

بهبودی روانشناختی، سلامت عمومی و تاب‌آوری در کارکنان اقماری و ستادی شرکت نفت

فرشیده کاظمی^{۱*}، منیژه کاوه^۲^۱عضو هیئت علمی، دانشگاه پیام نور^۲گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه شهرکرد

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه بهبودی روانشناختی، سلامت عمومی و تاب‌آوری کارکنان اقماری و ستادی انجام گرفت. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان شاغل در یکی از شرکت‌های پیمانکاری فعال در فازهای پالایشگاهی نفت و گاز پارس جنوبی بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش (۱۴۳ نفر) شامل کارکنانی بودند که حداقل به مدت ۶ ماه در پروژه‌های صنعتی به کار اشتغال داشته و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزارها شامل پرسشنامه ۱۲ آیتمی سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲)، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویسون (۲۰۰۳) و نسخه ۵۴ گویه‌ای مقیاس بهبودی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین سه متغیر اصلی رابطه معناداری وجود دارد. پژوهش تفاوت را در بهبودی روانشناختی و سلامت عمومی کارکنان اقماری و ستادی نشان داد، در حالی که تفاوتی بین میزان تاب‌آوری دوگروه مشاهده نشد. نتایج در مورد متغیرهای جمعیت شناختی نشان داد که افراد با سطح تحصیلات بالاتر از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند و نشانه‌های افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی کمتری را نشان می‌دهند.

کلید واژه‌ها: بهبودی روان‌شناختی؛ سلامت عمومی؛ تاب‌آوری؛ کارکنان اقماری؛ کارکنان ستادی

مقدمه

در روانشناسی مثبت شرایط، موقعیت‌ها، و فرایندهایی مورد بررسی و مطالعه قرار می‌گیرند که در رشد انسان مشارکت دارند و عملکرد بهینه در افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها را سبب می‌گردند (لوپز و اسنایدر، ۲۰۰۳). بهبودی روانشناختی موضوعی است که مورد بحث‌های نظری و عملی بسیاری قرار گرفته است. برادبورن (۱۹۶۹) به عنوان یکی از نخستین نظریه پردازان در این زمینه، شادمانی را به عنوان مهم‌ترین وجه بهبودی فردی و به معنای وجود تعادل بین عواطف مثبت و منفی در نظر گرفت. نظریه پردازان بعدی رضایت از زندگی را به عنوان یکی از مولفه‌های مهم بهبودی و تکمیل‌کننده شادمانی، مورد توجه قرار دادند (آندروس و مک‌کنل، ۱۹۸۰؛ آندروس و ویتی، ۱۹۷۶؛ نقل از ریف، کیز و لی، ۱۹۹۵). به طور کلی، بهبودی فردی ارزیابی ذهنی شخص از زندگی خود است و مفاهیمی چون رضایتمندی از زندگی، هیجانات خوشایند، احساس رشد و حرکت به سوی کمال، معنادار و هدفمند بودن زندگی، رضایت داشتن از ازدواج و کار، برخورداری از زندگی با کیفیت و امیدواری به آینده است و برخلاف آن پایین بودن سطح عواطف منفی نظیر غم، نگرانی، خشم، و فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود. بهبودی به عنوان یک تجربه شناختی، به شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت موجود خویش را با وضعیت آرمانی مقایسه می‌کند و به ادراکی مثبت در مورد خود و زندگی دست می‌یابد و از آن لذت می‌برد. رشته‌ای از مطالعات به بررسی میزان احساسات مثبت تجربه شده توسط فرد، یا به عبارتی دیگر وجه عاطفی بهبودی، اختصاص یافته است (ریف، ۱۹۹۵؛ دینر، سا، لوکاس، و اسمیت، ۱۹۹۹). رشته دیگر از تحقیقات در زمینه بهبودی به ابعاد مربوط به جنبه‌های اجتماعی و کارکردهای مثبت بهبودی پرداخته است (ریف، کیز و لی، ۱۹۹۵). به طور کلی می‌توان گفت که بهبودی شخصی شامل دو محدوده وسیع می‌شود: بهبودی عاطفی و کارکردهای مثبت روانی و اجتماعی (ریف، ۲۰۰۶). تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که بهبودی روانشناختی با افسردگی، رابطه معکوس و با شادکامی و احساس خوشنودی از زندگی رابطه مستقیم و مثبت دارد.

مفهوم دیگر در حوزه روانشناسی مثبت تاب‌آوری است، که به الگوهای رفتاری مثبت و شایستگی‌های عملی‌ای اشاره دارد که فرد در موقعیت‌های استرس‌آمیز یا هنگام مواجهه با گرفتاری‌ها نشان می‌دهد (مک‌کوبین، تامپسون و مک‌کوبین، ۱۹۹۶). در مطالعات مختلف برخی از ویژگی‌ها و فضیلت‌های فردی به عنوان شاخصه تاب‌آوری شناسایی گردیده‌اند که از جمله آنها می‌توان به عواملی مثل بهبودی روانی، کنترل فردی، مهارت‌های کنار آمدن کارآمد و مفید، امید، خوش بینی، خودکارآمدی، سرسختی روانی، احساس یکپارچگی و درایت، اطمینان، انعطاف‌پذیری و داشتن مهارت‌های حل مسأله، اشاره کرد (اسکپیل، ۲۰۰۱). به طور کلی تحقیقات نشان می‌دهند که افراد تاب‌آور از بهبودی روانشناختی بالاتری برخوردارند و از نظر سلامت جسمی و روانی نیز در وضعیت بهتری به سر می‌برند (فانیوف، ۲۰۰۸).

در شرایط کنونی ایران کار اقماری به عنوان یک ضرورت برای رشد و توسعه کشور مطرح می‌باشد و بخش عمده‌ای از نیروی انسانی متخصص و نیمه متخصص در قطب‌های صنعتی و در فاصله‌ای دور از خانواده به کار اشتغال دارند. طی دهه‌های اخیر بسیاری از افراد به منظور اشتغال و کسب درآمد بیشتر به استخدام شرکت‌های دولتی و خصوصی می‌آیند که در حوزه نفت و گاز مشغول به فعالیتند و به طور عمده در مناطقی دورافتاده واقع شده‌اند. در نتیجه این افراد در بسیاری از موارد بخش مهمی از دوره کاری خود را دور از خانواده و محل سکونت آنان می‌گذرانند. این امر هر چند که موقعیت اقتصادی کارکنان و خانواده‌هایشان را بهبود می‌بخشد، اما در دراز مدت بر روابط خانوادگی آنان اثر می‌گذارد و سلامت روانی کارکنان و نزدیکانشان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. با توجه به دور بودن کارکنان اقماری از خانواده‌های خود، و دسترسی کمتر به امکانات شهری و رفاهی، انتظار می‌رود که در این گروه از کارکنان در مقایسه با کارکنان عادی (ستادی)، که در شهر محل سکونت خانواده خود کار می‌کنند، احساس تنهایی و تعارض کار-خانواده بیشتر باشد و این امر بر وضعیت روانی آن‌ها، منجمله بهبودی روانشناختی و تاب‌آوری و به طور کلی سلامت روانی تاثیر بگذارد.

* e-mail: fkazemi@pnu.ac.ir

به منظور بررسی تاثیر کار اقماری بر این متغیرهای روانشناختی و با بالعکس، پژوهش حاضر، به مقایسه کارکنان اقماری و ستادی شاغل در برخی از شرکت های پیمانکاری فعال در فازهای پالایشگاهی نفت و گاز پارس جنوبی، واقع در کنگان و عسلویه، و دفاتر مرکزی این پیمانکاران در تهران در سال ۱۳۹۱ پرداخت.

روش

شرکت کنندگان

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه کارکنان اقماری و ستادی (۶۰۰ نفر) تشکیل می‌دهد که در سال ۱۳۹۱ در یکی از شرکت های خصوصی ساخت و تجهیز نیروگاه های پارس جنوبی، واقع در منطقه عسلویه و کنگان (کارکنان اقماری) و تهران (کارکنان ستادی) مشغول به کار بوده اند. از این جامعه، نمونه ای به حجم ۱۴۳ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. شرکت کنندگان در این پژوهش شامل کارکنانی بودند که حداقل به مدت ۶ ماه در پروژه های صنعتی در سمت های مدیریتی و اجرایی در تهران (کارکنان ستادی) و منطقه پارس جنوبی (کارکنان اقماری) به کار اشتغال داشته اند. کارکنان ستادی به شیوه معمول روزی ۸ ساعت کار می کنند و در شهر محل سکونت خانواده اقامت دارند. کارکنان اقماری به صورت ۲۴ روز کار در پروژه و ۶ روز مرخصی، به کار اشتغال دارند و در دوره کاری عموماً در خوابگاه های اختصاص داده شده به آنان، به سر می‌برند.

ابزار

پرسشنامه *بهبودی روانشناختی کارول ریف*: این مقیاس توسط کارول ریف (۱۹۸۹) تهیه شد و شامل شش بعد پذیرش خود (S)، برقراری ارتباط مثبت با دیگران (R)، خود پیروی (A)، تسلط بر محیط (E)، هدف داشتن در زندگی (P) و رشد شخصی (G) می‌باشد (کیز و مگیار، ۲۰۰۴). لیندفورس (۲۰۰۲) بین پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس ۱۸ سوالی *بهبودی روانشناختی ریف*، رابطه ای برابر ۰/۶۱ را گزارش کرده است.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) ساخته شد. مطالعات انجام یافته نشان می‌دهد که این پرسشنامه از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است. کالمن و همکاران (۱۹۸۳) با اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس ناامیدی یک، بر روی ۱۰۱ نفر ضریب همبستگی برابر ۰/۶۹ را گزارش کرده‌اند. اعتبار به روش تنصیف برابر ۰/۹۵ و به روش بازآزمایی با فاصله زمانی هشت ماه (رایبسون و پرایس، ۱۹۸۶) گزارش شده است. منتظری و همکاران (۲۰۰۳) با اجرای نسخه ۱۲ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی همبستگی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل نمونه و برای هر دوجنس به صورت جداگانه برابر ۰/۸۵ گزارش کردند. روایی همگرایی این پرسشنامه نیز تایید شده است.

مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون: سازندگان این پرسشنامه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) هستند. محمدی (۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب اعتبار این مقیاس را برابر با ۰/۸۹ به دست آورد.

شیوه اجرا

هر سه پرسشنامه به صورت خود گزارشی و به صورت فردی توسط شرکت کنندگان داوطلب تکمیل می‌گردید. پژوهشگران با مراجعه به محل کار شرکت کنندگان از آن ها می‌خواستند که در صورت تمایل به پرسشنامه‌هایی که در اختیارشان قرار داده می‌شد، به ترتیب، بر اساس شماره و طبق راهنمای هر پرسشنامه پاسخ دهند. به هر فرد در مورد محرمانه بودن پاسخ ها، از طریق کد گذاری بر روی پرسشنامه ها و عدم نیاز به ثبت مشخصات شخصی، اطمینان داده می‌شد.

نتایج

در این بخش نتایج به دست آمده از اجرای سه پرسشنامه ارائه می‌شود. ابتدا داده های توصیفی متغیرهای روانشناختی برای دو گروه از کارکنان در جدول ۱ ارائه می‌شود.

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد *بهبودی روانشناختی و مولفه ها، سلامت عمومی و تاب آوری کارکنان اقماری و ستادی*

متغیر	نوع کار	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
بهبودی روانشناختی	ستادی	۴۶	۲۵۱/۱۵	۲۹/۵۱	۴/۳۵
	اقماری	۸۵	۲۳۸/۸۵	۳۰/۹۱	۳/۳۵
رشد شخصی	ستادی	۴۹	۴۱/۶۳	۵/۵۳	۰/۷۹۱
	اقماری	۶۲	۴۱/۵۷	۵/۸۵	۰/۶۲۱۳
تسلط بر محیط	ستادی	۵۲	۴۰/۹۲	۶/۹۵	۰/۹۸۳
	اقماری	۸۹	۳۹/۰۷	۶/۳۵	۰/۶۷۴
هدف داشتن در زندگی	ستادی	۴۸	۴۴/۱۰	۶/۶۷	۰/۹۶۳
	اقماری	۹۱	۴۳/۷۱	۶/۶۲	۰/۶۹۵
پذیرش خود	ستادی	۴۹	۴۱/۱۶	۷/۲۹	۱/۰۴۲

مجموعه مقالات پنجمین کنگره انجمن روانشناسی ایران

۰/۷۸۷	۷/۵۰	۳۸/۶۴	۹۱	اقماری	
۰/۸۲۴	۵/۸۲	۳۸/۴۶	۵۰	ستادی	خود تعیین گری
۰/۷۵۴	۷/۲۳	۳۷/۵۵	۹۲	اقماری	
۱/۰۰۳	۷/۰۹	۴۲/۸۸	۵۰	ستادی	روابط مثبت با دیگران
۰/۷۱۲	۶/۸۶	۳۸/۸۱	۹۳	اقماری	
۰/۳۵۸	۲/۵۰	۱/۹۶	۴۹	ستادی	سلامت عمومی
۰/۳۰۳	۲/۸۷	۲/۹۸	۹۰	اقماری	
۱/۹۲	۱۳/۴۴	۶۹/۷۱	۴۹	ستادی	تاب آوری
۱/۵۰	۱۴/۰۳	۶۶/۵۲	۸۷	اقماری	

بر اساس نتایج جدول ۱ کارکنان ستادی در مقایسه با گروه مقابل در هر سه متغیر اصلی مورد بررسی از وضعیت بهتری برخوردارند. یادآوری می‌شود که پرسشنامه سلامت عمومی مقیاسی وارونه است و میانگین پایین تر، برخورداری از سلامت عمومی بیشتر را منعکس می‌سازد. در خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی نیز میانگین کارکنان ستادی در مقایسه با گروه مقابل، اندکی بالاتر است، اما بیشترین تفاوت در بعد روابط مثبت با دیگران مشاهده می‌شود. لازم به ذکر است که علت تفاوت در تعداد کارکنان در سه متغیر اصلی و خرده مقیاس های بهزیستی روانشناختی، آن است که از کل شرکت کنندگان (۱۴۳ نفر)، تعدادی به برخی از سوالات مربوط به یک مقیاس یا خرده مقیاس، پاسخ نداده اند. به منظور بررسی معناداری تفاوت میانگین ها در هر یک از متغیرهای روانشناختی، ابتدا آزمون لون به عمل آمد و پس از اطمینان از برابری واریانس ها، از نتیجه آزمون آماری t با شرط برابری واریانس ها استفاده شد. نتایج در جدول ۲ ارائه می شود.

جدول ۲

نتیجه آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین های کارکنان اقماری و ستادی در متغیرهای روانشناختی

آزمون t		آزمون لوین برای برابری واریانس ها			
Sig. (2-tailed)	df	T	Sig.	F	
۰/۹۴۷	۱۳۹	۰/۰۶۶	۰/۷۸۳	۰/۰۷۶	رشد شخصی
۰/۱۱۳	۱۳۷	۱/۵۹۴	۰/۵۵۴	۰/۳۵۱	تسلط بر محیط
۰/۷۴۳	۱۳۷	۰/۳۲۹	۰/۷۵۹	۰/۰۹۴	هدف داشتن در زندگی
۰/۰۵۷	۱۳۸	۱/۹۱۸	۰/۹۸۳	۰/۰۰۰	پذیرش خود
۰/۴۴۸	۱۴۰	۰/۷۶۱	۰/۳۵۰	۰/۸۷۸	خود مختاری
۰/۰۰۱	۱۴۱	*۳/۳۴۵	۰/۹۸۴	۰/۰۰۰	روابط مثبت با دیگران
۰/۰۲۹	۱۲۹	*۲/۲۰۹	۰/۶۹۰	۰/۱۶۰	بهزیستی روانشناختی
۰/۰۳۹	۱۳۷	*-۲/۰۸۷	۰/۲۹۹	۱/۰۸۸	سلامت عمومی
۰/۱۹۸	۱۳۴	۱/۲۹۵	۰/۴۸۶	۰/۴۸۹	تاب آوری

** $P \leq 0.01$, * $P \leq 0.05$

نتایج به دست آمده نشان داد که در دو گروه از شرکت کنندگان در این پژوهش، در مولفه روابط مثبت با دیگران تفاوت معنادار است. در این خرده مقیاس از بهزیستی روانشناختی مقدار t مشاهده شده برابر ۳/۳۴ است که از t جدول با درجه آزادی ۱۴۱ و در سطح ۰/۰۱ ($P \leq 0.001$) بزرگتر است. بهزیستی روانشناختی کلی کارکنان اقماری و ستادی نیز تفاوت معنادار ($t=2.21$) در سطح ۰/۰۵ ($P \leq 0.029$) را نشان می‌دهد. در مورد سلامت عمومی نیز قدر مطلق t مشاهده شده - ($t(137)=2.087$) | t جدول با درجه آزادی ۱۳۷ و در سطح ۰/۰۵ ($P \leq 0.039$) بزرگتر است و می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت عمومی دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. در مقیاس تاب آوری بین دو گروه از شرکت کنندگان در این پژوهش تفاوت معناداری مشاهده نشد.

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر تفاوت‌های معناداری را بین سلامت عمومی و بهبود روانشناختی کارکنان اقماری و ستادی نشان داد. بر اساس نتایج، کارکنان اقماری از سلامت عمومی پایین‌تری برخوردارند و مشکلات روانی بیشتری را تجربه می‌کنند. در پرسشنامه بهبود روانشناختی نیز به ویژه در بعد روابط نزدیک با دیگران و بهبود کلی تفاوت معناداری به زیان کارکنان اقماری مشاهده شد. این موضوع می‌تواند به این مطلب دلالت داشته باشد که آنان به دلیل دور افتادن از نزدیکان و عدم امکان برقراری روابط نزدیک با خانواده و خویشاوندان و دوستان، احساس تنهایی بیشتری را در مقایسه با گروه مقابل تجربه کرده‌اند که این امر به کاهش بهبود روانشناختی آنان منجر گشته است. به نظر می‌رسد که معنادار نبودن تفاوت بهبود روانشناختی کارکنان اقماری و ستادی از جنبه‌های خودمختاری، رشد و بالندگی شخصی، و هدفمندی شخصی به این مطلب اشاره داشته باشد که مقیاس ریف جنبه‌هایی کلی‌تر از زندگی فرد را مورد سنجش قرار می‌دهد که کمتر متأثر از وضعیت کنونی زندگی اوست، حال آن‌که مقیاس سلامت عمومی به کنکاش در مورد وضعیت اخیر فرد، با تاکید بر یک ماه گذشته، می‌پردازد. براساس نتایج پژوهش حاضر در هر دو گروه از کارکنان، بُعد خودمختاری بهبود روانشناختی در پایین‌ترین سطح خود قرار داشت، هر چند که در این بعد نیز کارکنان ستادی در مقایسه با کسانی که به صورت اقماری کار می‌کردند در وضعیت بهتری قرار داشتند. پایین‌تر بودن وضعیت هر دو گروه کارکنان از جنبه خودمختاری، می‌تواند بر پایین‌تر بودن توانایی آن‌ها از حیث مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی و نیز توان کمتر آنها در عمل بر اساس ارزش‌های فردی، دلالت داشته باشد.

در مورد تاب‌آوری تفاوت‌ها معنادار نبود. عدم وجود تفاوت بین دو گروه کارکنان ممکن است ناشی از این باشد که تاب‌آوری بیشتر تحت تأثیر ویژگی‌های دیگری غیر از نوع کار قرار دارد، ویژگی‌هایی نظیر سبک تفکر، داشتن معنا و هدف در زندگی و همچنین ویژگی‌های شخصیتی و خانوادگی (کوردیج-هال و پیرسون، ۲۰۰۵). با اینحال، نتایج نشان داد که بین سه پرسشنامه در کل کارکنان همبستگی‌ای در حد قابل توجه وجود دارد. نتایج این پژوهش با بسیاری از تحقیقات انجام یافته در حوزه بهبود روانی و سلامت عمومی همسو می‌باشد. آریندل و همکاران (۱۹۹۹) در بررسی رابطه بین بهبود روانشناختی و سلامت عمومی به این نتیجه رسیدند که با افزایش بهبود روانشناختی، سلامت عمومی نیز تحت تأثیر قرار گرفته و افزایش می‌یابد. آبوت و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود رابطه معناداری را بین پرسشنامه ریف و مقیاس ۲۸ گویه-ای سلامت عمومی به دست آوردند. شات و ریف (به نقل از پارادایس و کرنیس، ۲۰۰۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که بین ابعاد بهبود روانشناختی و روان‌رنجوری رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در پایان باید بر این نکته تاکید کرد که عمده کارکنانی که در مناطق اقماری به کار مشغولند، در سن جوانی به سر می‌برند و نیازهای خاص این دوره تحول را دارند. در این پژوهش متوسط سن کارکنان ۳۵ سال بوده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که علیرغم ضرورت اقتصادی و توسعه‌ای کشور به کار افراد متخصص و نیمه متخصص در مناطق دور افتاده، باید به مسائل روانشناختی و اجتماعی آنان نیز توجه شود، تا بدین ترتیب علاوه بر افزایش رضایت شغلی کارکنان و در نتیجه بهره‌وری آنان، کارایی سازمان نیز افزایش یابد و وصول به اهداف سازمانی میسر گردد.

منابع

- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E. J. & Croudace, T. J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Journal of Health Quality Life Outcomes*, 4 (76), 1-15.
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent finding on subjective well-being. *Indian Journal of clinical psychology*, 8, 46-58
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Kordich-Hall, D. & Pearson, J. (2005). Resilience, giving children the skills to bounce back. *Journal of Education and Health*, 23(1), 12-15.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crisis. In H. McCubbin, A. Thompson, & M. McCubbin (Eds.), *Family assessment, Resiliency, coping, and adaptation: Inventories for research and practice* (pp. 1-64). Madison: University of Wisconsin.
- Paradise, W.A. & Kernis, H. M. (2002). Self esteem and psychological well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4, 345-361.
- Ryff, C. D., & Keyes, Lee, M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, C. D. (2006). *Assessment of Ryff's Psychological Well-Being Scale*. University of Wisconsin, Institute of aging.
- Skehill, C. M. (2001). *Resilience, Coping with an Extended Stay Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health*. Unpublished Dissertation. University of Canberra.
- Snyder C. R. & Lopez, S. J. (Eds.). (2003). *Handbook of Positive Psychology*. New York: Oxford University Press.