سهم سلامت معنوی،خوش بینی وبخشش درپیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۶

چکیده

هدف این تحقیق تعیین سهم هریک از متغیرهای سلامت معنوی ،خوش بینی وبخشش در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکزدولت آباد بود. نمونه پژوهش عبارت بود از ۱۱۰نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور دولت آباد در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۶که به شیوه تصادفی وخوشه ای از بین رشته های دانشجویان رشته های فیزیک هسته ای،آمار وکاربردها،علوم تربیتی،مترجمی زبان انگلیسی،روان شناسی(ورودی۹۳)،اقتصاد نظری(چندبخشی)،مدیریت بازرگانی،مهندسی مدیریت پروژه،مهندسی فن آوری اطلاعات(چند بخشی)،روان شناسی عمومی به قید قرعه انتخاب شده انتخاب شدند.

برای اندازه گیری متغیرهای تحقیق از پرسشنامه‌های ریف (۱۹۸۰)،پرسشنامه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام موسوی مقدم(۱۳۹۲)،پرسشنامه جهت گیری به زندگی(LOT)کارور وشیر(۱۹۸۵)وپرسشنامه بخشودگی بین فردی(IFI)احتشام زاده(۱۳۸۹) استفاده شد.

داده ها با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل رگرسیون گام به گام مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته ها نشان داد که میانگین بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد۵۱/۶۶ است. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز نشان دادکه سلامت معنوی به طور معناداری بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد را پیش بینی می کند(P= ۰/۰۰۰) اما افزودن هریک از متغیرهای خوش بینی وبخشش به متغیر سلامت معنوی باعث افزایش معناداری قدرت پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد نمی شود. نتایج آزمون فرضیه های فرعی نیز نشان دادکه نمرات بهزیستی روانشناختی با سلامت معنوی،خوش بینی و بخشش دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز دولت آباد رابطه ی معناداری دارد.

کلیدواژه ها: بهزیستی روانشناختی، سلامت معنوی،خوش بینی،بخشش، دانشگاه پیام نور، دولت آباد، تحلیل رگرسیون گام به گام

مقدمه

علی رغم پیشرفتی که در حیطه سلامت و بهزیستی وجود دارد هنوز تعریف یکسانی از سلامت روانشناختی بهزیستی روانی ارائه نشده است و در واقع هیچ گونه اتفاق نظری در این خصوص وجود ندارد. به عنوان مثال درحالی که بعضی از دانشمندان،بهزیستی را معادل شادی و تعادل عاطفی می دانند، نظریه پردازان دیگر این سازه را متشکل از ابعاد ومؤلفه هایی خاص مثل معنادار بودن زندگی،نیرومندی روانی و شادی می پندارند.(کارادماس،۲۰۰۶)

بهزیستی روانشناختی دراواخردهه ۱۹۵۰میلادی در پژوهش درباره ی شاخص های مهم کیفیت زندگی ظهور یافت.پژوهش هیتر،کنی، کانون،لونسباری،نشان داد که هرچند افراد در محیط های عینی(خارجی)زندگی می کند،ولی بر اساس جهان ذهنی شان(درونی شان) به رویدادها پاسخ می دهند.بنابراین بهزیستی روانشناختی به عنوان یکی از شاخص های مهم کیفیت زندگی مطرح شده است.(پاتریک وهمکاران،۲۰۰۷)

بهزیستی روانشناختی ارزیابی های فردی از زندگی کنونی و سال های قبل را در بر می گیرند. این ارزیابی ها شامل واکنش های هیجانی افراد به حوادث،حالات روانی و قضاوت های آن هادر خصوص میزان رضایتشان از زندگی،کمال و بسندگی در رضایت از زمینه های خاص زندگی مانند ازدواج و کار است به طور کلی بهزیستی روانشناختی به مطالعه آن چه که مردم آن را شادمانی و رضایت می نامند، می پردازد.(استنبرگر،۲۰۰۷)

این مفهوم، ارزیابی های شخصی از زندگی را در بر می گیرد و شامل جنبه های هیجانی و شناختی می باشد.(آنجلا،۲۰۰۸)

بهزیستی ذهنی سازه ای است که بیشتر بر مبنای رضایت از زندگی و شادمانی می باشدکه قسمت مهمی از سلامت روان را در بر می گیرد. دینر از جمله کسانی است که به بحث بهزیستی ذهنی پرداخته است. وی معتقداست که بهزیستی ذهنی شامل دو بعد می شود: الف)سنجش رضایت از زندگی ب)گسترش آن چه که اثر سطح مثبت زندگی فرد را نسبت به سطح منفی با اهمیت می کند.(دینر، ۲۰۰۰)

شادی ارزیابی بهزیستی است که برتری اثر مثبت براثر منفی می باشد از این دیدگاه این گونه برمی آید که زمانی که احساسات مثبت را بیش از احساسات منفی تجربه می کنیم،شاد هستیم. فرد به تنهایی استانداردها و معیاری که زندگیش را ارزیابی می کند،مشخص می کند.(دینر،۱۹۸۴)

از دیدگاه دینر(۱۹۸۴ به نقل از هاریس دلیتسی،۲۰۰۵)نظریه های روان شناختی بهزیستی ذهنی می توانند بر پایه تأکیدآن هانسبت به اثرات پایین-بالا(بیرونی-موقعیتی)یا اثرات بالا-پایین (صفات درونی وفرآیندها)پیش بینی کننده بهزیستی ذهنی تأکید می کنند،از یکدیگر متمایز شوند.در نظریه های پایین-بالا،بهزیستی ذهنی محصول مجموعه لحظات خوشایند وناخوشایند است.به عبارت دیگر از آنجا که فرد در مقایسه با لحظات خوشایند وناخوشایند است.(هاریس ولیتسی،۲۰۰۵)

ارتقای سطح بهزیستی روانشناختی یکی از اهداف روانشناسی در قرن حاضر محسوب می شود اکنون یکی از علایق جدی روانشناسان،معطوف به زمینه های خلق و خود شخصیت ،تأثیر فرهنگ،مهارت های مقابله ای،میزان خوش بینی و بد بینی،حمایت های اجتماعی و شناخت های فرد و تأثیر آن بر بهزیستی روانشناختی است.(باس،۲۰۰۵ ومایرز،۲۰۰۰)

این در حالی است که ارسطو سال ها قبل با بیان شادی و نشاط و زندگی خوب در مورد بهزیستی روانشناختی بحث کرده است. اما آن چه که در این سال ها اتفاق افتاد بیان علمی و اندازه گیری هایی با روایی و پایانی است که به رشد روز افزون موضوع روانشناسی مثبت به دنبال آن بهزیستی روانشناختی انجامیده است.(اید ولارسن،۲۰۰۸)

مؤلفه های بهزیستی روانشناختی که توسط ریف(۱۹۸۰) ساخته شد شامل ؛پذیرش خود،تسلط محیطی،رابطه مثبت با دیگران،داشتن هدف در زندگی ،رشد فردی واستقلال می باشد .

فرد با استقلال بالا، خود تعیین و مستقل،توانا در مقابله با فشارهای اجتماعی برای تفکر و عمل کردن در مسیرهای خاص و تنظیم رفتار در درون آن می باشد.فردی که قادر به غلبه بر محیط است،دارای چنین ویژگی هایی از قبیل، داشتن توانایی غلبه بر محیط و شایستگی در مدیریت آن ،کنترل منظم پیچیده فعالیت های خارجی،استفاده مؤثر از فرصت های بوجود آمده ،توانایی در انتخاب یا خلق زمینه نیاز هاو ارزش های فردی می باشند.داشتن روابط گرم ،رضایت بخش و اعتماد بر انگیز با دیگران،توجه به رفاه دیگران،توانایی همدردی وعلاقه و صمیمیت قوی و درک روابط انسانی از خصوصیات فرد با روابط مثبت با دیگران است .فردی هدفمند است که دارای هدف و جهت در زندگی می باشد.هم چنین احساس کند که معنا وهدف در زندگی گذشته و حال وجود داشته و دارد و به دنبال حفظ اعتقاداتی است که به زندگی هدف می دهد،فرد با رشد فردی بالا دارای ویژگی های ؛داشتن احساس رشد مداوم ،دیدن خود در حال رشد،استقبال از تجارب جدید،درک از خود،دیدن رشد خود،تغییرات در مسیر هایی که در خوداگاهی مشخص می شود ،می باشد.فرد با پذیرش خود بالا نگرش مثبت به خود دارد،نسبت به خصوصیات خوب و بد خود آگاه است و آن هارا می پذیرد و احساسات مثبتی نسبت به زندگی گذشته خود دارد. (ریف و کیس،۱۹۹۵)

اهمیت پرداختن به بهزیستی درونی در مطالعات گوناگون نشان داده شده است، بدین گونه که افراد راضی وخشنود، هیجانات مثبت را بیشتر تجربه می کنند واز رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند(مایرز ودینر،۱۹۹۵).احساس مهارشخصی بیشتری می کنند(دومونت ۱۹۸۹؛لارسن،۱۹۸۹).

نظام ایمنی قوی تری دارند،خلاقیت بیشتری در تحقیقات آزمایشی از خود نشان می دهند وهمکاری ومسؤولیت پذیری در آنها بالاست.(دینر،سلیگمن۲۰۰۲)

عوامل متعددی بر بهزیستی روانشناختی مؤثر است ؛بررسی های انجام یافته حاکی از ارتباط آن با ویژگی هایی مانند سن،جنسیت،تحصیلات وشغل بوده اند.علاقه به متغیر سن در بهزیستی روانشناختی به دلیل علاقه روانشناسان به رشد مادام العمر می باشد.(ریف،۱۹۸۹)

علاوه براین سن وتحصیلات نشان دهنده نوعی جایگاه در ساختار اجتماعی می باشند که می توانند بر این متغیر اثر گذارند.(کیس وهمکاران،۲۰۰۲)پژوهش ها نشان می دهند وضعیت فرد در مؤلفه ها در سنین مختلف تفاوت دارد.مؤلفه های احساس تسلط بر محیط وخودمختاری با افزایش سن افزایش می یابند(خصوصاً در فاصله جوانی تامیانسالی)در مقابل ،مؤلفه های احساس هدف در رشد شخصی با افزایش سن به سوی بزرگسالی کاهش می یابند.بیشترین کاهش در فاصله بین مؤلفه ی پذیرش خود تفاوت های سنی مشاهده نشد ویافته های مؤلفه ی ارتباط مثبت با دیگران متناقض بوده است.(ریف وکیس،۲۰۰۳؛کریستین،۲۰۰۲)

نتایج مطالعات مربوط به تفاوت های جنسیتی در متغیر بهزیستی روانشناختی متفاوت بوده اند.پژوهش شلدون والیوت(۱۹۹۹)حاکی از نبود تفاوت معنی دار در متغیر فوق بین دوجنس بوده است،اما چاو(۲۰۰۷)در مطالعه خود نشان داد زنان دانشجو دارای سطح بالاتری از بهزیستی روانشناختی در مقایسه با مردان دانشجو هستند.(النکو،۲۰۰۰)وانگ ومیائو معتقدند زنان ومردان در ابعاد مختلف بهزیستی روانشناختی با هم متفاوتند زیرا منابع استرس وامکانات متفاوتی در اختیار هرجنس قرار می گیرد که باعث به وجود آمدن تفاوت در وضعیت سلامتی آن ها می شود.شغل وتحصیلات نیز به عنوان یک متغیر جمعیت شناختی در بررسی های گوناگون مورد توجه بوده است.مطالعه کی یس وهمکاران(۲۰۰۲)نشان داده است افرادی با تحصیلات دانشگاهی وسطوح بالا از نظر نیمرخ بهزیستی روانشناختی در سطح مطلوب تری نسبت به افرادی با تحصیلات پایین قرار دارند،علاوه بر این با افزایش تحصیلات بهزیستی روانشناختی هم افزایش می یابد.(مارکوس وریف،۲۰۰۴)

کار(۲۰۰۴)به نقل از آرگل بیان می کند که داشتن روابط صمیمی با اعضای خانواده،توسعه روابط عمیق با تعداد محدودی از افراد،برقراری ائتلاف با گروه های بزرگ تر،زندگی کردن در یک محیط امن،تمرینات فیزیکی ،توسعه و استفاده از مهارت هایی برای رسیدن به هدف و خوردن غذای با کیفیت بالا ،از عواملی هستند که برروی بهزیستی ذهنی فرد تأثیر دارد(کار، ۲۰۰۴).

یک دسته دیگر از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روانشناختی ویژگی های روانشناختی است که به نظر می‌رسد سلامت معنوی، خوش بینی و بخشش است.

سازمان جهانی بهداشت طی سالیان متمادی برای سلامت ،سه بعد جسمی،روانی و اجتماعی قائل بود،اما از اواسط دهه ۹۰،بعد چهارمی به نام سلامت معنوی را نیز برای آن مطرح کرد و امروزه سلامت به معنی بهره مندی از زندگی سالم و کامل در ابعاد فیزیکی ،روانی،اجتماعی،معنوی، و اکولوژیک است.این ابعاد دینامیک بر هم تأثیرگذارند و سلامت کامل بدون تأمین همه ی ابعاد،حاصل نخواهدشد.(اکبری،۱۳۸۸)

کوتن ،لارکین،و همکاران (۲۰۰۵)و مراویجیلیا (۱۹۹۹)معتقدند معنویت فراتر از مذهب و شامل مفاهیم دیگری هم چون سلامت معنوی ،آرامش و راحتی ناشی از ایمان و تطابق معنوی ،تجربیات و تظاهرات روح فرد در یک روند بی همتا و دینامیک منعکس کننده ایمان به خدا یا یک قدرت به نهایت ،اتصال(به یک فرد،دیگران،طبیعت یا خدا)و یکپارچگی همه ابعاد انسانی است.

گیوری (۱۳۸۴)یکی از راه های رسیدن جوامع به مفهوم اصلی جوامع به مفهوم اصلی سلامت معنوی بیان می کند .مفهوم سلامت معنوی وجود رابطه هماهنگ میان فرد و محیط است. با وجود پژوهش های بسیار،تعریف و سنجش ابعاد سلامت معنوی هم چنان چالشی اساسی است و اجماع کلی بر آن وجود ندارد.

سلامت معنوی ارتباط هماهنگ بین نیروهای داخلی را فراهم کرده و با ویژگی هایی مانند ثبات در زندگی ،صلح،تناسب،احساس ارتباط نزدیک با خود،خدا و محیط مشخص می گردد.(کراون وهیمل،۲۰۰۳)

سلامت معنوی به عنوان بعد مهم و برجسته یک زندگی سالم رونمایی می کند.معنویت عوامل مواجه با مشکلات و مسائل خاص است و موجب آرامش روحی-روانی در بیماران مبتلا به سرطان می شود.(طالقانی،۱۳۸۴)

سلامت معنوی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان محسوب می شود سلامت معنوی ،یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می کند و نیرویی یگانه است که در ابعاد جسمی،روانی و اجتماعی را هماهنگ می کند.جهت سازگاری با بیماری لازم است .(سیدفاطمی وهمکاران،۲۰۰۶)

سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش ناشی از بیماری محسوب می گردد که به عنوان یکی از ابعاد سلامت سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می شود و خود در بر گیرنده ی دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی که رضایت ناشی از ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می شود.(اله بخشیان وهمکاران،۲۰۱۰)

سلامت معنوی تجربه معنوی انسان در دو چشم انداز است:

الف)سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی؛هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است. (رضایی،۱۳۸۵)

ب)سلامت وجودی که بر نگرانی های اجتماعی و روانی در مورد چگونگی سازگاری افراد با خود و محیط بحث می کنندچراهای زندگی فرد قسمتی از هدف وجودی اوست که خود تشکیل دهنده بعد معنوی است .(چوآن گساتیان ساب،۲۰۰۳)

مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی،دیگر ابعادزیستی ،روانی واجتماعی نمی تواند عملکرد درستی داشته باشد ودر نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی ،قابل دستیابی نخواهد بود.(راس،۱۹۹۵)مطالعات جدید نشان داده است که معنویت نقش زیادی در سلامت روانی وجسمی افراد دارند وبه عنوان راهکاری رایج برای مقابله با مشکلات به حساب می آیند.معنویت توانایی مقابله بیمار را با وقوع بیماری بالا برده وسرعت بهبودی را افزایش می دهد.تحقیقات متعددی درحمایت از این فرضیه وجود داردکه سلامت معنوی می تواند کارکرد معنوی وسازگاری را تقویت کند.همبستگی های معناداری بین سلامت معنوی ومتغیرهایی ازقبیل افسردگی،عزت نفس،رضایت از زندگی،آشفتگی خلق واضطراب گزارش شده است.(محبوبی،۱۳۹۱)

تحقیقات مشخص کرده اند که معنویت نه تنها برحالت های خلقی وسلامت روانی افراد مؤثر است بلکه شرایط جسمانی آنها را بهبود می بخشد.افزایش سطح معنویت موجب کاهش مرگ ومیر در بیماران قلبی وکاهش فشار خون در بیماران مبتلا به پرفشاری خون وبهبود سریع تر افسردگی می گردد.(حجتی،۲۰۱۰)

اصفهانی(۱۳۸۶)معتقد است که بدون توجه به بعد معنوی انسان ،نمی توان جسم،روان وشخصیت اجتماعی اوراشناخت وبرای سلامت آن کاری کرد.او با یک مثال این مسأله را توضیح می دهد:آیا کسی که نیمه شب از خواب بیدار می شود وتضرع می کند وبه درگاه خدا مناجات می کند ؛افسردگی دارد وبیمار است؟از دیدگاه اسلام این فرد در عین سلامت روانی است اما اگر بدون توجه به بعد معنوی قضیه

17- Ryff CD, Keyes CLM, Hughes DL. Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: Do the challenges of minority life hone purpose and growth? J Hea Soc Beh 2003; 44: 275-291.
18- Kwan Christine ML; Love GD; Ryff CD;Essex, Marilyn J. The role of self-enhancing evaluations in a successful life transition.Psychol Aging 2003; 18 (1):3–12.
19- Sheldon KM, Elliot AJ. Goal striving, needsatisfaction,and longitudinal well-being: The self-concordance model. J Perso and Soci Psych 1999; 76: 482-497.
20- Chow HP. Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian Prairie City. Soc Psychol Educ 2007; 10: 438-493.
21- Lengua LJ. Stormshak E. Gender, gender roles and personality: Gender differences in the prediction of coping and psychological symptoms. Sex Roles 2000; 43: 787–820.
22- Wang WL, Miao DM. Reaserch review of college student's psychological quality. US-China Educ Rev 2007; 4(3): 54-60.
23- Markus HR, Ryff CD, Curhan KB,Palmersheim KA. In their own words: Wellbeing at midlife among high school and collegeeducated adults. In O.G. Brim, C.D. Ryff CD. & Kessler RC. (Eds.), How healthy are we? Anational study of well-being at midlife. Chicago:University of Chicago Press 2004: 273-319.
24- Cotton S, Larkin E, Hoopes A, Cromer BA, Rosenthal SL. (2005)"The impact of adolescent spirituality on depressive symptomsand health risk behaviors." Journal of Adolescent Health.
Craven RF, Hirnle CJ. (2003) Fundamental of nursing: humanhealth and function.4thed. Philadelphia: Lippincott; p.1383, 1392.
25- Meraviglia MG. (1999) "Critical analysis of spirituality and itsempirical indicators: Prayer and meaning in life". Journal ofHolistic Nursinghttp://modirnurse.blogfa.com/post .(
26- Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of Nursing: Human Health and Function. 4th ed. Philadelphia: Lippincott,Williams and Wilkins; 2003. p. 1383-92.
27- Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients Who Undergo Chemotherapy. Hayat 2006;14(3-4):33-39. [Full Text in Persian]
28- Chuengsatiansup K. Spirituality and Health: An Initial Proposal to Incorporate Spiritual Health in Health Impact Assessment. Environmental Impact Assessment Review 2003;23(1):3-15.
29- Taleghani F. Experiences of Patients with Breast Cancer, How They Cope: A Grounded Theory. [PhD Thesis] Tehran.Medical Sience University; 2005. [Text in Persian]
30- Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and Spiritual Well-Being in Cancer Patients. Payesh, 2006; 5(4): 295-303. [In Persian]
31-Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeingand quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan J Res Med Sci 2010; 12(3): 29-33. [In Persian
32-Jadidi A. The Relationship between Spiritual Well-Being and Quality of Life among Elderly People Residingin Kahrizak Senior House. Iran Journal of Nursing (IJN).2011;24(72):48-56.
33- Farahaninia M. Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. Iran Journal of Nursing (IJN).2006;18(44).
34- Safairad I. Relationship between spiritual well-being and mental health in students. Journal of Sabzevar University of Medical Science. 2010;17(4):270-276.
35- Hojjati H. Relationship between different dimensions of prayer and spiritual health of patients treated with hemodialysis.Irainian Journal of Critical Care Nursing.2009;2(4):149-152.
36- Potter P, Perry A. Basic Nursing, ed. 5th. St Louis: MosbyCompany; 2003.
37- Genia V. Evaluation of spiritual well-being scalein sample of college student. Int J psychol religion,2001;11(1):25-30.

38- Kim J. Spirituality, quality of life, and functional recovery after medical rehabilitation. Rehabil Psychol.2000;45(4):365-385.
39- Leach M, Lark R. Does spirituality add to personality in the study of trait forgiveness? Pers Individ Dif.2004;37(1):147-156.
40- Hojjati H. On the relationship between prayer frequency and spiritual health in patients under hemodialysis-therapy. Journal of Fundamentals of Mental Health.2010;12(2(46): 514-521.
41- Mohammadi F, M Babai. The effect of participation in “family support groups of Iran Alzheimer Iranian Journal of Ageing. 2011;6(19):29-37.
42- Taylor SE, Stanton AL. Coping resources, coping processes, and mental health. Annu Rev Clin Psychol.2007; 3: 377-401.
43- Ryff CD, Singer B. Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications forpsychotherapy research. Psychotherapy and Psychosomatics. 1996; 65(1): 14-23.
44- Taylor SE, Learnerwith healthy or unhealthy biological profiles? Journal of Personality and Social Psychology. 2003; 85(4):605-15.
45-Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An introduction. American Psychologists.2000; 55(1): 5-14.
46- Seligman MEP, Steen TA, Park N, Peterson C. Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. American Psychologist. 2005; 60(5): 410-21. JS, Sherman DK, Sage RM, 47-McDowell NK. Are self-enhancing cognitions associated
48- Smith T. W., & Others, "Optimism, neuroticism, coping, and symptom reports: an alternative interpretation of the Life Orientation Test". J Pers Social Psychol; V.56, p. 640-648
49-Tiger, L. (1979). Optimism: The biology of hope.New York: Simon and Schuster.
50-Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985).Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. Health Psychology, 3, 219- 247
51-Segerstrom, S. C. (2001). Optimism and attentional bias for negative and positive information. Personality and Social Psychology Bulletin, 2, 1334-1343
52-Maruta T, Colligan RC. Malinchoc M, Offord KP.Optimism-Pessimism assessed in the 1960s and selfreported health status 30 years later. Mayo clinicProceedings 2002;77(8):748-753.
53-Anderson, P. Happiness and health. The Journal of Socioeconomics 2008: 37, 213- 236.
54-Tak Y, Lauver D. Optimism and coping with breast cancer symptom. Nursing research1995;44(4):202-207.
55-Scheier MF, Matthews KA, Owens JF, Magovern GJ,Lefebvre RC, Abbott RA, et al. Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: the beneficial effects on physical and psychological Well-being. Pers SocPsychol 1989;57(6):1024-1040.
56- Segerstrom SC, Taylor SE, Kemeny MA, Fahey JL.Optimism is associtated with mood, coping, and immune change in response to stress. Personality and Social Psychology 1998;74(3):1646-1655.
57- Taylor SE, Kemeny ME. Psychological resources, positive illusions, and health. American psychology 2000: 55(1), 99-109.
58-Ben-zur,H.(2003).Happy adolescents:The link between subjective well-being,internal resources,parental factors. Journal of Youth and Adolescence,32, 67-79.
59-McCullough ME, Hoyt WT. Transgression-related motivational dispositions: Personality substrates of forgiveness and their links to the big five. Pers Soc Psychol Bull November 2002; 28(11): 1556-73.
60-Worthington JrEL, Witvllet C, Pietnhi P, Miller AJ.Forgiveness, health and well-being: a review of evidence for emotional versus decisional forgiveness,dispositional forgiveness, and reduced unforgiveness. JBehav Med 2007; 30: 291-302.
61- Lawler-Row KA, Piferi L. The forgiving personality:describing a life well lived? Pers Indiv Differ 2006; 41:1009-20.

62- Wade NG, Bailey DC, Shaffer P. Helping client's heal:does forgiveness make a difference? Prof Psychol ResPract 2005; 36(6): 634-41.
63-Recine AC, Wener JS, Recine L. health promotionthrough forgiveness intervention. J Holist Nurs2009;27(2):115-23.
64- Clark AJ. Forgiveness: a neurological model. Med Hypotheses 2005; 65: 649-54.28. Hamidi-pur R. Investigating the effect of groupconsultation based on forgiveness on marital consent.Psychol Relig 2010; 3(1): 107-23.(Persian)
65-Yessldyk R, Matheson K, Anisman H. Rumination:bridge a gap between forgivingness, vengefulness and psychological health. Pers Indiv Differ 2007; 42: 1573-84.
66-McCullough, M. E., Fincham, F. D., & Tsang, J. (2003). Forgiveness, forbearance, and time: The temporal unfolding of transgression-related interpersonal motivations.Journal of Personality and Social Psychology, 84, 540–557
67-Maltby, J., Macaskill, A., & Gillett (2007). The cognitive nature of forgiveness: Usingcognitive strategies of primary appraisal and coping to describe the process of forgiving. Journal of Clinical Psychology, 63, 555–566.
68-Brown RP, Phillips A. Letting bygones be bygones: further evidence for the validity of the Tendency to Forgivescale. Personality and Individual Differences 2005; 38(3): 627-38.
69- Lawler-Row KA, Piferi RL. The forgiving personality: Describing a life well lived? Personality and IndividualDifferences 2006; 41(6): 1009-20.
70- Suchday S, Friedberg JP, Almeida M. Forgiveness and rumination: a cross-cultural perspective comparing Indiaand the US. Stress and Health 2006; 22(2): 81-9.
71-McCullough ME, Bono G, Root LM. Rumination, emotion, and forgiveness: three longitudinal studies. J PersSoc Psychol 2007; 92(3): 490-505.
73-Berry JW, Worthington EL, Jr., O'Connor LE, Parrott L, III, Wade NG. Forgivingness, vengeful rumination, andaffective traits. J Pers 2005; 73(1): 183-225.
74-Walker DF, Gorsuch RL. Forgiveness within the Big Five personality model. Personality and Individual Differences 2002; 32(7): 1127-37.
75-Witvliet CV, Phipps KA, Feldman ME, Beckham JC. Posttraumatic mental and physical health correlates of forgiveness and religious coping in military veterans. J Trauma Stress 2004; 17(3): 269-73.
76-Brown RP. Measuring individual differences in the tendency to forgive: construct validity and links with depression. Pers Soc Psychol Bull 2003; 29(6): 759-71.
77- Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual Well-being in Cancer Patients Who Undergo Chemotherapy. Hayat 2006;14(3-4):33-39. [Full Text in Persian]
78- Sheier MF, Carver CS. On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic. Curr Dir Psychol Sci. 1993; 2:26-30.
79- McCullough ME, Hoyt WT. Transgression-related motivational dispositions: Personality substrates of forgiveness and their links to the big five. Pers Soc Psychol Bull November 2002; 28(11): 1556-73.
80-Davern M. Subjective Well–Being as an affective construct (Dissertation). Melbourne: Deakin University;2004
81- Kyes Corey LM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Res 2002; 43(2): 207-22.
82- Argyle M. The Psychology of Happiness. 2nd ed. NewYork: H & Furnham A. Personality, Self-esteem, and Demographic Predictions of Happiness and Depression 2002:975-84
83- Lyubomirsky & Sonja. Why are some people happier than others? American Psychol. 2001;56(3): 239-49.
84- Myers DG. The Funds . friends and faith of Happy People .American Psychol 2000;55(1):56-7 .
85- Kammann R, Campbell K. Illsory correlation in popular belief about the cuases of happiness. New Zealand Psych 1982; 8:1-9.

86- Lyubomirsky S, Sheldon KM, Schkade D. Pursuing happiness: the architecture of sustainable change. The General Psychology 2005; 9(2): 111-31
87- Peterson C. The future of optimism. American Psychologist 2000; 55(1):44-55.
88 Diener E, Suh EM Lucas RE, Smith HL. Subjective well-bing: Three Decades of well-being Psychological Bulletin 1997;125 (2): 276-302
89- Snyder CR, Lopz SJ.Handbook of Positive psychology. New York.Oxford 2002.11:1011-
90-Irina P., Igal, S., Mark A. (2007). Ratner, Chirality on Surfaces:Modeling and Behaviour, Chemistry Today: Chimica Oggi, 25, 18.
91-Sarracino, F. (2010). Social capital and subjective well-being trends:Comparing 11 western
92-European countries. The Journal of Socio-Economics, Elsevier, 39(4), 482-517.
93- Keyes CLM, Shmotkin D, Ryff CD.Optimizing well-being: the empirical encounterof two traditions. J Perso and Soci Psych 2002;82: 1007–1022.
94- Ryff CD, Keyes CLM, Hughes DL. Status inequalities, perceived discrimination, and eudaimonic well-being: Do the challenges of minority life hone purpose and growth? J Hea Soc Beh 2003; 44: 275-291.
96- Kwan Christine ML; Love GD; Ryff CD;Essex, Marilyn J. The role of self-enhancing evaluations in a successful life transition.Psychol Aging 2003; 18 (1):3–12
97- Seyedfatemi N, Rezaie M, Givari A, Hosseini F. Prayer and spiritual well-being in cancer patients. Payesh 2006;5(4): 295-303. [In Persian]
98- Taylor SE, Kemeny ME, Reed GM, Bower JE, Grenuenewald TL. Psychological resources positiveillusions health. American Psychologist. 2000; 55(1): 99-109
99- Ryff CD. Happiness is everything, or is it?Explorations on the meaning of psychological well-being. J Perso and Soci Psych 1989; 57:1069–1081
100- Reisenzein R, Weber H. Personality and emotion. In: Corr PJ, Matthews G. (editors). Cambridge handbook of personality psychology. Oxford: Oxford University; 2009: 54-71.
102- Chang EC. Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington.DC: American Psychological Association; 2001: 101-2.
103- Peterson C. The future of optimism. Am Psychol 2000; 55: 44-55.
104- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Optimism, pessimism, and psychological well-being. In: Chang EC. (editor). Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice. Washington. DC: American Psychological Association; 2001: 189-216.
105- Eid M, Diener E. Global judgments of subjective well-being: situational variability and long-term stability. Soc Indi Res. 2004;65(3):254-77.
106- Lent RW, Daniel S, Hung-Bin S, A GK, Brenner BR, Dana T, et al. Social cognitive predictors of domain and life satisfaction: Exploring the theoretical precursors of subjective well-being. J Couns Psychol. 2005; 53(3):429-42.
107- Luszczynska A, Gutie´rrez-Don˜a B. General self-efficacy in various domains of human functioning: evidence from five countries. Interpers J Psychol. 2005; 40(2):80-9.
108- Ho MY, Cheung FM, Cheung SF. The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. Pers Indiv Diff. 2010; 48:658-63.
109- Shokri O, Shahraray M, Daneshvarpour Z, Dastjerdi R. Individual differences in identity styles and academic performance: the role of commitment, and psychological well-being. Res Health Psychol. 2007; 1(1):16-29. [Persian]
110- Shokri O, Kadivar P, Farzad V, Daneshvarpour Z, Dastjerdi R, Paeezi M. A study of factor structure of 3, 9 and 14-itempersian versions of Ryff's Scales Psychological Well-being in university students. Iran J Psychiat Clin Psychol. 2008; 14(2):152-61. [Persian]

111-Karademas EC. Self-efficacy, social support and well-being: the mediating role of optimism. Pers Indiv Differ. 2006; 40(6):1281-90

112- Carver CS, Sheier MF, Segerstom SC. Optimism. Clin Psychol Rev. 2010; 30(7):879-89.

113-Miller, D.L., Manne, S.L., Taylor, K., Keates, J., & Dougherty, J. (1996). Psychological distress and wellbeing in advanced cancer: The effects of optimism and coping. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 3, 115–130.

114- Isaacowitz DM. The gaze of the optimist. Pers Soc Psychol B 2005; 31(3): 407-15

115-Geers AL, Handley IM, McLarney AR. Discerning the role of optimism in persuasion: The valence-enhancement hypothesis. J Pers Soc Psychol 2003; 85: 554-65.

116-Yee Ho,M.,Cheung,F.M., & Cheung,S.F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting subjective well-being. Personality and Individual Difference,48,658-663.

117-Carver, C.S., Scheier, M.F.,&Segerstrom, S.C.(2010). Optimism clinical psychology review, do:10,1016/J.cpr.2010.01.006.

118- Baetz M, Griffin R, Bowen R, Koenig H, Marcoux E. The association between spiritual and religious involvement and depressive symptoms in a Canadian population. J Nerv Ment. 2004;192:818-22.

119- Baetz M, Bowen R, Jones G, Koru-Sengul T. How spiritual values and worship attendance relate to psychiatric disorders in the Canadian population. Can J Psychiatr. 2006;51:654-61.

120- Braam A ,Hein E, Deeg D, JWR T, Beekman A, Van T. Religious involvement and 6-year course of depressive symptoms in older Dutch citizens: results from the longitudinal aging study Amsterdam. J Aging Health. 2004;16:467-89.

121- Moreira-Almeida A, Koenig H. Retaining the meaning of the words religiousness and spirituality: a commentary on the WHOOQOL SRPB group's "a cross cultural study of spirituality,religion, and personal beliefs as components of quality of life". Soc Sci Med. 2006;62(6):1486-97

122- Michael Manie F. Structural relationship between psychological wellbeing and perceived emotional intelligence, the ability to control negative thinking and depression in mothers of children with mental retardation compared with normal children. Exceptional children research. ninth. Num 2. 2008:103–20.

123-Najarasl S. investigating the relationship between religious attitude with ego concept and generall well-being among Behbehan Azad university students.M A general psychology . Ahvaz Azad university; 2005.

124-Khearelahi M. skills of life with Quran .Young thought center 2008 ; 11 : 23-34.

125-koening , H. G. (2007). Spirituality and depression. southern medical journal , 7 , 737 – 739.

126-Hackney , C. H. Sanders , G. S. (2003). Religiosity and mental health. Journal for the sdentific study of religion , 42. pp : 43 – 55.

127- Kennedy JE, Abbott A, Rozenberg BS. Changes in spirituality and wellbeing in a retreat program for cardiac patients. Altern Ther Health M. 2002;8(4):64-73.

128- Wills M. Connection, action and hope, an invasion to relation the spiritual in health care. Relig Health.2007;8(18):1-15.

129- Ghobari Banab B, Salimi M, Slyani L, Moghadam Nori S. [Spiritual intellectual (Persian)]. Andishe-e-Novin-e-Dini. 2007;3(10):125-47.

130- Swinton J, Pattison S. Spirituality. Come all ye faithful. Health Serv J. 2001;111(5786):24-5.

131- Abasi M, Azize F, Shamsi-Ghoshki E., Naseri-Radand M, Akbari-Laleh M. The conceptual and operational definition of spiritual health: A methodological study. Journal of Medical Ethics. 2001; 6(2):11-43. [Persian]