



## اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی

زهره سیفی کردلر<sup>۱</sup>، مرتضی فاتحی<sup>۲</sup>، فروزان طریفی<sup>۳</sup>، مینا نجف نژاد<sup>۴</sup>، مهرا ن محبیان فر<sup>۵</sup>

### The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychological well-being of women with depressive disorders

Zahra Seyfi Kordlar – Morteza Fatehi – Forozan Tarifi - Mina Najafnejad- Mehran Mohebianfar

#### چکیده

هدف اصلی پژوهش تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی بوده است. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای اختلالات افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بوده است. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، و به طور تصادفی در گروه آزمایش ۱۵ نفر و گواه ۱۵ نفر قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه مقیاس بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه افسردگی برای گردآوری داده ها استفاده شد. به گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای درمان شناختی رفتاری ارائه شد و به گروه کنترل آموزشی داده نشد. روش تجزیه و تحلیل داده های پژوهشی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است. یافته ها نشان داد که میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش در پس آزمون افزایش پیدا کرده است. در نتیجه درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی تاثیر دارد.

**واژگان کلیدی:** درمان شناختی رفتاری، بهزیستی روانشناختی، زنان دارای اختلالات افسردگی.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

<sup>۵</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.



## مقدمه

افسردگی به عنوان یک اختلال در دوره های زمانی طولانی تری تداوم می یابد و شکل ناسازگارانه از افسردگی است که اثرات پایدار بر روی عملکرد فرد باقی می گذارد. افسردگی زمانی روی می دهد که خلق ما تنگ است و بی حوصله هستیم اصطلاحات عامیانه نظیر پکر بودن، بی خبر بودن، دمق بودن، سرخورده بودن و غیره برای بیان افسردگی به کار می رود. (رضایی ۱۳۹۴ به نقل از سادوک، ۲۰۱۵). شیوع افسردگی در بین زنان بیش از ۲۰ یعنی دو برابر مردان درصد گزارش شده است (رضایی به نقل از کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). افسردگی بر جنبه های مختلف زندگی تأثیر می گذارد و علائم آن عملکرد افراد در حوزه های مختلف انگیزشی، هیجانی، شناختی، رفتاری و زیستی را مختل می کند (گودفرین و ون هرینگن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). افسردگی یکی از شایع ترین اختلال های روانی می باشد. طبق ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) اختلال افسردگی با شناخت، تغییرات آشکاری در عاطفه و کارکردهای عصبی-زیستی که در طی یک دوره دو هفته ای بروز می کند، مشخص می شود. افسردگی بر جنبه های مختلف زندگی تأثیر می گذارد و علائم آن عملکرد افراد در حوزه های مختلف انگیزشی، هیجانی، شناختی، رفتاری و زیستی را مختل می کند (ولز، ۲۰۰۹).

بهبودی روانی به معنای قابلیت یافتن تمام استعداد های بالقوه بشری و نیز به معنای ادراک و ارزیابی فرد از زندگی خویش در زمینه حالات عاطفی، عملکرد های روانشناختی و اجتماعی می باشد. بهبودی روانی صرفاً به معنای نبود بیماری روانی نیست کلیه حضور قابلیت های مثبت روانی را نیز در بر می گیرد (سلیگمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰). ریف و همکارانش الگوی بهبودی روانشناختی یا بهداشت روانی مثبت را ارائه کردند؛ الگوی ریف به طور گسترده در جهان مورد توجه قرار گرفته است. (ریف<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵). ریف بهبودی روانشناختی را تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه ی واقعی فرد می داند. در این دیدگاه بهبودی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی های فرد متجلی می شود. (ریف، ۱۹۹۸). بهبودی روانشناختی به عنوان تجربه ی درونی عواطف مثبت و احساس سرزندگی و سلامت عاطفی، عدم تجربه ی درماندگی ذهنی و رضایتمندی کلی از زندگی و نیز تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی های بالقوه ی واقعی فرد تعریف می شود که در ارتقای

<sup>۱</sup> . Godfrin & Van Heeringen

<sup>۲</sup> . Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed

<sup>۳</sup> - Seligman

<sup>۴</sup> Rif



سلامت عمومی و بهبود عملکرد روانی - اجتماعی نقش مهمی دارد. (پیسنتی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). بهزیستی روان شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است. (فیربورگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

درمان شناختی - رفتاری به مقدار زیاد بر این فرض استوار است که بازسازی اظهارات شخصی فرد به بازسازی برابر در رفتار او منجر خواهد شد. مایکنبام<sup>۳</sup> (۱۹۷۷) می نویسد که در چارچوب نظریه یادگیری، درست به همان صورتی که رفتارهای آشکار را می توان مستقیماً مشاهده کرد، شناخت های درمانجویان رفتارهای آشکاری هستند که می توانند شخصا تغییر یابند (کری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵ به نقل از سید محمدی، ۱۳۸۸). شناخت درمانی بر نقش نظام های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارد. کانون شناخت درمانی، شناخت عقاید تحریف شده و تغییر تفکر ناسازگارانه به کمک برخی فنون است که شامل فنون عاطفی و رفتاری نیز می شود. در جریان این نوع درمان به افکاری که انسان ها از آن بی خبرند و نظام های اعتقادی یا طرح واره های شناختی<sup>۵</sup> توجه می شود. شناخت درمانگرها با همکاری مراجعان نقش یک مربی تربیتی را بازی می کنند (شارف<sup>۶</sup> به نقل از فیروزبخت، ۱۳۸۴).

هدف اصلی در شناخت درمانی، حذف سوگیری ها یا تحریف های فکری است تا انسان ها بهتر کار کنند. در شناخت درمانی به شیوه پردازش اطلاعات مراجعان که احساسات و رفتارهای ناسازگارانه آنان را حفظ می کند، توجه می شود. شناخت درمانگرها تحریف های شناختی مراجعان را زیر سوال می برند، می آزمایند و مورد بحث قرار می دهند تا احساسات، رفتارها و تفکر مثبت تری در بیماران خود ایجاد کنند. آنها هدف هایی را بر می گزینند که مشخص و ارجح باشند و با مراجعان خود همکاری می کنند. این هدف ها مؤلفه های عاطفی، رفتاری و شناختی دارند (شارف<sup>۶</sup> به نقل از فیروزبخت، ۱۳۸۴).

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی تاثیر دارد؟

### فرضیه پژوهش

درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی تاثیر دارد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان دارای اختلالات افسردگی مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بوده است. از بین جامعه آماری،

<sup>۱</sup> Pisanti

<sup>۲</sup> Friborg

<sup>۳</sup> Meichenbaum

<sup>۴</sup> Corey

<sup>۵</sup> Cognitive Schemas

<sup>۶</sup> Sharf



۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، و به طور تصادفی در گروه آزمایش ۱۵ نفر و گواه ۱۵ نفر قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه مقیاس بهزیستی روانشناختی و پرسشنامه افسردگی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. به گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری ارائه شد و به گروه کنترل آموزشی داده نشد. روش تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهشی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

### ابزار پژوهش

#### پرسشنامه بهزیستی روان شناختی

بهزیستی روانشناختی مفهومی چند مولفه‌ای و در برگیرنده ۶ بعد (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) است. ریف برای اندازه‌گیری این سازه‌ها، مقیاس بهزیستی روانشناختی همچون پرسش نامه ۲۰ سوالی، ۱۴ سوالی، ۹ سوالی و ۳ سوالی را طراحی کرد. پس از بررسی‌های اولیه، نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روان شناختی که دارای ۵۴ سوال بود، تهیه شد (ریف، ۱۹۸۹؛ به نقل از بیانی، کوچکی و بیانی، ۱۳۸۷). این پرسش‌نامه برای بزرگسالان تهیه شده و دو نسخه ۸۴ عبارتی و ۱۸ عبارتی نیز دارد. آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) مشخص می‌سازد که تا چه حد با هر یک از عبارات موافق یا مخالف است (روئینی و همکاران، ۲۰۰۳).

ویژگی‌های روان سنجی نسخه اصلی قابل قبول گزارش شده است (روئینی و همکاران، ۲۰۰۳). ریف به منظور هنجاریابی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی، این آزمون را بر روی ۳۲۱ نفری اجرا کرد. وی ضریب همسانی زیر مقیاس‌های این پرسش نامه را به این شرح گزارش کرده است: خود مختاری=۰/۷۶، تسلط بر محیط=۰/۰۹، رشد فردی=۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران=۰/۹۱، و پذیرش خود=۰/۹۳. روئینی و همکاران (۲۰۰۳) نیز در ارزیابی خود گزارش کردند نمره‌های پرسش نامه بهزیستی روانشناختی پس از گذشت یک ماه همچنان ثابت باقی مانده‌اند. همچنان ثابت باقی مانده‌اند. همچنین آنان ضرایب بازآزمایی پیرسون برای هر ۶ جنبه مخصوصاً رشد فردی، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و پذیرش خود (۰/۷۸-۰/۸۲) رضایت بخش گزارش کرده‌اند. مقیاس‌های خود مختاری و تسلط بر محیط دارای ضریب همبستگی معنی دار اما کمتر به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۳۰ بوده‌اند همبستگی مقیاس‌های بهزیستی روان شناختی با تعدادی از ابزارهای سنجش بهزیستی حاکی از روایی این پرسش نامه بود.

در ایران نیز بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاس بهزیستی روانشناختی آن را بر روی نمونه‌ای ۱۴۵ نفری اجرا کردند. ضریب پایایی به روش باز آزمایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف ۰/۸۲ و خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۷/۷۱، ۰/۰، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰،



۰/۷۸ به دست آمد که از نظر آماری معنی دار بود. همبستگی مقیاس بهزیستی روان شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش نامه شادکامی آکسفورد و پرسش نامه عزت نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸، ۰/۴۶ به دست آمد که حاکی از اعتبار این آزمون است.

شکری و همکاران (۱۳۸۷) نیز ضرایب آلفای کرونباخ را برای هریک از مقیاس‌های روان شناختی شامل پذیرش خود، تسلط محیطی، روابط مثبت با دیگران، هدف زندگی، رشد فردی و استقلال را به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۳، ۰/۶۰ به دست آورده اند.

### یافته

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مولفه های بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	پیش آزمون				پس آزمون			
	کنترل		آزمایش		کنترل		آزمایش	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
پذیرش خود	۷/۴۲	۴۴/۳۵	۶/۶۸	۴۲/۶۹	۷/۳۵	۴۲/۵۴	۶/۰۱	۵۵/۸۵
روابط مثبت با دیگران	۶/۳۸	۴۷/۷۸	۶/۸۹	۴۲/۸۶	۷/۲۵	۴۸/۷۱	۶/۲۴	۵۷/۲۴
استقلال عمل	۶/۵۱	۴۶/۴۲	۶/۳۷	۴۱/۳۴	۶/۳۷	۴۳/۵۷	۶/۱۳	۵۴/۳۴
تسلط بر محیط	۷/۰۴	۴۵/۳۸	۷/۲۴	۴۳/۵۱	۸/۶۸	۴۱/۶۸	۷/۵۱	۵۶/۵۴
زندگی هدفمند	۷/۰۴	۴۸/۳۵	۷/۳۸	۴۶/۳۴	۶/۰۸	۴۲/۸۶	۵/۲۱	۵۶/۳۴
رشد فردی	۵/۱۵	۵۵/۲۴	۸/۲۷	۵۰/۲۷	۶/۴۱	۴۹/۳۴	۵/۳۱	۶۲/۵۱

جدول ۱ میانگین نمره کل بهزیستی روانشناختی و مؤلفه های بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش و کنترل نشان

می دهد. و نمرات پس آزمون در گروه آزمایش افزایش داشته است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس مربوط به مؤلفه های بهزیستی روانشناختی در دو گروه آزمایش و گواه



متغیرها	منبع اثر	SS	df	MS	F	مجذور اتا
پذیرش خود	اثر همپراش (اثر گروه)	۲۲۵۸/۵۳	۱	۲۲۵۸/۵۳	۳۶/۲۷*	۰/۵۳
	خطا	۱۲۸۹/۴۱	۲۷	۵۸/۴۲		
	کل	۷۸۹۵	۳۰			
روابط مثبت با دیگران	اثر همپراش (اثر گروه)	۷۸۵/۴۲	۱	۷۸۵/۴۲	۱۹/۶۹*	۰/۴۴
	خطا	۱۳۸۶/۲۱	۲۷	۶۹/۴۲		
	کل	۸۵۳۷۷	۳۰			
استقلال عمل	اثر همپراش (اثر گروه)	۸۲/۳۵	۱	۸۲/۳۵	۲۰/۳۵	۰/۵۵
	خطا	۶۲۳/۳۷	۲۷	۳۹/۱۲		
	کل	۶۳۳۵	۳۰			
تسلط بر محیط	اثر همپراش (اثر گروه)	۱۵۸۷/۸۷	۱	۱۵۸۷/۸۷	۳۰/۶۳*	۰/۵۷
	خطا	۱۲۸۹/۹۵	۲۷	۵۱/۳۴۵		
	کل	۷۳۸۷۸	۳۰			
زندگی هدفمند	اثر همپراش (اثر گروه)	۳۵۴/۳۱	۱	۳۵۴/۳۱	۲۱/۵۷*	۰/۵۶
	خطا	۴۱۱/۰۸	۲۷	۲۹/۱۳		
	کل	۹۶۸۶۴	۳۰			
رشد فردی	اثر همپراش (اثر گروه)	۶۹۹/۳۴	۱	۷۳۴/۳۴	۳۰/۵۷*	۰/۵۵



		۳۷/۴۲	۲۷	۶۵۱/۲۴	خطا
			۳۰	۱۳۸۸۹۷	کل

با توجه به نتایج جدول (۲) می توان نتیجه گرفت بین آزمودنی های گروه گواه و آزمایش، از نظر مولفه های روانشناختی پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، استقلال عمل، زندگی هدفمند و رشد فردی تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی تاثیر دارد.

### نتیجه گیری

**فرضیه:** درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی تاثیر دارد.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات بهزیستی روانشناختی در گروه آزمایش در پس آزمون افزایش پیدا کرده است. در نتیجه درمان شناختی رفتاری بر بهزیستی روانشناختی زنان دارای اختلالات افسردگی تاثیر دارد. این یافته همسو با نتایج پژوهش مقتدایی و خوش اخلاق (۱۳۹۴) ، رسول زاده و همکاران (۱۳۹۴) ، کارولین و همکاران (۲۰۱۵) یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) و اندرزی و همبرت (۲۰۰۸) می باشد.

رویکرد شناختی، به شناخت ها یا افکار، فرایند تفکر، و چگونگی تأثیر شناخت ها بر هیجان ها و رفتار می پردازد. دیدگاه شناختی - رفتاری تا اندازه ای پاسخ رفتاردرمانی به این انتقاد منتقدان است که رفتارگرایان تنها به رفتارهای قابل مشاهده و قابل اندازه گیری اهمیت می دهند و اینکه رخدادهای درونی مهم در درمان و برنامه ریزی نادیده گرفته می شوند. از این دیدگاه، رفتار به واسطه ی شناخت ها انجام می پذیرد، از این رو، می توان با تغییر افکار، رفتار را تغییر داد. به طور کل درمان شناختی- رفتاری منجر به کاهش بهزیستی روانشناختی می گردد. جلسات شناختی رفتاری می تواند فرصتهایی را برای شناسایی موقعیت- های فعلی زندگی که ممکن است باعث افسردگی شود فراهم کند. بنابراین با شناسایی الگوهای فعلی تفکر و ادراکات تحریف شده که منجر به افسردگی می شود برخورد مناسب تری را به شرکت کنندگان بپردازد. شرکت کنندگان در جلسات درمان شناختی رفتاری با استفاده از فنونی مانند: یادگیری کنترل و اصلاح افکار و واکنش های تحریف شده، یادگیری دقیق و جامع ارزیابی شرایط و واکنش های بیرونی یا رفتارهای احساسی، تمرین صحبت کردن دقیق و متعادل ، استفاده از خود ارزیابی برای تأمل و پاسخ مناسب راه های مقابله مناسب را با احساسات ناشی از اختلال وسواس یاد می گیرد (استورچ، ۲۰۱۵). افزایش بهزیستی



سومین کنفرانس بین المللی

روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت

3rd International Conference on Psychology, Counseling, and Education



روانشناختی می تواند بخش مهمی از زندگی آنان را تغییر دهد، به نحوی که زنان با بهزیستی روانشناختی بالا خواهند توانست در مقابله با مسائل زندگی خود دقیق تر عمل کنند. همتی و همکاران (۱۳۹۶) از راه کاربرد شناخت درمانی توانستند بی رمقی مراجعین را کاهش دهند.





## منابع

- جباری خانقاه، مهدی(۱۳۹۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب دانش آموزان دوره متوسطه، هفتمین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق.
- سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا. (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی جلد دوم/ چاپ چهارم. ترجمه پورافکاری، نصرت ا... (۱۳۸۵). تهران: انتشارات شهرآب
- سادوک، بنیامین، و سادوک، ویرجینیا (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی، ۱۳۹۰، جلد دوم، ویرایش دهم. تهران: ارجمند.
- شارف، ریچارد اس. نظریه های روان درمانی و مشاوره. ترجمه: مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۴). چاپ دوم. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- گری، ج (۲۰۰۵). نظریه و کاربرست مشاوره و روان درمان (ترجمه ی یحیی سید محمدی، ۱۳۸۷). تهران: انتشارات ارسباران.
- مردانی حموله، مرجان؛ روزی طلب، مهین؛ ابراهیمی، احترام. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر برنامه آموزشی روانشناختی بر میزان استرس و افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی، مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال اول، شماره یکم.
- ولز، آدرین. (۲۰۰۹). فراشناخت درمانی برای اضطراب و افسردگی، ترجمه مهدی اکبری و دیگران. (۱۳۹۱). تهران: انتشارات ارجمند.

- Carroll, K. M., Rounsaville, B. J. (2007). A vision of the next generation of Behavioral therapies research in the addictions. *Addiction*. 102: 50-862 . Dangr, P. A., (2004).in a study entitled Evaluation of the effectiveness of play therapy on anxiety in children of preschool and primary school with speech problems. *Japanese Mothers, JournalofComparaive FamilyStudies*, 10, 50-90.
- Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatri Res* 2005; 14(1): 29-2.
- Godfrin, K., Van Heeringen, C. (2010). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study. *Behav Res Ther*; 48(8):738-46.
- Pisanti R, Vanderdoef M, Maes S, Lazzari D Bertini M. (2009) . Job characteristics,



سومين کنفرانس بين المللي

روانشناسي، مشاوره، تعليم و تربيت

3rd International Conference on Psychology, Counseling, and Education



Sponsored and Indexed by  
**CIVILICA**  
(We Respect the Sciences)

organizational conditions, and distress/well-being among Italian and Dutch nurses: a cross-national comparison. *Int J Nurs Stud*; 48 (7): 829-37.

Ryff, (1988). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Pers Soc Psychol*; 57: 1069-81.

Seligman MEP. Csikszentmihalyi M. Positive Psychology an Introduction. *American Psychologist* 2000; 55(1):14-5.