



رابطه تاب آوری و کیفیت زندگی با سرزندگی در دانشجویان

سیما نقی پور^۱*

مهناز مهربانی زاده هنرمند^{**}

پرویز عسگری، فرح نادری، علیرضا حیدری^{***}

چکیده

هدف: از پژوهش حاضر پیش بینی سرزندگی بر اساس تاب آوری و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بود.

روش: روش پژوهش حاضر همبستگی و از نوع پیش بین بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز بودند که از بین آنها ۲۶۰ دانشجو به روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل مقیاس خود تاب آوری کلاهنن، پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس سرزندگی رایان و فردریک بود.

یافته‌ها: برای تحلیل داده ها از روش تحلیل رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد رابطه بین تاب آوری و سرزندگی، رابطه کیفیت زندگی و مؤلفه های آن با سرزندگی و رابطه بین کیفیت زندگی و سرزندگی مثبت و معنی دار است. **نتیجه گیری:** از میان متغیرهای پیش بین، سلامت روانی، تاب آوری و سلامت جسمانی به ترتیب، در پیش بینی سرزندگی نقش دارند و این سه متغیر، جمعاً ۵۱ درصد واریانس سرزندگی را تبیین می نمایند.

کلید واژه‌ها: تاب آوری، کیفیت زندگی، سرزندگی

*۱- دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاداسلامی، اهواز، ایران

Naghipoor2014@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاداسلامی، اهواز، ایران

**استاد گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

*** گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران



مقدمه

دانشجویان در صورت برخورداری از شادی حقیقی در ذات و شخصیت خود، احتمال موفقیت خود را در جمیع شئون تحصیلی و معنوی در زمان دانشجویی و حتی پس از طی دوران تحصیلی دانشگاهی و در زمان اشتغال به کار، پس از دانش آموختگی افزایش خواهند داد (هوگارد، ۲۰۰۵؛ مارتین، ۲۰۰۶). ولی اکثر دانشجویان با شرایط و مشکلاتی مواجه هستند که احتمال علائم افسردگی و اضطراب و عوارض ناشی از این دو اختلال را برای آنها افزایش می دهند. ریشه و منشاء اصطلاح سرزندگی به خود مفهوم زندگی بر می گردد و بر همین اساس تحت عنوان یک نیروی حیات بخش، پایه و اساس حیات تعریف می شود (رایان و فردریک، ۱۹۹۷). توجه به تمام عامل های مؤثر بر شادی، در واقع توجه به تمامی ارزش ها، خوبی ها و شایستگی ها است (وایت، ۲۰۰۶) و آنان که چنین عامل هایی را بشناسند، خواهند توانست شادتر زندگی نمایند (مارتین، ۲۰۰۶). شادی در نوع خاصی از زندگی است که در آن به انجام وظایف توجه می شود و هماهنگی در درون فرد و در روابط فرد با دیگران یافت می شود (مک کینون^۱، به نقل از مک کواری و چیلدرس، ۲۰۰۱). حوزه روان شناسی مثبت با هدف ایجاد سلامت روان، ارتقاء رضایت از زندگی^۲ و بهزیستی ذهنی^۳ و سرزندگی^۴ و درمان اختلالات روانی در بافت زندگی تدوین شده است و نسبت به درمان های سنتی که بیشتر به بهبود علائم و نشانه های بیماری پرداخته می شود، با یک دید کل نگر و تأکید بر روان شناسی مثبت^۵ به بهزیستی فرد کمک می کند. هدف این رویکرد این است که هماهنگی و تمامیت یکپارچه ای از بهزیستی ذهنی^۶ و سرزندگی، رضایت از زندگی و ارتقاء سطح سلامت روان با ایجاد تحول در حوزه های اصلی زندگی ایجاد نماید (فریش^۹، ۲۰۰۶، ترجمه خمسه، ۱۳۸۹). تحقیقات سنجش گران روانی در دو زمینه خلق و بهزیستی، سازه ها^۱ بی را شناسایی کرده است که با سرزندگی مرتبط هستند و این حقیقت را نشان می دهند که انرژی شخصی، یک تعیین کننده مهم و برجسته برای خوشی و سلامتی است (رایان و فردریک، ۱۹۹۷). در این میان تاب آوری^{۱۱} جایگاه ویژه ای در حوزه های روان شناسی تحول، روان شناسی خانواده و بهداشت روانی یافته است، به طوری که هر روز بر شمار پژوهش های مرتبط با این سازه افزوده می شود (ورنر و جانسون، ۲۰۰۴). تاب آوری به معنای اول موفق بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر) است (گرگ^{۱۲} و راستوج^{۱۳}، ۲۰۰۹، به نقل از توکل، ۱۳۸۹). گرایش افراد به پذیرش عقاید جدید و ارزش های غیر متعارف و نیز علاقه مندی^{۱۴} به تجربه عمیق تر و بیشتر هیجان های مثبت و منفی، حیطة تاب آوری را شامل می شوند (گروسی^{۱۵}، ۲۰۰۱، به نقل از کشاورز، مولوی و محمدیان، ۱۳۸۷). همچنین روش درمانی بهبود کیفیت زندگی^{۱۶}، مبتنی بر روان شناسی مثبت است و در روان شناسی مثبت نیز به عواملی چون شادکامی، سرزندگی و رضایت از

1- Mc Kinnon

2- life satisfaction

3- mental well being

4- vatility

5- positive psychology

6- integrity integrated

7- mental well-being

8- level

9- Frisch

10- structures

11- resiliency

12- Greg

13- Rastug

14- interests

15- Gross

16- Quality of life



زندگی و سلامت روان توجه می شود. از آنجا که یکی از عمده ترین تمایلات بشری، دستیابی به شادمانی و برخورداری از سلامت جسمی و روانی مطلوب است و با توجه به اهمیت شادی و نشاط در زندگی، به ویژه در دوران تحصیل دانشجویان که نیروی جوان و سرمایه های آینده کشور می باشند و بیش از هر چیز نیاز به شرایطی دارند که سطح هیجان های مثبت، مانند امیدواری، شادی و نشاط را در آنها افزایش داده و سطح کیفیت زندگی بالاتری برای آنها ایجاد شود و برخورداری این قشر جامعه از شادابی و نشاط، امکان تبدیل توانایی های بالقوه به بالفعل را فراهم می کند و باعث رشد و توسعه کشور خواهد شد (فریش، ۲۰۰۶، ترجمه خمسه، ۱۳۸۹)، بنابراین مسأله پژوهش حاضر عبارت است از اینکه آیا تاب آوری و مؤلفه های کیفیت زندگی پیش بین سرزندگی در دانشجویان هستند؟

در تحقیق هری هوی، فیلیپس، لین، وانگ و شای (۲۰۰۹) نتایج حاصل نشان داد تاب آوری دارای همبستگی مثبت با رضایت شغلی، تعادل زندگی کاری^۱ و کیفیت زندگی بوده است. در تحقیق عظیم زاده پارسی، حسینی مهر و رحمانی (۱۳۹۰) میزان سطح معناداری بین شادکامی و تاب آوری ۰/۲۴۴ به دست آمد که رابطه معناداری بین متغیرهای تاب آوری و شادکامی وجود ندارد. نتایج بررسی کرادوک (۲۰۰۹) نشان داد که رابطه مثبتی میان مؤلفه های شادکامی (کارآمدی، خشنودی از زندگی) با تاب آوری وجود دارد. در پژوهش آرسیا^۲ و همکاران (۲۰۰۸، به نقل از توکل، ۱۳۸۹) نتایج نشان داد که افراد دارای تاب آوری پایین، چهره های خنثی را بیشتر ترسیده و غمگین ارزیابی می کنند تا شاد و خوشحال، علاوه بر این افراد دارای تاب آوری بالا، به هنگام قضاوت در مورد چهره های خنثی، هیجان های مثبت را عنوان می کنند. در پژوهشی که توسط لوبمرسیکی و دیلاپورتا (۲۰۰۲) انجام گرفت، نشان داده شد که بین شادکامی، احساسات مثبت و تاب آوری رابطه مثبت معنی داری وجود دارد. بنابر یافته های پژوهشی، شادکامی افزایش در تاب آوری و رضایت از زندگی را پیش بینی می کرد. هیجانهای منفی اثر منفی یا خنثی داشته و تداخلی با مزایای هیجانهای مثبت ایجاد نکردند. شادکامی همچنین رابطه میان تاب آوری ابتدایی و انتهایی را میانجیگری نمود. تغییر در تاب آوری، رابطه میان شادکامی و افزایش رضایت از زندگی را میانجیگری نمود که نشانگر آن است که افراد شاد، رضایت بیشتری کسب می کنند نه به این خاطر که احساس بهتری داشته باشند، بلکه به این دلیل که منابع لازم برای زندگی بهتر را پروراندند (کن^۳ و فردریکسون، ۲۰۰۱، به نقل از توکل، ۱۳۸۹). بنابراین با توجه به پیشینه تحقیق حاضر، تحقیقی با این ترکیب از متغیرها یافت نشد، لذا ضرورت انجام تحقیقی با این چیدمان از متغیرها بر دانشجویان احساس می شود.

روش

الف) شرکت کنندگان و طرح پژوهش

جامعه این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بود. نمونه آماری این پژوهش، ۲۶۰ نفر از دانشجویان بودند که به روش تصادفی چند مرحله ای از میان جامعه مورد نظر انتخاب شدند. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز دارای ۵ دانشکده (علوم پایه با ۲۴ کلاس، پرستاری با ۱۰ کلاس، کشاورزی و منابع طبیعی با ۱۵ کلاس، فنی و مهندسی با ۳۹ کلاس و علوم انسانی با ۱۶ کلاس) می باشد. از میان رشته های موجود در ۵ دانشکده، ۱۰ رشته و از هر رشته ۵ کلاس و از هر کلاس حدود ۵ الی ۶ دانشجو به تصادف انتخاب شد و پرسشنامه ها توسط پژوهشگر در اختیار افراد قرار گرفت. به این ترتیب تعداد کل آزمودنی ها ۲۶۰ نفر (۱۵۶ دختر و ۱۰۴ پسر) شدند دانشجویان سالهای اول تا چهارم دوره کارشناسی شرکت کننده در

^۱ - work life balance

^۲ - Arcea

^۳ - Cohen



پژوهش تقریباً در گروه‌ها به صورت برابری قرار دارند و در محدوده سنی بین ۲۱ تا ۲۴ سال قرار دارند. طرح تحقیق حاضر، طرح همبستگی است.

ب) ابزار

مقیاس خود تاب آوری^۱

این مقیاس اولین بار توسط کلاهن^۲ (۱۹۹۶) به شکل مقیاس خودگزارشی ارزیابی تاب آوری از عبارات پرسشنامه روان شناختی کالیفرنیا^۳، اقتباس شد و توسط علیرضایی در سال ۱۳۸۹ ترجمه و آماده سازی شد. این مقیاس مشتمل بر ۱۴ عبارت است که پاسخ‌ها را در ۴ درجه ای لیکرت از ۱ (اصلاً صدق نمی‌کند) تا ۴ (اکثراً صدق می‌کند) می‌سنجد. جمع نمرات حاصل از ۱۴ عبارت، نمره تاب آوری فرد در این مقیاس است (کلاهن، ۱۹۹۶، ترجمه علیرضایی، ۱۳۸۹). ضریب پایایی آلفا برای زوج‌های فارغ التحصیل شده کالیفرنیا، با این فرض که آزمون تنها یک فاکتور اصلی را می‌سنجد، ۰/۷۶ بود. طی ۵ سال فاصله بین دو اجرا، ضریب پایایی بازآزمایی برای زنان و مردان به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۵۱ بود. همچنین الگوهای همبستگی بین نمرات مقیاس تاب آوری و تست ویژگی‌های شخصیتی نشان می‌دهد افرادی که در مقیاس تاب آوری نمره بالا کسب می‌کنند، افرادی با علائق متنوع و متفاوت هستند که با ابهام و پیچیدگی مشکلی ندارند و ویژگی‌های مثبت بسیاری دارند (به نقل از علیرضایی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر ۰/۷۶ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۴ (فرم کوتاه)

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸، کیفیت زندگی را مورد توجه قرار داد. این پرسشنامه ۲۶ سؤال دارد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و آزمودنی باید در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای به هر سؤال پاسخ دهد. سؤال یک میزان کلی رضایت از زندگی فرد و سؤال ۲ میزان سلامت کلی وی را مورد سنجش قرار می‌دهد. بدین ترتیب این پرسشنامه با استفاده از ۲۴ سؤال، چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط (به ترتیب دارای ۷ و ۶ و ۳ و ۸ سؤال) را مورد سنجش قرار می‌دهد (به نقل از عسگری، مشاک، ضمیری و عباس زاده، ۱۳۹۲). پایایی این آزمون در ایران، توسط نجات، منتظری، هلاکوئی نائینی، محمد و مجد زاده (۱۳۸۵) محاسبه شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی نمونه سالم ۰/۷۰ و نمونه بیمار ۰/۷۲، برای سلامت روان نمونه سالم ۰/۷۳ و نمونه بیمار ۰/۷۰، برای روابط اجتماعی نمونه سالم ۰/۵۵ و نمونه بیمار ۰/۵۲ و برای سلامت محیط نمونه سالم ۰/۸۴ و نمونه بیمار ۰/۷۲ به دست آمد. در تحقیق موسوی و عظیمی (۱۳۹۰)، به نقل از عسگری و همکاران، (۱۳۹۲) نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی، از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد و برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۹۴ و ۰/۹۲ که بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده می‌باشد. توانایی فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی در متمایز ساختن افراد بیمار از افراد عادی، حاکی از روایی افتراقی این آزمون است. همچنین نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی، حاکی از اعتبار ساختاری مطلوب این آزمون است. به منظور اطمینان از روایی صوری، پرسشنامه دو بار به فارسی برگردانده شد و سرانجام یک نسخه نهایی فارسی تهیه شد. این نسخه به صورت جداگانه ۲ بار به انگلیسی، ترجمه شد. از روی این نسخه یک نسخه نهایی انگلیسی، تهیه گردید و با پرسشنامه اصلی، مقایسه شد. اختلاف معنادار نمرات دو گروه سالم و بیمار در ابعاد چهارگانه نیز حاکی از روایی افتراقی نسخه فارسی این مقیاس است (به نقل از نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۹۰ محاسبه شد.

¹. Ego-Resiliency Scale

². Klahnen

³. California Psychological Inventory

⁴. World Health Organization - Quality Of Life Questionnaire (WHOQOL)



مقیاس سرزندگی^۱

این مقیاس را رایان و فردریک (۱۹۹۷) بر اساس نظریه خودتعیینی رایان و دسی^۲ (۱۹۸۵) تعیین کرده اند و در ایران توسط عریضی (۱۳۸۱) ترجمه شد. پاسخ دهنده بر اساس طیف لیکرت ۷ تایی عددی را که گویای میزان درستی عبارت در مورد خودش می باشد، مشخص می نماید که از ۱ به معنی اصلاً درست نیست تا ۷ به معنی کاملاً درست است، نمره گذاری می شود. روند نمره گذاری در مورد سؤال دوم این مقیاس، معکوس می باشد. افراد با کمترین سرزندگی دارای نمره حداقل ۷ و با بالاترین سرزندگی دارای نمره ۴۹ در مقیاس می شوند. میزان همسانی درونی این مقیاس در پژوهش رایان و فردریک (۱۹۹۷) ۰/۹۶ گزارش شده است. پایایی این ابزار از طریق آلفای کرونباخ در پژوهش زارعی و کلانتری (۱۳۸۹) برابر با ۰/۹۴ به دست آمد. مولوی، ترکان، سلطانی و پالاهنگ (۱۳۸۸) در پژوهشی، در بررسی روایی بین دو عامل سرزندگی و اراده از خرده مقیاس عاطفه مثبت پرسشنامه بهزیستی ذهنی، ضریب همبستگی ۰/۴۵+ را به دست آوردند که نشان داد، ۰/۲۰ واریانس های نمرات سرزندگی و اراده مشترک است (همه به نقل از کلانتری، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ محاسبه شد.

ج) شیوه گردآوری داده ها

بعد از اخذ مجوز لازم برای اجرای پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز و بعد از هماهنگی با مسئول آموزش دانشکده های مختلف، پرسشنامه ها بین کلاس های انتخابی، توزیع شدند و توضیحات لازم برای پاسخگویی به سؤالات شرح داده شد و دانشجویان مورد نظر، پرسشنامه ها را به طور کامل پاسخ و عودت نمودند. لازم به ذکر است که گردآوری داده ها به مدت ۲ ماه به طول انجامید.

نتایج

جدول ۱ اطلاعات توصیفی از قبیل میانگین، انحراف معیار و حداقل و حداکثر نمره کسب شده مربوط به متغیرهای پژوهش در آزمودنی ها را نشان می دهد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، بیشترین و کمترین نمره آزمودنی ها در متغیرهای پژوهش

شاخص متغیر	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	۴۳/۴۹	۵/۷۹
کیفیت زندگی	۸۱/۹	۱۳/۸۸
سلامت جسمانی	۲۵/۱۶	۴/۴۷
سلامت روانی	۲۰/۳	۴/۲۲
سلامت اجتماعی	۹/۸۷	۲/۳۳
سلامت محیط	۲۶/۵۹	۵/۷۵
سرزندگی	۳۵/۳	۸/۵۹

^۱- Vitality Scale

^۲- Deci



جدول ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در نمونه دانشجویان

ردیف	متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	تاب آوری	-	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۰/۳۶**	۰/۳۲**	۰/۴۵۴**	۰/۵۴**
۲	سلامت جسمانی	-	-	۰/۶۶**	۰/۵۵**	۰/۵۴**	۰/۸۴**	۰/۵۶**
۳	سلامت روانی	-	-	-	۰/۶۳**	۰/۵۴**	۰/۸۵**	۰/۶۴**
۴	سلامت اجتماعی	-	-	-	-	۰/۴۶**	۰/۷۳**	۰/۴۵**
۵	سلامت محیط	-	-	-	-	-	۰/۸۴**	۰/۳۵**
۶	کیفیت زندگی	-	-	-	-	-	-	۰/۶۰**
۷	سرزندگی	-	-	-	-	-	-	-

$P < 0/01$ ** فرضیه: بین تاب آوری و مؤلفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی) با سرزندگی رابطه چندگانه وجود دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه تاب آوری و مؤلفه های کیفیت زندگی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت محیطی) با سرزندگی به روش گام به گام (Stepwise)

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (B) و (B)			نسبت F احتمال p	ضریب تعیین RS	همبستگی چندگانه MR	شاخص آماری متغیرهای پیش بین
	۳	۲	۱				
۸/۹۳	-	-	B=۱/۲۹ =۰/۶۳ t= ۱۳/۳۳ p<۰/۰۰۱	F=۱۷۷/۶۷ p>۰/۰۰۱	۰/۴۰۸ ۰	۰/۶۳۹	۱- سلامت روانی
۶/۱۲	-	B=۰/۴۸ =۰/۳۳ t= ۶/۵۶ p<۰/۰۰۱	B=۱/۰۱ =۰/۴۹ t= ۱۰/۰۶ p<۰/۰۰۱	F=۱۲۴/۸۵ p>۰/۰۰۱	۰/۴۹۳ ۰	۰/۷۰۲	۲- تاب آوری
۹/۱۴	B = ۰/38 = ۰/۱۹۶ t= ۳/۳۹ p<۰/۰۰۱	B=۰/۴۴۶ =۰/۳۰ t= ۶/۱۳ p<۰/۰۰۱	B=۰/۷۷ =۰/۳۷ t= ۶/۲۵ p<۰/۰۰۱	F=۹۰/۲۳ p>۰/۰۰۱	۰/۵۱۴ ۰	۰/۷۱۷	۳- سلامت جسمانی



بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد رابطه بین تاب آوری و سرزندگی، رابطه کیفیت زندگی و مؤلفه های آن با سرزندگی و رابطه بین کیفیت زندگی و سرزندگی، مثبت و معنی دار است. همان طوری که در جدول ۵ نشان داده شده است، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون با روش گام به گام، از میان متغیرهای پیش بین، به ترتیب سلامت روانی، تاب آوری و سلامت جسمانی بهترین پیش بینی کننده های سرزندگی هستند. ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش بین برابر با $MR = 0.717$ و $RS = 0.514$ می باشد که در سطح $P > 0.001$ معنی دار است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می گردد و با تحقیق عظیم زاده و همکاران (۱۳۹۰)، کرادوک (۲۰۰۹)، آرسیا و همکاران (۲۰۰۸)، لوبرسیکی و دیلاپورتا (۲۰۰۲) و کن و فردریکسون (۲۰۰۱)، به نقل از توکل، (۱۳۸۹) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می توان گفت از آنجا که حوزه روان شناسی مثبت با هدف ایجاد سلامت روان، ارتقاء رضایت از زندگی و بهزیستی ذهنی و سرزندگی و درمان اختلالات روانی در بافت زندگی تدوین شده است (فریش، ۲۰۰۶، ترجمه خمسه، ۱۳۸۹) و سازه هایی را شناسایی نموده که با سرزندگی مرتبط هستند (رایان و فردریک، ۱۹۹۷) و تاب آوری و کیفیت زندگی از جمله این متغیرها می باشند که گرایش افراد به پذیرش عقاید جدید و ارزش های غیر متعارف و نیز علاقه مندی به تجربه عمیق تر و بیشتر هیجان های مثبت و منفی، حیطة تاب آوری را شامل می شوند (گروسی، ۲۰۰۱، به نقل از کشاورز، مولوی و محمدیان، ۱۳۸۷). همچنین روش درمانی بهبود کیفیت زندگی، مبتنی بر روان شناسی مثبت است و در روان شناسی مثبت نیز به عواملی چون شادکامی، سرزندگی و رضایت از زندگی و سلامت روان توجه می شود (فریش، ۲۰۰۶، ترجمه خمسه، ۱۳۸۹)، بنابراین تاب آوری و کیفیت زندگی در پیش بینی سرزندگی نقش دارند و پیشنهاد می شود در کلاس درس، مراکز مشاوره و رسانه ها و... تاب آوری آموزش داده شود تا نوجوانان و جوانان را در برخورد با شرایط زندگی و حل مسائل آن یاری نمایند. و آموزش آن به والدین نیز ضروری است تا والدین بتوانند فرزندان با تاب آوری لازم پرورش داده و کیفیت زندگی شان افزایش یابد و بدین طریق، سرزندگی فرزندان خود را تأمین نمایند.

منابع

منابع فارسی

- توکل، ف. (۱۳۸۹). *رابطه خوش بینی، شادکامی و هوش هیجانی با انعطاف پذیری کنشی در افراد معتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.*
- زارعی، ا. و کلانتری، ف. (۱۳۸۹). *رابطه مهارت های زندگی، شایستگی، خودکارآمدی ادراک شده و سرزندگی ذهنی با سازگاری با دانشگاه. طرح پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رامهرمز.*
- عسگری، پ.، مشاک، ر.، ضمیری، ا. و عباس زاده، ز. (۱۳۹۲). *مقایسه تفکر انتقادی، هوش اجتماعی و انعطاف پذیری کنشی دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه علمی- تخصصی مجله روان شناسی اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، دوره دوم، سال ۸، شماره ۲، صص ۴۱-۲۵.*
- عظیم زاده پارسی، آ.، حسینی مهر، ع. و رحمانی، ع. (۱۳۹۰). *بررسی ارتباط بین مؤلفه های مدل پنج عاملی شخصیت و شادکامی در دانشجویان. فصلنامه روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال دوم، شماره ۲، صص ۱۲-۱.*
- فریش، م. (۲۰۰۶). *روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، کاربرد رویکرد رضایت مندی از زندگی در روان شناسی مثبت نگر و شناخت درمانی. ترجمه اکرم خمسه (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارجمند.*



- کشاورز، ا.، مولوی، ح. و محمدیان، ا. (۱۳۸۷). رابطه بین جزمیت - انعطاف پذیری و ویژگیهای جمعیت شناختی با شادکامی. فصلنامه انجمن ایرانی روان شناسی، سال دوازدهم، شماره ۱، صص ۱۹-۴.
- کلاهنن، ای. سی. (۱۹۹۶). مقیاس خودتآب آوری. ترجمه نرگس علیرضایی (۱۳۸۹). آزمون بار پویا.
- نجات، س.، منتظری، ع.، هلاکوئی نائینی، م.، محمد، ک. و مجدزاده، ر. (۱۳۸۵). استانداردسازی پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (ترجمه و روان سنجی گونه ایرانی). مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دوره ۴، شماره ۴، صص ۱-۱۲.

Craddock, C. S. (2009). *The impact of leadership behaviors on subordinate resilience among adults residing along the southwest Texas-Mexico border*. 196. <http://WWW.Proquest.Com/>

Harry Hui, Oi-ling-siu C, Phillips.David R, Lin Lin ,Naiwong -Tze and Shi.Kan (2009). *A study of resiliency among Chinese health care workers: Capacity to copy with workplace stress*. *Journal of Research in personality*, 770 – 776.

Hoggard, L. (2005). *How to be happy*. London: B. B. C Books. Lyubomirsky, S., & Della porta, M., (2002). *Boosting happiness, buttressing: Rusults from cognitive and behavioral intervention*.

Martin, P. (2006). *Making happy people*. London: Harper Perennial.

Mc Quarrie, J., & Childress, J. (2001). *A new dictionary of Christian Ethics*. UK: Scm Press.

Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). *On energy, personality, and health: subjective vitality as dynamic reflection of well-being*. *Journal of personality*, 65(3), 529-565.

Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). *On energy, personality, and health: Subjective vitality as dynamic reflection of well-being*. *Journal of Personality*, 11, (3), 65-74.

Werner, E., & Johnson, J. (2004). *The role of caring adults in the lives of children of alcoholics*. *Substance Use and Misuse*, 39, 699-720.

White, N. (2006). *A brief history of happiness*. U. K.: Blackwell publishing.