

اثربخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مستمری‌بگیر سازمان بازنشستگی کشوری

ابراهیم نعیمی^۱

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۳۱

هدف: پژوهش حاضر اثربخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مستمری‌بگیر سازمان بازنشستگی کشوری ساکن در شهرستان قائم شهر را مورد بررسی قرار داده است. **روش:** طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه سالمندان مستمری‌بگیر در سازمان بازنشستگی کشوری شهرستان قائم شهر در سال ۱۳۹۶ بودند. روش نمونه‌گیری تصادفی بود. به این ترتیب که نمونه‌های آن بر حسب تصادف از فهرست اسامی واجد شرایط سازمان بازنشستگی کشوری انتخاب شدند و پیامک دعوت به شرکت در جلسات گروهی به آنها داده شد. ۱۵ نفر از سالمندان در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار داده شدند. برنامه اثربخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده در هشت جلسه یک‌الی یک‌ونیم‌ساعته برای گروه آزمایش به اجرا درآمد. کلیه شرکت‌کنندگان پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) را تکمیل نمودند. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که برنامه اثربخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده، بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن را در سالمندان ارتقا داده است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اثربخش بودن رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده، ارائه مداخله‌های آموزشی مبتنی بر این رویکرد مشاوره‌ای بر نمونه‌های مختلف بالینی می‌تواند مؤثر واقع شود.

واژگان کلیدی: رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده، بهزیستی روان‌شناختی، سالمند

مقدمه

سالمندی از پدیده‌های مطرح سال‌های اخیر در عرصه‌ی بهداشت و سلامت جهانی است (محمدی، دباغی و نیکروش ۱۳۸۶). با توجه به روند شتابان رشد جمعیت سالمندی و اینکه سالمندان به دلیل کهولت و کاهش توانایی‌هایشان دچار کاهش توانایی بدنی (جسمی) و روانی می‌شوند و انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی آن‌ها را تهدید می‌کند، توجه به سلامت سالمندان حائز اهمیت است (اینگرسول و سیلورمن^۱، ۱۹۸۷). تخمین زده شده است که جمعیت سالمند کشور از ۷٫۸ درصد کنونی، به ۲۸ درصد در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید، لذا به دلیل سالمند شدن جامعه، پرداختن به جامعه سالمندان از اهمیت بالایی برخوردار است.

همچنین با توجه به افزایش سریع تعداد سالمندان، مساله بهداشت، سلامت و تامین آسایش و رفاه آنان در جامعه هر روز ابعاد تازه و گسترده تری پیدا می‌کند. رفتارهای ارتقا دهنده سلامت در سالمندان، تأثیر بالقوه‌ای در پیشبرد سلامت آنان داشته و به همان نسبت موجب کاهش هزینه‌های مراقبت بهداشتی خواهد شد (حبیبی، ۱۳۸۷).

امروزه در مقابل توجه و تمرکز سنتی که به آسیب شناسی و روان‌شناسی مرضی شده است، دیدگاهی نو در علوم وابسته به سلامت به طور اعم و در روان‌شناسی به طور اخص، در حال شکل‌گیری و گسترش است. در این دیدگاه و رویکرد علمی تمرکز روی سلامتی و بهزیستی از جنبه‌های مثبت و نیز توضیح و تبیین ماهیت روان‌شناختی بهزیستی است. ریف و کیز^۲ (۱۹۹۵) بهزیستی روان‌شناختی را «سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری» می‌داند. یکی از مهم‌ترین مدل‌هایی که بهزیستی روان‌شناختی را مفهوم سازی و عملیاتی کرده مدل چند بعدی ریف، سینگر و لاو^۳ (۲۰۰۴) است. شواهد پژوهشی شایان توجهی وجود دارد که نشان، می‌دهد تنش و حوادث نامطلوب

1. Ingersoll B, Silverman A.
2. Ryff, C. & Keyes, M.
3. Ryff, C.D., Singer, B.H., & Love, G.D.

زندگی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند و مختل کنند (سگرستروم و میلر^۱، ۲۰۰۴). بهزیستی روان‌شناختی تحت عنوان واکنش‌های عاطفی به ادراک ویژگی‌های شخصی مناسب و موفقیت‌ها، تعامل مناسب با دنیا و انسجام اجتماعی و پیشرفت مثبت در طی زمان تلقی می‌شود (کارادماس^۲، ۲۰۰۷).

یکی از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی، تاب آوری خانواده‌ها است. تاب آوری به معنای توانایی ایستادن در برابر بحران یا چالش‌های مستمر و بازگشتن به حالت اول است و امروزه یک مفهوم ارزشمند در فهم این که چرا برخی خانواده‌ها بر اثر ضربه‌ی روانی و ناگواری از هم می‌پاشند در حالی که برخی خانواده‌ها، جان به در می‌برند و حتی قوی‌تر می‌شوند، تبدیل شده است (والش^۳، ۲۰۱۱).

تقویت منابع مقابله‌ای خانواده یکی از مهمترین کاربردهای بالینی، دستورالعملی برای تنظیم اضطراب‌ها یا بهبود از آسیب‌های بزرگ زندگی است. در رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده، تمرکز روی رخدادهای طبیعی برنامه‌ها و فعالیت‌های روزانه خانواده است. راهبردهای درمانی بر برنامه ریزی، آماده سازی و شرکت در حل مسأله به عنوان منابع اصلی برای مواجهه با شرایط بحرانی آسیب تأکید دارند (کاظمیان، ۱۳۹۵).

برنامه‌ها و فعالیت‌های روزانه علاوه بر اهمیت هرروزه برای سازگاری در زمان‌های بحرانی نیز مفید هستند. با وجود اختلالی که به سادگی در زمان انتقال و اضطراب به وجود می‌آید، خانواده‌هایی که به سرعت به انجام برنامه‌ها و فعالیت‌های روزانه خود باز می‌گردند مقاومت و سازگاری مثبتی را نشان می‌دهند (فیزو و امبولت^۴، ۲۰۰۰). در برخی از پژوهش‌ها، تاب آوری بر کاهش هیجانات منفی و افزایش رضایت از زندگی تأثیر داشته است (انزلیجیت و همکاران، ۲۰۰۶). در پژوهش (زمانی و همکاران، ۱۳۹۵) نتایج نشان داد که آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها نقش

1. Segerstrom, S.C., & Miller, G.E.

2. Karademas, C.

3. Walsh, W.

4. Fiz & Wambolt.

مهمی در کاهش علائم سلامت روان دارد.

در پژوهش حسین زاده، کاکاوند، احمدی (۱۳۹۵) نتایج نشان داد که دو متغیر ذهن آگاهی و تاب‌آوری خانواده در رابطه‌ی بین متغیرهای پیش‌بین (مشکلات رفتاری کودک دارای اختلال‌های طیف اوتیسم) و ملاک (بهزیستی روان‌شناختی مادر) نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند و هنگامی که مادر مؤلفه‌های سلامت روان را داشته باشد می‌تواند محیطی غنی و سالم برای کودک خود فراهم نماید.

با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد خانواده می‌تواند کیفیت زندگی اعضای خانواده را تحت تأثیر خود قرار دهد. این احتمال وجود دارد که فشارها و استرس‌های خانوادگی می‌تواند خطر کاهش بهزیستی روان‌شناختی اعضای خود را افزایش دهد. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده پژوهش حاضر درصدد بررسی این موضوع است که آیا تقویت منابع مقابله‌ای خانواده در افزایش بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مقیم در خانواده اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه سالمندان مستمری‌بگیر در سازمان بازنشستگی کشوری شهرستان قائم شهر در سال ۱۳۹۶ بودند. معیارهای ورود نمونه عبارت بودند از: سن بالای ۶۰ سال، داشتن سلامت جسمی و روحی، متأهل بودن، تحصیلات حداقل دیپلم. روش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود به این ترتیب که نمونه‌های آن بر حسب تصادف از فهرست اسامی واجد شرایط سازمان بازنشستگی کشوری انتخاب شدند. و پیامک دعوت به شرکت در جلسات گروهی به آنها داده شد و به این ترتیب، ۱۵ نفر از این گروه داوطلبان در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار داده شدند. قبل و بعد از تشکیل جلسات به هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف را تکمیل کردند و نتایج مورد آزمون قرار گرفتند.

ابزار اندازه‌گیری

فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ توسط رشید و انجم مورد تجدید نظر قرار گرفت (رشید و انجم، ۲۰۰۷). فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف ۱۸ گویه دارد و نمره گذاری این مقیاس در یک طیف ۷ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم صورت می‌گیرد. این پرسشنامه ۶ بعد بهزیستی روان‌شناختی شامل پذیرش خود (توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط قوت و ضعف خود)، تسلط بر محیط (توانایی تنظیم و مدیریت امور زندگی به ویژه مسائل زندگی روزمره)، روابط مثبت با دیگران (داشتن ارتباط نزدیک و ارزشمند با افراد مهم زندگی)، هدفمندی در زندگی (داشتن غایت‌ها و اهدافی که به زندگی فرد جهت و معنا می‌بخشد)، رشد شخصی (احساس اینکه توانایی‌ها و استعدادها بالقوه فرد در طی زمان و در طول زندگی بفعال خواهد شد) و استقلال (توانایی و قدرت پیگیری خواست‌ها و عمل بر اساس اصول شخصی) را می‌سنجد. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از «کاملاً موافقم» تا «کاملاً مخالفم» نمره یک تا شش پاسخ داده می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر است. (ریف، ۱۹۹۹). همبستگی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با فرم اصلی از ۰/۷۰ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است (سپیدی و فرزاد^۱، ۲۰۱۲). آلفای کرونباخ ابعاد نام برده شده به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۵، ۰/۵۲، ۰/۷۳، ۰/۷۲ و برای کل آزمون ۰/۷۱ گزارش شده است. به علاوه تحلیل عاملی تأییدی برازش خوب الگوی شش عاملی را با داده‌های گردآوری شده نشان داده است. همچنین روایی سازه آزمون، ۰/۸۶ گزارش شده است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳).

1. Rashid T, Anjum A.
2. Sephidi F, Farzad V.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل

مؤلفه‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
پذیرش خود	۶/۰۰ (۲/۷)	۷/۷۸ (۱/۸۹)	۷/۱۳ (۱/۴۵)	۶/۳۷ (۱/۴۹)
روابط مثبت با دیگران	۵/۴۳ (۱/۴۹)	۹/۶۷ (۱/۶۵)	۷/۶۹ (۱/۲۱)	۷/۵۴ (۱/۲۳)
خودمختاری	۷/۷۸ (۱/۱۲)	۹/۵۶ (۱/۷۸)	۷/۱۴ (۱/۹۴)	۶/۵۶ (۱/۵۳)
تسلط بر محیط	۲/۷۵ (۴۶/۱)	۱۱/۱۰ (۲/۱۲)	۱۰/۴۹ (۲/۶۵)	۹/۷۰ (۳/۲۰)
زندگی هدفمند	۶/۱۲ (۱/۷۵)	۱۲/۰۹ (۱/۵۶)	۷/۱۰ (۲/۳۲)	۸/۳۴ (۳/۲۸)
رشد فردی	۸/۶۷ (۲/۷۶)	۱۰/۲۳ (۵/۲۸)	۸/۴۳ (۴/۴۳)	۶/۱۷ (۴/۱۲)
بهزیستی روان‌شناختی (مقیاس کل)	۴۸/۶۷ (۱۴/۴۵)	۴۷/۵۴ (۱۶/۶۷)	۷۶/۱۱ (۱۴/۹۸)	۵۰/۸۷ (۱۵/۷۰)

جدول ۲: آزمون F لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا در دو گروه مورد مطالعه

متغیرها	شاخص‌های آماری		
	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F
پذیرش خود	۱	۲۸	۰/۱۷
روابط مثبت با دیگران	۱	۲۸	۰/۶۷
خودمختاری	۱	۲۸	۰/۷۸
تسلط بر محیط	۱	۲۸	۰/۳۲
زندگی هدفمند	۱	۲۸	۰/۷۳
رشد فردی	۱	۲۸	۰/۱۳
بهزیستی روان‌شناختی (مقیاس کل)	۱	۲۸	۰/۶۲

در جدول ۲: نتیجه‌ی آزمون لوین جهت بررسی مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری برای متغیرها پژوهش‌ها بزرگتر از سطح معناداری ۰/۰۵ ($p > 0/05$) می‌باشد. پس در نتیجه می‌توان از تحلیل کوواریانس برای مقایسه ۲ گروه در این متغیرها استفاده کرد.

آزمون ام باکس

جدول ۳: تحلیل کواریانس چند متغیره توانبخشی خانواده طبق مدل موس و تسو بر بهزیستی روان شناختی

متغیر	منبع تغییرات	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی داری	ضریب تفکیک اتا
بهزیستی روان شناختی	گروه	۶۸۹/۶۵	۱	۸/۶۹	۰/۰۰۴	۰/۲۹

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد با در نظر گرفتن نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر همپراش (کمکی مداخله رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر نمره کل بهزیستی روان شناختی) منجر به تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و کنترل شده است. به منظور بررسی تأثیر مداخله رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر خرده مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده است.

جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره برای ارزیابی تأثیر رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر خرده مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی

متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	ضریب ایئا
پذیرش خود	۱۳/۱۱	۱	۶/۲۴	۰/۰۲	۰/۱۹
روابط مثبت با دیگران	۴۱/۷۸	۱	۶/۵۶	۰/۰۱	۰/۲۱
خودمختاری	۱۷/۶۷	۱	۴/۳۹	۰/۰۱	۰/۱۸

متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	ضریب ای‌تا
تسلط بر محیط	۳۹/۷۸	۱	۸/۴۳	۰/۰۲	۰/۱۸
زندگی هدفمند	۳۳/۶۷	۱	۵/۳۷	۰/۰۲	۰/۱۷
رشد فردی	۶۷/۳۱	۱	۸/۷۷	۰/۰۰۵	۰/۲۵

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود نتایج آزمون اثر بین آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که از بین خرده مقیاس‌های بهزیستی هیجانی، ارتقای پذیرش خود ($F=۶/۲۴, <۰/۰۲$)، روابط مثبت با دیگران ($F=۶/۵۶, p<۰/۰۱$)، خودمختاری ($F=۴/۳۹, p<۰/۰۱$) تسلط بر محیط ($F=۸/۴۳, p<۰/۰۲$) زندگی هدفمند ($F=۵/۳۷, <۰/۰۲$) و رشد فردی ($F=۸/۷۷, p<۰/۰۰۵$) با حذف اثر نمره‌های پیش‌آزمون، اثر رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده بر نمره‌های پس‌آزمون خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان مستمری‌بگیر ساکنان بازنشستگی کشوری ساکن در شهرستان قائم شهر است. تحلیل داده‌ها نشان داد که این برنامه آموزشی اثربخش است و تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن معنادار است. در تبیین یافته‌های پژوهشی حاضر شواهد پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی رابطه اثر بخشی رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان بپردازد وجود ندارد. با این حال می‌توان گفت در خانواده‌هایی با متغیرهای مثبت روان‌شناختی مانند امیدواری و خوش بینی به همراه حمایت‌های اجتماعی نقش مهمی در مقابله با تنش‌های ناشی از رفتارهای چالش برانگیز اعضای خانواده دارد.

کاشدان^۱ و همکاران، ۲۰۰۲) شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه امیدواری و حمایت‌های اجتماعی به سازگاری با شرایط ناخوشایند مانند بیماری یا نارسایی تحولی کمک می‌کند. افزون بر این امیدواری و حمایت‌های اجتماعی با کیفیت زندگی، سلامت روانی، رضایت زندگی و تاب آوری والدین رابطه مثبت دارد. (هورتون و والیندر^۲، ۲۰۰۱؛ یداو؛ ۲۰۱۰). در رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده به افراد کمک می‌شود که نگاه خود را از بیمار به فرد بهنجار تغییر دهند که این مهم نقش بسزایی در بهزیستی روان‌شناختی سالمندان خواهد داشت (موس و تسو^۳، ۱۹۹۸). همچنین این رویکرد با تمرکز بر منابع مقابله‌ای خانواده، از کل اعضای خانواده جهت یاری رسانی به فرد سالمند بهره می‌برد. در این رویکرد، سیستم خانواده به گونه‌ای تعریف می‌شود که می‌تواند در مواقع لزوم به یاری فرد آسیب دیده بشتابد. هر سیستم دارای منابع مقابله‌ای است که می‌تواند تأثیر مستقیمی در مهارت‌های مقابله‌ای فرد در مقابل بحرانها داشته باشد و سلامت عمومی اعضای درون سیستم را تامین کند.

در واقع، رویکرد تقویت منابع مقابله‌ای خانواده در دوران سالمندی موجب می‌شود تا توانایی سالمندان در انجام کارهای روزانه بدون وابستگی به دیگران بهبود یابد و ابعاد سلامت روانی، جسمانی و کیفیت زندگی از قبیل ایفای نقش، سرزندگی و شادابی، کاهش درد جسمانی، عملکرد عاطفی، عملکرد اجتماعی و به طور کلی جنبه‌های مختلف سلامت روانی و جسمانی سالمندان را بهبود می‌بخشد (کاظمیان، ۱۳۹۵).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر و نقش مهمی که منابع مقابله‌ای خانواده بر بهزیستی روان‌شناختی، ایفا می‌کند، تشویق سالمندان به بهره‌گیری از منابع درونی خانواده می‌تواند به افزایش سلامت روانی، فرایند شکل‌گیری و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در آنها کمک کند. محدودیت‌های پژوهش: از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به

1. Kashdan, T.B.

2. Horton, T.V., & Wallander, J.L.

3. Moos RH. Tsu VD.

پراکندگی اعضای نمونه اشاره کرد که این امر موجب ایجاد مشکل در برگزاری جلسات آموزشی با حضور همه اعضای داوطلب شده بود و در نتیجه برخی از جلسات با فاصله زمانی طولانی تری برگزار می‌گردید. پیشنهادات پژوهش: پیشنهاد می‌شود از این رویکرد برای نوجوانان و زنان تک سرپرست و سایر قشرهای آسیب پذیر نیز استفاده شود.

منابع

- حبیبی، عقیل، و نیکپور، صغری، و سیدالشهدایی، مهناز، و حقانی، حمید. (۱۳۸۷). بررسی رفتارهای ارتقا دهنده سلامت و کیفیت زندگی در سالمندان. علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره هشتم، شماره ۱: ۱۸-۲۷.
- خانجانی، مهدی؛ شهپاریار، شهیدی؛ فتح آبادی، جلیل؛ مظاهری، محمد علی؛ شکری، امید. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگیهای روانسنجی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی. شماره ۳۸: ۳۶-۲۷.
- کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۵). توانبخشی و مشاوره خانواده. تهران: انتشارات دانژه.
- محمدی، فرحناز، و دباغی، فاطمه، و نیکروش، منصوره. (۱۳۸۶). عوامل تسهیل‌گر و بازدارنده مراقبت خانوادگی از سالمندان آسیب پذیر در منزل: تجربه زنان مراقب. مجله سالمندی ایران، سال دوم، شماره ۶: ۱۳-۱۷

- Horton, T.V., & Wallander, J.L. (2001). Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions, *Rehabilitation Psychology*, 46 (4), 382.
- Ingersoll B, Silverman A. (1987). Psychotherapy for the aged. *The gerontologist*.
- Karademas, Evangelos C. (2007). Positive and negative aspects of well-being. Common and specific predictors. In *Personality and Individual Differences*. 43 (2), pp. 277-287. DOI: 10.1016/j.paid.2006.11.031.
- Kashdan, T.B., Pelham, W.E., Lang, A.R., Hoza, B., Jacob, R.G., Jennings, J.R., Gnagy, E.M. (2002). Hope and optimism as human strengths in parents of children with externalizing disorders: Stress is in the eye of the beholder, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 21 (4). 441-468.
- Moos RH, Tsu VD. (1997). The crisis of physical illness: an overview. In: Moos RH (ed) *Coping with physical illness*. Plenum Medical Book Company. New York/London.
- Rashid T, Anjum A. (2007). Positive psychotherapy for children and adolescent. *Am Psychol*, 50: 210-218.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57

(6):1069-1081.

- Ryff, C.D., & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69: 719-727.
- Ryff, C.D., Singer, B.H., & Love, G.D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*.
- Ryff, CD. (1999). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Soc Psychol*. 57: 1069-1081.
- Segerstrom, S.C., & Miller, G.E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130 (4): 601-630.
- Sefidi F, Farzad V. (2012). Validation of psychological well-being test in students in Ghazvin University. *J Ghazvin Med Sci Univ*.78 (4): 66-71. (In Persian)
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal, *Quality of Life Research*, 19 (2): 157-166.