



دوازدهمین سمینار انجمن مشاوره ایران



کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

بررسی و مقایسه ابعاد بهزیستی ذهنی مادران با کودکان دارای اختلالات یادگیری
و مادران دارای کودکان عادی

کیوان کاابرای، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه keivan_k76@yahoo.com

مریم صیدی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، باشگاه پژوهشگران جوان، کرمانشاه، ایران

مقدمه

خانواده به عنوان کوچکترین واحد اجتماعی در برگیرنده بیشترین و عمیق ترین مناسبات انسانی است و علاوه بر آن منبع اولیه نیازهای اساسی فرد محسوب می شود. وظیفه خانواده، مراقبت از فرزندان و آموزش و تربیت آنها، برقراری ارتباط سالم اعضا با یکدیگر و کمک به استقلال کودکان است. تولد کودکان با ناتوانی به همراه خود مشکلات جدید و مضاعفی را برای والدین این کودکان به دنبال دارد. والدین و دیگر اعضای خانواده با تولد کودک با ناتوانی می بایست تغییرات واقعی در ساختار خانواده به وجود آورند. شواهد پژوهشی نشان می دهد سازگاری خانواده زمانی که تحت تأثیر کودک با ناتوانی قرار می گیرد، بهداشت روانی خانواده را تحت تأثیر قرار داده و ممکن است زمینه ساز پیامدهای ناگواری برای تمام اعضای خانواده باشد (الکندر^۱، ۲۰۰۶؛ ماریا راجرز، ۲۰۰۹؛ رز هاور، ۲۰۱۰).

با توجه به اینکه کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری به لحاظ تعریف و برنامه ریزی درسی با مشکلات و چالش‌های متعددی روبرو هستند و پیشرفت تحصیلی آنان با ناتوانی یادگیری با توانایی‌های ذهنی آنها هماهنگی ندارد و علل آن نیز چندان روشن نیست (تروت و همکاران، ۲۰۰۸) از سوی دیگر تعداد افراد با ناتوانی یادگیری در مقایسه با سایر طبقات رو به فزونی است (اسمیت و همکاران^۲، ۱۹۹۷) بنابراین پرداختن به کیفیت زندگی والدین دارای کودکان با اختلالات یادگیری که یکی از نشانگرهای بهزیستی ذهنی می باشد، حائز اهمیت است. پاره ای مطالعات، بهزیستی ذهنی^۳ را ارزیابی فرد از زندگی خویش، در دوره های زمانی حال و گذشته می دانند. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی فرد به حوادث و قضاوت هایی است که وی در باره رضایت از زندگی خود ارائه می دهد (گلاگر و لابرودیک^۴، ۲۰۰۸). بنابراین، بهزیستی ذهنی، درک فرد از زندگی در حیطه های رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی است. پژوهش ها در باره بهزیستی ذهنی قلمرو هایی از شخصیت، انگیزش و عامل های شناختی (ادراک، اعتماد به نفس، خوش بینی) را نشان داده اند که تمامی این عوامل در رضایت افراد از زندگی مشارکت دارند (جان و همکاران^۵، ۲۰۰۹). در این راستا شانگ و همکاران^۶ (۲۰۰۶)، در پژوهشی با مطالعه ۱۳۹۲ کودک در تایوان نشان دادند که میان ناتوانی کودکان و مشکلات عاطفی و رفتاری مادران رابطه وجود دارد، بدین معنی که مشکلات کودکان بر بهزیستی ذهنی والدین اثر منفی گذاشت. همسو با این

¹. Al - kandary

². Smith, Dowdy, Polloway & Blalock

³. Well Being

⁴. Gallagher & Vella-Brodrick

⁵. John, Einer, Nicola, Navjot & Sally

⁶. Shang & Soong





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

پژوهش، جودی چو^۱ (۲۰۰۹)، نیز نشان داد مشکلات رفتاری کودکان منجر به بروز اختلال خواب، افسردگی، اضطراب و افزایش میزان استرس مادران می شود.

پژوهش لسلی و همکاران^۲ (۲۰۰۸) در مورد بهزیستی ذهنی مادران ۲۷ کودک دارای اختلال زبانی نشان داد؛ افزایش اضطراب و افسردگی مادران، بهزیستی آنان را کاهش داده و افزایش رضایت از زندگی مادران اعتماد به نفس، و دریافت عاطفه مثبت بهزیستی ذهنی آنان را افزایش یافت. نتایج این پژوهش، همچنین نشان داد ارتقا بهزیستی ذهنی مادران، رشد زبانی فرزندان را افزایش داد. با توجه به شرایط این خانواده بررسی بهزیستی مادران امری انکار ناپذیر است. بنابراین، نظر به اهمیت خانواده و عوامل مرتبط با آن از جمله ویژگی های مادران که نقش مؤثری در ارتقا کیفیت زندگی خود و کودکان با اختلالات یادگیری خویش دارند، انجام پژوهش مختلف می تواند زمینه درک جامعی را از پدیده حضور فرزندان با اختلالات یادگیری در خانواده فراهم کند تا از این رهگذر به تدبیر و اتخاذ راهکارهای مؤثر و مفید دست یافت. با توجه به موارد ذکر شده پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ سوال زیر است:

۱. آیا میان مادران کودکان عادی و مادران کودکان دارای اختلالات یادگیری از لحاظ الگوی ترکیب خطی ابعاد سه گانه بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی) تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران با فرزند دارای اختلالات یادگیری و مادران با فرزند عادی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ تشکیل داده اند. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر برای انتخاب نمونه مادران با کودکان دارای اختلالات یادگیری، به صورت نمونه گیری تصادفی ساده ۱۰۰ نفر مادر با فرزند دارای اختلالات یادگیری انتخاب گردیدند. برای انتخاب نمونه مادران دارای فرزند عادی (۱۰۰ نفر)، از روش نمونه گیری چند مرحله ای استفاده گردید.

ابزار پژوهش

مقیاس های بهزیستی ذهنی: شامل دو مقیاس رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی است.

الف) مقیاس رضایت از زندگی (SWLS): دینر، امونس، لارسن و گرiffin^۳ (۱۹۸۵) به منظور اندازه گیری بُعد شناختی بهزیستی ذهنی افراد، نسخه پنج سوالی مقیاس رضایت از زندگی^۴ را توسعه دادند. در این مقیاس، مشارکت کنندگان به هر سوال بر روی یک طیف هشت درجه ای لیکرت (از ۰ کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق) پاسخ می دهند. گفتنی است که با افزایش نمره افراد در این مقیاس، نمره آن ها در عامل کلی رضایت از زندگی افزایش نشان می دهد. در این مقیاس، دامنه نمره افراد بین کمترین (۰) و بیشترین (۳۵) به دست می آید. نتایج مطالعه شگری (۱۳۸۸) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی SWLS همسو با یافته های مطالعات دینر و همکاران (۱۹۸۵)، پاتو، دینر، کالوین و سندویک^۵ (۱۹۹۱)، نتو^۶ (۱۹۹۳) و آریندل، میوویس و هایز^۷ (۱۹۹۱؛ نقل از زولینگ، ۲۰۰۹)، از ساختار تک عاملی SWLS حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرانباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۴، در نمونه سوئدی برابر با ۰/۸۵ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با

^۱ .Judy Chu

^۲ .Lesley, Jacqueline & Mollie

^۳ - Diner, Emmons, Larsen & Griffin

^۴ - Satisfaction With Life Scale (SWLS)

^۵ .Pavot, Diener, Colvin & Sandvik

^۶ .Neto

^۷ - Arrindell, Meeuwesen & Huyse

^۸ - unidimensional structure





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

۰/۸۳ به دست آمد شکری (۱۳۸۸). در مطالعه حاضر، برای مادران کودکان عادی، ضریب آلفای کرابناخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۰، برای مادران کودکان دارای اختلال یادگیری برابر با ۰/۸۱ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

ب) برنامه عاطفه مثبت و منفی (PANAS): در این مطالعه، به منظور بررسی بعد عاطفی بهزیستی، بر اساس برنامه عاطفی مثبت و منفی^۱ (واتسون، کلارک تلگن^۲، ۱۹۸۸) از صفت های خلقی بیست تایی استفاده شد. سوالات PANAS هیجانانگیز و احساسات مختلفی را توصیف می کنند و هر یک به درون یک مقیاس عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه بندی می شوند. مشارکت کنندگان تمام سوالات را بر روی یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت پاسخ می دهند. در این طیف عدد ۱ نشان دهنده عدم تجربه هیجان و عدد ۵ بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان می باشد. برای هر آزمودنی نمره کلی عاطفه مثبت از طریق جمع نمرات مشارکت کننده در هر یک از ده صفت توصیفگر هیجانانگیز مثبت (علاقه مند، هیجان زده، نیرومند، مشتاق، سربلند، هوشیار، خوش ذوق، مصمم، متوجه، فعال)^۳ و نمره کلی عاطفه منفی از طریق جمع نمرات مشارکت کننده در هر یک از ده صفت توصیفگر هیجانانگیز منفی (پریشان، ناراحت، گناهکار، وحشت زده، متخاصم، تحریک پذیر، شرمسار، عصبی، بیقرار، ترسان)^۴ محاسبه شد. نتایج مطالعه شکری (۱۳۸۸) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تاییدی PANAS، همسو با یافته های مطالعه واتسون و همکاران (۱۹۸۸) از ساختار دو عاملی PANAS حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضرایب آلفای کرابناخ برای مقیاس های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۷، در نمونه سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۶ و در هر دو نمونه به طور کلی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد. در مطالعه حاضر، برای مادران کودکان عادی، ضرایب آلفای کرابناخ مقیاس های عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۴۶ و ۰/۸۲، برای مادران کودکان دارای اختلال یادگیری برابر با ۰/۷۳ و ۰/۷۷ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

بعد از انتخاب تصادفی آزمودنی ها، مقیاس های بهزیستی ذهنی (شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی)، با هماهنگی و همکاری سازمان آموزش و پرورش و مراکز بهزیستی استان کرمانشاه در اختیار مادران قرار گرفت. سپس با راهنمایی لازم و مناسب در خصوص نحوه پاسخ دهی، اقدام به جمع آوری اطلاعات گردید. در نهایت، پس از گردآوری داده ها و ورود آنها به رایانه، تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزارهای آماری SPSS انجام شد.

یافته ها

جدول شماره ۱، شاخص های توصیفی متغیر های بهزیستی ذهنی، مادران دارای فرزند اختلالات یادگیری و عادی ارائه می گردد.

جدول (۱): شاخص های توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش در مادران

متغیرها	مادران با فرزند عادی (N= ۱۰۰)		مادران با فرزند اختلالات یادگیری (N= ۱۰۰)	
	SD	M	SD	M
رضایت از زندگی	۲۴/۸۳	۷/۴۶	۶/۹۸	۱۹/۲۷

۱- Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

۲- Watson, Clark & Tellegen

۳- interested, excited, strong, enthusiastic, proud, alert, inspired, determined, attentive, active

۴- distressed, upset, guilty, scared, hostile, irritable, ashamed, nervous, jittery, afraid





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

۷/۸۸	۲۷/۸۲	۶/۸۴	۲۳/۱۲	عاطفه منفی
۶/۴۶	۳۲/۸۰	۶/۱۲	۳۹/۵۷	عاطفه مثبت

به منظور تعیین تفاوت های دو گروه مادران در مقیاس های بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی)، از طرح تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. در هر یک از طرح های تحلیل واریانس چندمتغیری، در مرحله اول، وجود یا عدم وجود معناداری ترکیب خطی متغیرهای وابسته بر اساس متغیر مستقل گروه مادران با فرزند دارای اختلال یادگیری و مادران با کودکان عادی و در مرحله بعد، پس از تفکیک متغیرهای وابسته، تحلیل آنها در سطوح متغیر مستقل از طریق تحلیل واریانس بررسی شد.

قبل از اجرای هر یک از طرح های تحلیل واریانس چند متغیری، بررسی مفروضه های نرمال بودن توزیع نمرات از طریق سطح معناداری آزمون کولموگوروف - اسمیرنوف^۱ و همگنی ماتریس های واریانس - کواریانس به وسیله آماره^۲ ام. - باکس^۳ ضروری است. بنابراین، در این پژوهش، در طرح های مختلف، ابتدا، مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات هر یک از متغیرهای وابسته و مفروضه همگنی ماتریس های واریانس - کواریانس بررسی و تأیید شد.

جدول (۲): نتایج اثرات بین گروهی مقیاس های بهزیستی ذهنی در عامل گروه

متغیر گروه	F(df)	P	η^2
رضایت از زندگی	۲۲۱/۰۸ (۱)	*./۰۰۱	۰/۲۱
عاطفه مثبت	۸۹/۵۸ (۱)	*./۰۰۱	۰/۱۰
عاطفه منفی	۹۴/۱۵ (۱)	*./۰۰۱	۰/۱۱

جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری مقیاس های سه گانه بهزیستی ذهنی با استفاده از آماره ویلکز لامبدا نشان داد که بین دو گروه والدین دارای کودکان اختلالات یادگیری و عادی ($\eta^2=۰/۲۶$, $\Lambda=۰/۷۴$, $P<۰/۰۰۱$, $F(۳, ۳۹۶)=۹۲/۴۵$) از نظر ترکیب خطی سطوح سه گانه بهزیستی ذهنی تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به معناداری ترکیب خطی متغیرهای وابسته در سطوح متغیر گروه، گزارش آزمون های تحلیل واریانس یک راهه تعقیبی، به منظور تعیین معناداری یا عدم معناداری سهم هر یک از متغیرهای وابسته مقیاس های بهزیستی ذهنی در تفکیک سطوح عامل گروه از یکدیگر، ضروری به نظر می رسد. در جدول ۲، تحلیل هر متغیر وابسته با استفاده از سطح آلفای تعدیل شده بنفرونی (۰/۰۱۶) نشان داد که در دو گروه، مقیاس های رضایت از زندگی ($\eta^2=۰/۲۱$, $P<۰/۰۰۱$, $F(۱, ۹۸)=۲۲۱/۰۸$)، عاطفه مثبت ($\eta^2=۰/۱۰$, $P<۰/۰۰۱$, $F(۱, ۹۸)=۸۹/۵۸$) و عاطفه منفی ($\eta^2=۰/۱۱$, $P<۰/۰۰۱$, $F(۱, ۹۸)=۹۴/۱۵$) سهم معناداری در تفکیک سطوح متغیر مستقل گروه ایفا کردند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه بهزیستی ذهنی (رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی) مادران با فرزند دارای اختلالات یادگیری و عادی انجام شد یافته های پژوهش حاضر نشان داد که میان دو گروه مادران در سطوح سه گانه بهزیستی ذهنی که شامل

1. Kolmogorov-Smirnov Test
2. Box's M





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی می باشد، تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر در ابعاد رضایت از زندگی و عاطفه مثبت مادران دارای کودکان عادی در مقایسه با مادران دارای کودکان اختلال یادگیری نمرات بالاتری به دست آورده اند، در حالیکه در بعد عاطفه منفی مادران کودکان اختلال یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی نمره بالاتری به دست آورده اند. این یافته ها مطابق و همسو با یافته های جان و همکاران (۲۰۰۹)؛ شانگ و همکاران (۲۰۰۶)؛ جودی چو (۲۰۰۹) می باشد. در راستای پژوهش حاضر نتایج پژوهش لسلو و همکاران (۲۰۰۸)، در مورد بهزیستی ذهنی مادران کودکان دارای اختلالات زبانی که دریافتند با افزایش اضطراب و افسردگی مادران، بهزیستی آنان کاهش و با افزایش رضایت از زندگی، بهزیستی ذهنی آنان افزایش می یابد، یافته های این پژوهش نیز نشان داد که میان بهزیستی ذهنی مادران، با سلامت فرزندان رابطه مثبت وجود دارد. بنابراین، به نظر می رسد که مادران دارای کودکان اختلال یادگیری با توجه به شرایط و محدودیت های فرزندان و نیز فشار های اقتصادی مختلف اجتماعی و روان شناختی که با تولد فرزندان معلول بر آنها وارد آمده است، رضایت از زندگی مناسبی ندارند و لذا بهزیستی ذهنی مناسبی را تجربه نمی کنند. بدون تردید پی آمد فقدان تجربه بهزیستی ذهنی مناسب صدمات قابل ملاحظه ای را بر کارکرد های مختلف اعضای خانواده وارد می کند. بنابراین با توجه به شواهد تجربی و نتایج پژوهش حاضر می توان این گونه اظهار نمود که تولد و حضور کودک با اختلال یادگیری در هر خانواده به مثابه رویدادی نامطلوب سبب بروز مشکلات وسیع در ابعاد عاطفی، شناختی، اجتماعی در میان مادران این کودکان می شود. چنین شرایطی به احتمال زیاد به عنوان عوامل محدود کننده و مخرب تمامی کارکردهای خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد. در چنین وضعیتی استفاده والدین از سبک های مقابله ای مناسب و حمایت اجتماعی مؤثر از آنان می تواند در سازگاری و سلامت روان شناختی آنها نقش مثبتی ایفا نماید. بنابراین می توان چنین استنباط کرد که وضعیت اقتصادی، اجتماعی، نوع و شدت معلولیت در وضعیت بهزیستی ذهنی مادران تأثیر گذار است. در مجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بهزیستی ذهنی که شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی، در بین مادران با فرزند دارای اختلالات یادگیری و مادران با فرزند عادی، متفاوت است و مادران با فرزند دارای اختلالات یادگیری نسبت به مادران با فرزند عادی وضعیت سلامت روانشناختی مناسبی را تجربه نمی کنند. بنابراین یافته های پژوهش حاضر می تواند خلاء اطلاعاتی در مورد این خانواده ها را اندکی کامل نماید و همچنین یافته های این پژوهش اطلاعات درست و ارزشمندی را در اختیار مسئولان، برنامه ریزان و سازمانها و نهاد هایی که وظیفه حمایت از چنین خانواده هایی را برعهده دارند، قرار می دهد. از سوی دیگر با انجام این گونه پژوهش ها زمینه لازم برای ارائه پیشنهادات کاربردی با هدف کنترل، مدیریت و پیشگیری از معلولیت ها در جامعه فراهم خواهد شد.

منابع فارسی

شکری، ا.، کدیور، پ.، زین آبادی، ح. ر.، غنایی، ز.، نقش، ز. و طرخان، ر. ع. (۱۳۸۸). روابط بین روان رنجورخویی، سبک های مقابله، تنشگرهای تحصیلی، واکنش ها به تنشگرهای تحصیلی و بهزیستی ذهنی دانشجویان. *مجله روان شناسی*. دوره اول. شماره ۱۳. ۳۶-۵۳.

References

- Davidson, A. C., Berah, E., & Moss, S. (2006). The relationship between the adjustment of Australian police officers and their partners. *Psychiatry, Psychology and Law*, 13, 41-48.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Eve G, Sparrat, Conoway, F. Saylor. Mitchel, M. (2007). Assereng parenting stress in multiple samples of children with special needs (CSN). *Family systems & Health*, vol 25. No 4. Pages, 435-449.
- Gallagher, E. N., & Vella-Brodick, D. A. (2008). Social support and emotional intelligence as predictors of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 44, 1551-1561.





کاربرد مشاوره در ارتقای کیفیت زندگی

- Geraldo A. Fiamenghi , Aline G.Vedovato , Maria C.Meirelles & Marcia E . shimoda (2010) . Mother's interaction with their disabled infants: two case studies. *Journal of Reproductive and Infant psychology* Vol .28 ,No . 2, 191-199 .
- Hedda meadan, James W Halle, Aaron T Ebata(2010). Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support. *Social science journals* 77.1.page 7.
- John M. Malouff, Einar B. Thorsteinsson, Nicola S. Schutte, Navjot Bhullar and Sally E. Rooke(2009). The Five-Factor Model of personality and relationship satisfaction of intimate partners: A meta-analysis. *Journal of Research in Personality* .Volume 44, Issue 1, Pages 124-127
- Judy,Chu , Amanda L. Richdale.(2009). Sleep quality and psychological wellbeing in mothers of children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities* 30 ,1512–1522.
- Khamis. Vivan. (2007). Psychological Distrees among parentsof children with mental retardation in the united Arab Emirates. *Sochial science & Medicine* 64.850-857.
- Lesley, P. Jacqueline ,S. Mollie, G.(2008). Psychological well-being of parents of children with ataxia who attened the training and support prograamme: A12-month follow-up. *Complementary therapies in clinical practice*14, 152-157.
- Rose M.E.Huver , Roy Otten , Hein de Vries , Rutger C.M.E .Engels (2010) . Personality and parenting style in parents of adolescents .*Journal of Adolescence* 33 .395-492 .
- Ryde- Brandt, B. (2006). Defence strategies and anxiety in mothers of disabled children. *European Journal of personality*, 5 (5), 367- 377.
- Selda, koydemir,Ulku Toson.(2009). Impact of autisyc children on the lives of mothers. *Procedia social and behavioral sciences* 1.pages 2334-2540.
- Shang, C. Y., Gau, S. S. F., & Soong, W. T. (2006). Association between childhood sleep problems and perinatal factors, parental mentaldistress and behavioural problems. *Journal of Sleep Research*, 15, 63–73.
- Tsaousis, I.,Nikolaou,I.,Nikolaos,S., &Judge,T.(2007). Do the core self-evaluations moderate the relationship between subjective well being and physical and psychological health? *Personality and individual differences*, 42, 1444-1452.
- Uskul, A. K., & Greenglass, E. (2005). Psychological wellbeing in a Turkish–Canadian sample. *Anxiety, Stress and Coping*, 18, 269–278.
- Watson, D, Clark, L & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*,54,1063-1070.
- Zullig, K. J., Huebner, E. S., Pun, S. M. (2009). Demographic Correlates of Domain-Based Life Satisfaction Reports of College Students. *Journal of Happiness Studies*, 10, 229–238.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.