre-adolescents and adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 33(1), 31-38.

Ravindranadan, V., & Raju, S. (2008). Emotional intelligence and quality of life of parents of children with special needs. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*. 34, Special Issue, 34-39.

Reid, G. (Ed.) (1996). Dimensions of dyslexia: Volume 2. Literacy, Language and Learning. Morray House Publications. ISBN 0901580 80 5.

Rogers, L. P. (2000). Women recreating their lives: Challenges and resilience in midlife. Degree of Doctor of Philosophy in Human Development. Blacksburg, Virginia.

Rorich, V. J. M. (2008). Support to parents with learning disabilities. Student Number, 3211-128-2.

Rutter, M., Cox, A., Tupling, C., Berger, M., & Yule, W. (1975). Attainment and Adjustment in two geographic areas. 1. The presence of psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 127, 493-509.

Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.

Sakthong, P., Schommer, J. C., Gross, C. R., Sakulbumrungsil, R., & Prasithsirikul, W. (2007). Psychometric properties of WHOQOL-BREF-THAI in Patients with HIV/AIDS. *J Med Assoc Thai* 90 (11), 2449-60.

Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: What we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 203-216.

Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D. & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Results of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 457-70.

Shantall, T. (1989). Viktor Frankl's existential theory. *Personality theories – from Freud to Frankl*. Johannesburg: Lexicon, pp. 421–439.

Shek, D. (1992). Meaning in life and psychological well-being: An empirical study using the Chinese version of the purpose in life questionnaire. *Journal of Genetic Psychology*, 153, 185-190.

Sobotkova, I. (2004). Models of resiliency. *Habilitacni Prednaska*, 48 (3), 233-246.

Southwick, S. M., Gilmartin, R., McDonough, P., & Morrissey, P. (2006). Logotherapy as an adjunctive treatment for chronic combat-related PTSD: A meaning-based intervention. *American Journal of Psychotherapy*, 60, 161-174.

Steger, F. S., Mann, J. R., Michels, P., & Cooper, T. C (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 353–358 .

Steger, M. F., Oishi, S., & Kesebir, S. (2008). Is a life without meaning satisfying?, *Journal of Positive Psychology*, 3, 1-12.

Stranadova, I. (2006). Stress and resilience in families of children with specific learning disabilities. *Rev. Complut. Educ.*, 17, 35-50.

Susniene, D., & Jurkauskas, A. (2009). The concepts of quality of life and happiness – correlation and differences. *Work Humanism*, 3, 58-66.

Thiel, C. (2005). Resilience in families of husbands with prostate cancer. Degree of Master of Arts (Counseling psychology). the University of Stellenbosch.

Tiliouine, H., & Belgoumidi, A. (2009). An exploratory study of religiosity, meaning in life and subjective wellbeing in muslim students from Algeria. *Applied Research in Quality of Life*, 4, 109-127.

Tonga, E., & Duger, T. (2008). Factors affecting low back pain in mothers who have disabled children. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, 21, 219-226.

Tryon, W. W., & Radzin, A. B. (1972). PURPOSE-IN-LIFE as a function of ego, resiliency, dogmatism and biographical variables. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 28 Issue 4, p544-545, 2p.

Vagnerova, M. (2001). *Psychologie problémového dítěte s kolního veřku*. Univerzita Karlovav Praze: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-7184-488-8.

Vallacher, R. R., & Wegner, D. M. (1985). A theory of action identification. Publicatio Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.

Ventegodt, S. (2003). The life mission theory: A theory for a consciousness-based medicine. *J. Adolesc. Med. Health*, 15, 89–91.

Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL Theory: An integrative theory of the global puality of life concept. *The Scientific World JOURNAL*, 3, 1030-1040.

Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.

Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.

Walt, V. (2006). Resilience in families with an autistic. Master of Arts (Psychology). University of Stellenbosch.

Weber, P.S., & Weber, J.E. (2001). Changes in employee perceptions during organizational change. *Leadership and Organization Development Journal*, 22(6), 291–300.

Webster, P. J., Nicholas, C., Velacott, C., Cridland, N., & Fawcett, L. (2010). Validation of the WHOQOLBREF among women following childbirth. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 50(2), 132-137.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw Hill.

Wong, .T.P. (2000). Logotherapy. <http://www.twu.ca/articles/logotherapy.htm>.

World Health Organization (2007). Strengthening mental health promotion. (Fact Sheet No.220).

Yockey, R. D.(2006). Confirmatory factor analysis of the Life Regard Index-Revised. *Psychol Rep.* 99(3), 704-708.

[Zika](#), S. & [Chamberlain](#), K.(1987). Relation of hassles and personality to subjective Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 155-162.

[Zika](#), S., & [Chamberlain](#), K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *Br J Psychol.*, (Pt 1),133-45.

Zimmerman, M. A., & Arunkumar, R. (1994). Resiliency research: Implications for schools and policy. *Society for Research in Child Development*, 8, 1-19.

Zullig, K. J., Valois, R. F., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2005). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*, 14, 1573-1584.

Eurenius E, Lindkvist M, Sundqvist M, Ivarsson A, Mogren I. Maternal and paternal self-rated health and BMI in relat on to lifestyle in early pregnancy: the Salut Programme in Sweden. *Scand J Public Health*. 2011;39(7):730-41.

Liu L, Setse R, Grogan R, Powe NR, Nicholson WK. The effect of depression symptoms and social support on blackwhite differences in health-related quality of life in early pregnancy: the health status in pregnancy (HIP) study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13:125.

Cengiz, A., Bertan, A. (2014). Self-Actualization Levels of Participants in Lifelong Education Centers. 5th World Conference on Educational Sciences - WCES 2013. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116(1), 1577-1580.

Waring, E. M.(2014). *Enhancing Marital Intimacy Through Facilitating Cognitive Self Disclosure*.Routledge.

[Ericka](#), M. [Welsh](#), M. [Simone](#), A. J. [French](#), H. [Melanie](#), W. (2016). [Examining the Relationship Between Family Meal Frequency and Individual Dietary Intake: Does Family Cohesion Play a Role?](#). *Journal of Nutrition Education and Behavior*, Volume 43, Issue 4, July–August 2011,Pages 229-235.

Fahey, T. Keilthy, P. & Polek, E. (2012). Family Relationships and Family Well-Being: A Study of the Families of Nine Year-Olds in Ireland. Published by University College Dublin and the Family Support Agency, Dublin.

Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Child adolesc*, 46(3), 341-355.

Masuda, A., & Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 17 (1): 66-71.

Olson, D.H. Gorall, D.M. Tiesel, J.W, Faces, I.V. Manual, K. (2006). Minneapolis, MN: University of Minnesota and life innovations.

Boyden, J., X Mann, G. (2005). children, s risk, resilience and coping in extreme situations. Handbook for working with children and youth: Pathways to resilience across cultures and contexts, 3-26.

Conner, K. M & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale, Depression and Anxiety, 18, 76-82.

Hart, A. Blincow. D. Thomas. H. (2007). Resilient therapy: working with children and families: London and new youk Routeledge.

Luthar, S. ceeichetti, D. X Becker, B. (2000). The constrauct of resilience: A critical avaluation and guidelines for future work. *journal of child dere lopment* , 71: 543-562.

Luttar, S. (2005) .Resilience atan earlyage and it,s impact on child psychosocial development. Retrieved july 17, 2009 from: [http://www.child-encuclopedia.com/pages.PDF/ Luttar ANGXP. PDF](http://www.child-encuclopedia.com/pages.PDF/Luttar%20ANGXP.PDF).

Masten. F. S. (2004). Resilience in developing system: Progress and Promise as the forth ware rices. *Dereelopment and Psychology*. 19.921-930.

Richardson, E. Glenn. (2002). The Metatheory of resilience and resiliency, *journal of clinical psychology*, Vol. 58 (3), 307-321.

Williams S.M. & Williams, W.H. (2010). My Family, Past, Present and Future: A personal exploration of marriage and the family. Pearson Custom Publishing

Fallah, R. (2010). Spirituality, Hope and Mental Health in Breast Cancer Patients Palliative medicine in the 21st century, Adelaide, Australia.

Ferguson, C. J. Coulson, M & .Barnett, J. (2015). A meta-analysis of pathological gaming prevalence and comorbidity with mental health, academic and social problems. [Meta-Analysis]. *J Psychiatr Res*, 45(12): 11-23.

Grace, A., Rosadah, M., Zalizan, M., (2014). Music Appreciation and Self- f actualization of Gifted Students. 6th International Conference on University Learning an Teaching (InCULT 2012). *Social and Behavioral Sciences*, 90(2), 124 – 132.

Herrman, H. Saxena, S, Moodie, R. (2013). Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, and Practice: A report of the World Health Organization, Department of Mental Health, and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization: Geneva; 2013.

Lingren, H. G. (2003). Creating sustainable families. published by cooperative extension Institute of Agriculture and Natural Resources.University of Nebraska-Lincoln.

Mardiana, M. Halimatun, H. M. & Asnarulkhadi, A. S.(2013). Person-centered counseling with Malay clients: spirituality as an indicator of personal growth.. Social and Behavioral Sciences 30: 2117 – 2123.

Maslow, A.H. (2000). Self actualization and beyond in G.F.T. challenges of humanistic psychology. New York. Me Graw press.

Mattes, R. (2013), Spiritual Need One: Spiritual Development: The Aging Process: A Journey of Lifelong Spiritual Formation, Journal of Religion, Spirituality & Aging, v 17.

Naomi, V. Ekas, S. Christine, K. Ghilain, H. Megan, L. Pruitt, S. Seniz, H. Celimli, K. Anibal, M. Gutierrez, D. Michael, G. Alessandri, R. (2016). [The role of family cohesion in the psychological adjustment of non-Hispanic White and Hispanic mothers of children with autism spectrum disorder](#). Research in Autism Spectrum Disorders, Volume 21, January 2016, Pages 10-24.

Nie, Y. Lau, S. Liao, A.K.(2014). Role of academic self-efficacy in moderating the relation between task importance and test anxiety. Learning and Individual Differences; 21: 736–741.

Olson, D. H. (2010). Circumplex model of marital and family systems. Journal of Family Therapy, 22, 144-167.

Pritchard, M. (2014). Does self-esteem moderate the relation between gender and weight preoccupation in undergraduates?. Personality and Individual Differences, 48(2), 224-227.

Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. (2014). A metaanalysis of relationship between spirituality and quality of life. Social Indicators Research, 72: 153-188.

Sisk, D. (2015). Engaging the spiritual intelligence of gifted students to build global awareness in the classroom. Roeper Review; 30(1): 24-30

Thomaes, A., Poorthuis, S., & Nelemans, K. (2013).self-esteem. Encyclopedia of Adolescence, 316-324.

[Trivedi, J. K. Himanshu, S. Mohan, D.](#)(2014). Psychological Aspects of Widowhood and Divorce. [Journal ListMens Sana Monogrv.7\(1\); 88-100.](#)

Vandita, L. Rajesh, G. Pamela, M. Diamond, H.Margaret, R. Spitz, K. Anna, V. Wilkinson, L. (2015). [Smoking Initiation Among Mexican Heritage Youth and the Roles of Family Cohesion and Conflict](#). Journal of Adolescent Health, Volume 57, Issue 1, July 2015, Pages 24-30.

Walsh, F. (2013). Spiritual Resourcein Family therapy. New York: Guilford Press.

Whitson, S. & El-Sheikh, M. (2013). Marital Conflict and Health: Processes and Protective Factors. Aggression and Violent Behavior. 8(3):283–312.

WHO Quality of Life Group. (2012) WHOQOL-BREF Introduction, Administration and scoring, Field Trial version, World Health Organization. Geneva.

Chronic, M., & Plahakova, A. (2014). Differences in marital satisfaction of men and woman. Caska –a – sdvenska- psychiatric.

Coyne, J., Thompson, R., & Palmer, S. (2002). Marital quality, coping with conflict, martial complaints, and affection in couples with a depressed wife. Journal of family Psychology, 16, 1, 26-37.

Craddoc, A.E. (2007). Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and de factor couples. *Australian Journal of Psychology*, 43, 11-16.

Demark-Wahnefried, W. (2010). Move Onward, Press Forward, and Take a Deep Breath: Can Lifestyle Interventions Improve the Quality of Life of Women With Breast Cancer, and How Can We Be Sure? *Journal of Clinical Oncology*, 25(28), 4344-5.

Dillon, H.N. (2005). Family violence and divorce: effect on marriage expectation. A thesis presented to faculty of the department of psychology east Tennessee state university.

Doss, B., Simpson, L., & Christensen, A. (2004). Why do couples seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35 (6), 608-614.

Doyle, A. & Markiewitz, D. (2003). Parenting, marital conflict and adjustment from early to mid-adolescence: Mediated by attachment style? *Journal of youth and adolescence*, 34 (2), 97-110.

Fincham, F. (2003). Marital conflict: correlates, Structure, and context. *Current directions in psychological sciences*. American psychological society, 1, 8-12.

Fisher, T. D., & McNulty, J. (2010). Neuroticism and marital satisfaction. the mediating role playing by the sexual relationship. *Journal of family psychology*, 22 (1), 112-122.

Harmon-Jones, E. (2003). Anger and behavioral approach system. *Personality and individual difference*, 35, 995-1005.

Hawkins, D. N., & Booth, A. (2005). Unhappily Ever After: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84(1), 451-471.

Hazan, C., & Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psyc Inq*, 5(1), 1-22.

Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (2002). *Organizational behavior and management*. 6th Ed. New York: McGraw Hill.

Kanoy, K., Steiner, B., & Burchinal, M. (2015). Marital relationship and individual psychological characteristics that predict physical punishment of children. *Journal of Psychology*, 5(3), 319-337.

Lees, M., & Kearns, S. (2013). *Improving Work Life Quality: A Diagnostic Approach Model*. Bluewater Health.

McShane, S. L., Von-Glinow, M.A. (2003). *Organizational behavior: emerging realities for the workplace revolution*. 2nd Ed. New York :McGraw-Hill

Mead, N. L. (2005). Personality predictors of relationship satisfaction among engaged and married couples: An analysis of actor and partner effects. Thesis, Brigham Young University, Provo, Utah.

Morley, T.E., & Moran, G. (2014). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.

Paley, B., Cox, M.J., Kanoy, K.W., Harter, K.S., Burchinal, M., & Margand, N.A. (2010). Adult attachment and marital interaction as predictors of whole family interactions during the transition to parenthood. *Journal Family Psychology*; 9(3):420-9.

Santayana, G. (2010). spouses personality may be hazardous to your health. *Wes woth*.

Sayers, S.L., Kohn, C.S., & Fresco, D. M, (2001). Marital conflict and depression in the context of marital discord. *Cognitive Therapy and Research*, 25(6).713-732.

Schumacher, J.A. (2010). Husbands and wives marital adjustment verbal aggression and physical aggression as longitudinal predictor of physical aggression in early marriage. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 73(1), 463-473.

Senchak, M., & Leonard, K.E. (2005). Attachment Styles and marital satisfaction among Newlywed Couples. *Journal of Social Relationship*. 9, (15), 64-70.

Shackelford, R., Besser, M., & Goetz, D.F. (2007). Or better or for worse: Marital well-being of newlyweds. *Journal of Counseling Psychology*, 14, 223- 42.

Zoby, M. (2005). the association between personality and marital relational outcome. *psychology and counseling dissertation*,79. 223-237.

Bagarozzi, D. (2001). Enhancing intimacy in marriage, 2th ed, philadelphia, brunner, routledge.: 112.

Blum, T. W. (2006). Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice. Hoboken, NJ. USA: Willey.

Crawford, M. & Unger, R. (2004). Women and Gender: A Feminist Psychology. 4th edition. New York, NY, USA: McGraw-Hill.

Harmon, Kh. D. (2005). Black men and marriage: the impact of spirituality, religiosity, and marital commitment on satisfaction. Unpublished doctoral dissertation, university of Alabam.

Lambert, N. M., & Dollahite, D. C. (2008). The Threefold Cord: Marital Commitment in Religious Couples. *Journal of Family Issues*.29, 592-614.

Lindsey, C.R., Elliot, T.R., Huei, S.A. (2007). Church attendance and marital commitment beliefs of undergraduate women. *Journal of applied social psychology*, 37(3), 501-514.

MacCarthy, B. (1999). Marital style and its' effects on sexual desire and functioning. *J Fam Psycho Ther* 1999; 10: 1-12.

Masters, A. (2008). Marriage, commitment and divorce in a matching model with differential aging. *Review of Economic Dynamics*, 11, 614-628

Mosko, J. (2009). Commitment and attachment dimensions. In partial fulfillment of the

Pielage, S. Luteinjin, F., Arrindell, W. (2005). Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample. *Clinical Psychology and Psychology and Psychotherapy*, 12, 455-464.

Sternberg, R.J. (1987). The triangle of love: Intimacy, passion, commitment, New York: Basic Books.

Tilghman-Osborne, C., & Cole, D. A. (2008). Relation of Guilt, Shame, Behavioral and Character logical Self-Blame to Depressive Symptoms in Adolescents Over Time, Guilford Publications. 27: 809-842.

Kiang, L. Fuligni, M. Andrew, J. (2009). Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from latin, Asian, and European American backgrounds. *Journal of Youth and Adolescence*, v 39(11), p. 1253-1262.

Wong, P. T. P. (2002). Logo therapy. In M. H. Sledge (Ed.), *Encyclopedia of Psychotherapy* (pp. 107-113). New York: Academic Press.

McDonald, J. (2004). Making Sense and Meaning of Violent Death in Our Contemporary World. Vienna, Austria.

Jackson, P. (2008). Gender differences in impact and cognitions among clinicians providing therapy. Unpublished master's thesis, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba Canada.

Hunler, A. & Gencoz, K. (2007) . The effect of religiousness on marital satisfaction: testing the mediator role marital problem solving between religiousness and marital satisfaction relationship. Contemporary Family Therapy, (27),123-136.

Argyle, M . (2001) Peronality self – esteem and deprsson predictions of happiness and depression In H. Cheng & A. Franham (EDS), New York; Dell publishing. Argyle, M. (1996). The social psychology of lesure. london: Routledge.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Bernstein, D. N. (2000). Text book of pediatrics. Philadelphia. WB Saunders, 1450-1455.

Blumenthal, J., Sherwood, A., Gullette, E. C. D., Georgiades, A., & Tweedy, D. (2002). Biohavioral approaches to the treatment of essential hypertension. Journal of Clinical Psychology, 3, 569 - 589.

Brannon, L., & Fiest, T. (1997). Health psychology in interdiction to behavior and health. Handbook of health psychology. American Psychological Association, 357-401.

Braunwald, E., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jamson, J. L. & Tinsly R. H. (2001). Principles of internal medicine (15th ed)., London: McGraw-Hill, 211-214.

Braunwald, E., Zites, D. P., & Libby, P. (2001). Heart disease, (6th ed.). New York: WB saunders company.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. Journal Pers Soc Psychol, 84(4), 822-848.

Butt, S., & Beiser, M. (1987). Successful aging: A them for internantional, psycholog and Aging. 2, 87-94.

Carlson, L. E., & Garland, S. N. (2005). Impact of mindfulness- based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients, International Journal of Behavioral Medicine, 12 (4), 278 – 285.

Carlson, L .E., Michael, S., Kamala, D., & Eileen, G. (2003). Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. Journal of Psychoneuroendocrinology, 20, 28-39.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Journal Health Soc Behav, 24 (4), 385-396.

Cowan, M. J., Pike, K. C., & Budzynski, H. K. (2001). Psychological therapy reduced the risk of cardiovascular death at 6 years after out of hospital sudden cardiac arrest. Journal of Nurse Research, 50, 68-76.

Crossly, A., & Langridge, D. (2005). perceived sources of happiness: A network on a lyses, *Journal of Happiness Studies*, 6, 107- 135.

Davis, S. L. (2010). Race-related stress, quality of life and coronary heart disease (CHD) risk in middle-class African American. *Journal of Coronary Heart Disease*, 4, 55-67.

Diener, E. (2002). Frequently asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction). *American Psychologist*, 55, 34-45.

Diener, E., & Diener, M. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.

Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disord*, 22 (4), 716–21. Eysenck, M. W. (2000). *Psychology*. UK: Psychology Press Ltd.

Fauvel, J. P., Quelin, P., Raketomalala, H., & Laville, M. (2001). Perceived job stress but not individual cardiovascular reactivity to stress is related to higher BP at work. *Hypertension*, 38, 71-75.

Flugel Colle, K., Vincent Acha, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A. & Wahner-Roedler, D. L. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complement Ther Clin Pract*. 16 (1), 36–40.

Fridman, H. (2002). *Health psychology*, New York: Englewood Cliffs.

Frumkin, K., Nathan, R. J., Prout, M. F., & Cohen, M. C. (1987). Non pharmacology control of essential hypertension in man: A critical review of the experimental literature. *Psychosom Med*, 40 (4), 294-320.

Garcia-Vera, M., Sanz, J., & Labrador, F. (1998). Psychological changes accompanying and meditality stress-management training for essential hypertension. *AP & B*, 23 (3), 159-178.

Hadj, A., Medsci, B., & Esmore, D. (2006). Pre-operative preparation for cardiac surgery utilizing a combination of metabolic, physical and mental therapy, *Australasian Society, Heart Lung and Circulation*, 15, 172- 181.

Heady, B. (2008). The set- point theory of well-being: Nagativ reasults and consequent revisions. *Social Indicators Research*, 3, 85-99.

Inglehart, R. (1990). *Culture shift in advanced Industrial society*. Princeton, NJ: Princeton Univrsity Press.

Isen, A. (2000). Positive affect and decision making. *Handbook of Emotion* (2nd edn pp. 417-36). New York: Guilford.

Jacalyn, J., Macomb, R., Tacon, A., Randolph, P., & Yvonne, C. (2004). A pilot study to examine the effects of a mindfulness-based stress-reduction and relaxation program on levels of stress

hormones, physical functioning, and sub maximal exercise responses. The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10, (5), 819-827.

Kabat-Zinn, J. (2004). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the university of Massachuset Medical Center. New York: Dell Publishing.

Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. American Journal of Public Health, 71, 694-705.

Kasper, D. L., Longo, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Jameson, L., & Loscalzo, J. (2008). Harrison's principles of internal medicine disorders of cardiovascular system. McGraw-Hill Professional Publishing, 224-249.

Keltner, N. L., Schwecke, L. H., & Bostrom, C. E. (2002). Psychiatry nursing, (4th ed.). New York: WB Saunders Company.

Kieviet, A., Visser, A., Garssen, B., & Hudig, H. (2008). Mindfulness-based stress reduction training for oncology patients: Patients' appraisal and changes in well-being. Patient Educ and Couns, 72 (3), 436-42.

Kring, A. M., Johanson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2010). Abnormal psychology (11thed.). New York: John Wiley & Sons.

Lazarus, R. S. (1977). Psychological stress and coping in adaption and illness. Psychosomatic medicine: Current trends. New York: Oxford University Press.

Lazarus, R. S. (1999). The cognition emotion debate: A bit of history. In T. Dalgleish & M. Power (Eds.), Handbook of cognition and emotion. New York: John Wiley and Son.

1. Lebow, J. L. (2008). Twenty-first century psychotherapies: contemporary approaches to theory and practice. New York: Dell publishing.

Lu, L., & Argyle, M. (1994). Leisure satisfaction and happiness as a function of leisure activity. Journal of Medical Sciences, 10, 89- 96.

Lundquist, T. L., Beilin, L. J., & Knuiman, M. W. (1997). Influence of lifestyle coping and job stress on blood pressure in men and women hypertension. American Heart Association, 29(1), 1-7.

Mathias, C. J. (1991). Management of hypertension by reduction in sympathetic activity. Hypertension, 17 (4 Suppl), 9-74.

Matthews, K. A., [Katholi, C. R.](#), [McCreath, H.](#), [Whooley, M. A.](#), [Williams, D. R.](#), [Zhu, S.](#), & [Markovitz, J. H.](#) (2004). Blood pressure reactivity to psychological stress predict hypertension in the Cardia study. American Heart Associations, 110 (1), 74-78.

Myers, D. (2000). Who is happy? Psychological Science, 6 (1), 10-19.

Myers, D., & Diner, E. (1996). The pursuit of happiness. Scientific American, 274 (May), 54 – 56.

Nyklicek, I., & Karlijn, F. K. (2008). Affects of mindfulness-based increased mindfulness indeed the mechanism? Ann Behav Med, 35, 331-340.

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). Trauma and the body: A sensor motor approach in psychotherapy. Isted. United States, New York, Norton & Company press. Pp. 26-7.

Ohira, T., Tanigawa, T., Sankai, T., Imano, H., Kiyama, M., Sato, S., Naito, Y., Iida, M., & Shimamoto, T. (2002). The relation of anger expression with blood pressure levels and hypertension in rural and urban Japanese communities. *Journal of Hypertension*, 20 (1), 21-27.

Pepine, C. J. (1998). Systemic hypertension and coronary artery disease. *American Journal of Cardiology*, 82 (6), 22-24.

Pickering, T. G. (1997). The effect of environmental and lifestyle factors on blood pressure and the intermediary role of the sympathetic nervous system. [National Institutes of Health](#), 11 (1), 9-18.

Proscho, K. (1996). Cost- effectiveness issues in hypertension- control. *Canadian Journal Public Health*, 85 (2), 54-56.

Richard, M. S., Gaarder, K. R., & Engl, B. T. (2002). Behavior treatment of high blood pressure: Acute sustained effect of relaxation and systolic blood pressure biofeedback. *Psycho Sem Med*, 93 (44), 555-570.

Schnaider, R. H., Egan, B. M., Fohnson, E. H., & Drobny, H. (2005). Anger and anxiety in hypertension. *Psychosis Med*, 102 (48), 242-248.

Schwartz, M. S., & Olsom, R. P. (2003). A historical perspective on the field of biofeedback. In M. S. Shwartz & F. Andrasik (Eds.), *Biofeedback A practitioner's guide*, Third edition (PP 3-18). New York: The Guilford Press.

Schwarz, N., & Strack, F. (1991). Evaluating one's life: A judgment model of subjective well-being. *An interdisciplinary perspective*, New York: Pergamon Press. 27-47.

Seegerstrom, S. C., & Miller, G. F. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psycho Bull*, 130 (4), 601-30.

Seligman, M. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.

Selye, H. (1974). *Stress in health and disease*. Butterworth, Boston, Mass, USA.

Sullivan, M. J., Laura, M. D., & Terry, J. (2009). The support education and research in chronic heart failure study: A mindfulness-based psychoeducational intervention improves depression and clinical symptoms in patients with chronic heart failure. *AM Heart*, 157, 84-90.

The Stress Reduction Clinic Group (2010). Mindfulness-based stress reduction training (mbsr) program evaluation:Retruved December 08 2011 from www.yogahillsboro.com.

Tsai, P. S., Yuch, C. B., Sheffield, D., & Yang, M. (2003). Effects of daily activities on ambulatory blood pressure during menstrual cycle in normotensive women. *Journal of Applied Psychophysiology Biofeedback*, 12, 250-268.

Tugade, M. M., & Frederickson, B. L. (2002). *Positive emotions and emotional intelligence*. United States, New York: The Guilford Press. 319-40.

Valk, J. M. (1957). Blood-pressure changes under emotional influences, in patients with essential hypertension, and control subjects. *Journal of Psychosomatic Research*, 2, 134-46.

Walker, H. L., & Colosimo, K. (2011). Mindfulness self-compassion and happiness in non-mediators: A theoretical and empirical and examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.

Willeman, A. M., Koot, H. M., Ferdinand, R. F., Goossens, F. A., & Schuengel, C. (2008). Change in psychopathology in referred children: The role of life events and perceived stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (11). 1118-1175.

Woorhess, B. (2005). Review provided by vermid. *Healthcare Note book*, Chicago: Prentice Hall. (341-53).

Penedo FJ, Benedict C, Zhou ES, Rasheed M, Traeger L, Kava BR, Soloway M, Czaja S, & Antoni MH. Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2013; 20(1): 25-32.

Wongpakaran N, & Wongpakaran T. The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine* 2010; 4 (6): 1-6.

Wang Z, Chen J, Boyd JE, Zhang H, Jia X, Qiu J, & Xiao Z. Psychometric properties of the Chinese version of the perceived stress scale in Policewomen. *PLoS ONE* 2011; 6 (12): 1-4.