

رضایت‌سنجی جانبازان از خدمات بهداشتی- درمانی ارائه‌شده و تأثیر آن بر رفاه روانی

غلامرضا جندقی^۱، غلامعلی طبرسا^۲، حامد حیدری^۳، فائزه حیدری^{۴*}

^۱ دانشیار دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، ^۲ دانشیار دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه شهید بهشتی، ^۳ کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه شهید بهشتی، ^۴ کارشناس ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه تهران

*نویسنده پاسخگو: قم، خیابان ۴۵ متری صدوق، کوچه شماره ۳۰، پلاک ۱۰۱، کدپستی: ۳۷۱۶۷۱۷۵۹۹
E-Mail: heydari.faezeh@gmail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف سنجش سطح رضایت جانبازان از خدمات بهداشتی- درمانی ارائه‌شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران و همچنین بررسی تأثیر رضایت از خدمات بهداشتی- درمانی بر رفاه روانی جانبازان صورت گرفته است. مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش جانبازان بالای ۲۵٪ در سطح استان قم هستند. تعداد نمونه آماری به‌دست‌آمده ۲۲۸ نفر هستند. به منظور سنجش وضعیت خدمات بهداشتی- درمانی، این خدمات در سه بخش فعالیت‌های اداره دارو و تجهیزات پزشکی، فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت و فعالیت‌های اداره مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور سنجش رفاه روانی جانبازان نیز از پرسشنامه Oxford استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده از آزمون میانگین یک جامعه آماری نشان داده‌است که از دید جانبازان وضعیت خدمات بهداشتی- درمانی ارائه‌شده مطلوب است. همچنین با توجه به نتایج آزمون فریدمن خدمات بهداشتی- درمانی به ترتیب فعالیت‌های اداره دارو و تجهیزات پزشکی، فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت و فعالیت‌های اداره درمان طبقه‌بندی شده است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که سطح رفاه روانی جانبازان نیز در سطح مطلوب است. نتایج به‌دست‌آمده از نرم‌افزار لیزرل نیز نشان داده‌است که رضایت از خدمات بهداشتی- درمانی بر سطح رفاه روانی جانبازان تأثیرگذار است و نتایج به‌دست‌آمده برازش مدل را تأیید نموده است.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر به‌طور کلی حاکی از آن است که جانبازان از خدمات بهداشتی- درمانی ارائه‌شده رضایت دارند و این رضایت بر سطح رفاه روانی آن‌ها تأثیرگذار است و این نشان‌دهنده آن است که روابط تنظیم‌شده در مدل مفهومی تحقیق منطقی بوده است.

کلیدواژه: جانباز، رضایت، خدمات بهداشتی- درمانی، رفاه روانی.

تاریخ دریافت: ۸۹/۵/۱۳

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۲۴

مقدمه

جنگ به عنوان یک پدیده خانمان سوز، هر از چندگاهی بر ملتی تحمیل می شود و برای حفظ تمامیت ارضی کشور و دفاع از نوامیس ملت، بخشی از جامعه به عنوان نیروهای مدافع و رزمنده برای مقابله با تجاوز، بسیج می شوند و در این اقدام و تلاش ارزشمند که در حقیقت با ارزش ترین متاع خود یعنی سلامتی و حیاتشان را تقدیم جامعه می کنند، بخش قابل توجهی از آن ها از لحاظ سلامت جسم و روان دچار محدودیت می شوند و لذا حق مسلم آن ها است که برای جبران این محدودیت ها از خدمات بهداشتی- درمانی مناسب برخوردار شوند (۱).

منظور از خدمات بهداشتی- درمانی، بهبود وضعیت سلامت جامعه هدف است (۲). شناخت نیازهای بهداشتی- درمانی جامعه هدف، اولین گامی است که باید در راه رفع این گونه نیازها برداشت و در حقیقت بدون شناسایی این نیازها نمی توان خدمات بهداشتی- درمانی کامل ارائه نمود (۳).

تحقیقات انجام شده نشان داده اند سازمانی زنده و پویا است که مدام از نظرات مشتریان و جامعه هدف خود اطلاع و آگاهی داشته باشد. امروزه اصل رضایت استفاده کنندگان اصلی است که مقبولیت جهانی و عام دارد. چرا که موضع استفاده کنندگان در مقابل خدمات دریافت شده می تواند به طور منطقی بیان کننده کارایی خدمات ارائه شده باشد. اگر عملکرد موفق ترین سازمان ها و شرکت های تولیدی و خدماتی داخل و خارج از کشور را بررسی کنیم متوجه می شویم که این ها سازمان هایی هستند که به فکر مشتریان خود بوده و در واقع اصل اولیه برای آن ها جلب رضایت و اعتماد مشتری است (۴).

اما این مسأله یعنی رضایت مشتری در سازمانی همچون بنیاد شهید نقش برجسته تری دارد. بنابراین با توجه به اهمیت ارزشی که جانبازان برای بنیاد شهید و به طور کلی انقلاب اسلامی دارند، و نیز با توجه به این موضوع که اکثریت جمعیت جانبازان بدلیل از دست دادن سلامتی خود برای دفاع از میهن اسلامی به خدمات بهداشتی- درمانی نیاز دارند، بایستی به خواسته ها و انتظارات آنان بویژه در زمینه بهداشتی- درمانی پاسخی مطلوب و شایسته داده شود.

از طرفی ارزیابی سلامتی در دنیای امروز یک امر ضروری، مستمر و پویا است، مفهوم سلامت شاید بیشترین و معمولی ترین کاربردش در مورد انسان باشد. انسان همواره

در صدد تأمین و حفظ سلامت خویش است. سلامتی انسان سه جنبه جسمی، روانی و اجتماعی دارد. به گونه ای که سازمان بهداشت جهانی آن را «عبارت از وضع مطلوب و خوب جسمی، روحی و روانی و اجتماعی یک فرد تعریف کرده است» (۵). با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامتی در این مقاله ما به بررسی یکی از جنبه های سلامتی یعنی سلامت روان در جانبازان می پردازیم.

بررسی ادبیات موجود نشان می دهد که رفاه روانی بر مبنای سازه های مختلفی همچون رضایت از زندگی، عواطف مثبت و منفی و اعتماد بنفس تعریف می شود (۶). رفاه روانی به نوعی ارزشیابی مطلوب و جامع از زندگی و کار شخصی فرد و حیطه رضایتش در ابعاد فیزیولوژیکی، روانشناختی و جامعه شناختی اشاره دارد (۷).

مطالعات انجام گرفته در مورد رفاه روانی برای دهه ها وابسته به سازه شادی بود. با این وجود در قرن ۲۱، دو طیف برای آن مطرح شده است، یکی روی سازه شادی و دیگری روی پتانسیل های فردی متمرکز است (۸). شادی به عنوان جزئی از رفاه روانی طبقه بندی شده، در حالی که رفاه روانی نیز متمایل به رشد شخصی و هدف در زندگی است (۹).

در اواخر دهه ۱۹۸۰، Ryff تحقیق جامعی در زمینه رفاه روانی انجام داد. او دریافت که سطوح بالاتر استقلال، سلطه محیطی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدف در زندگی و خویشن پذیری روابط سازگاری با رفاه روانی دارند. این ۶ بعد به منظور نشان دادن چالش های مختلفی که افراد در رسیدن به رفاه روانی با آن مواجه هستند، به کار می روند.

خویشن پذیری: خویشن پذیری یک هدف درونی است که هم تراز با نیازهای روانشناختی فرد است. زمانی که افراد درباره خودشان احساس خوبی دارند، حتی زمانی که آن ها زمینه های معینی از ضعف را در خودشان تشخیص می دهند، آن سطح بالایی از خویشن پذیری را نشان می دهد. همچنین تئوری شخص محوری جایگاه مهمی در خویشن پذیری به عنوان یکی از کاراکترهای اصلی دارد (۱۰).

روابط مثبت با دیگران: همان طور که خیلی ها مطرح کرده اند دیدگاه تئوری شخص محوری، روی تمایل به دوست داشتن، همدلی و ارتباط با دیگران تأکید می کند. روابط بین فردی و توانایی شناختن دیگران مؤلفه های کلیدی سلامت ذهن هستند. داشتن روابط مثبت با

نفر می‌باشند که پس از نمونه‌گیری با استفاده از فرمول کوکران، تعداد نمونه آماری ۲۲۸ نفر بدست آمده است.

$$n = \frac{NZ \left(\frac{\alpha}{2} \right)^2 \delta^2}{\varepsilon^2 (N-1) + Z \left(\frac{\alpha}{2} \right)^2 \delta^2}$$

$$n = \frac{(4247)(1.96)^2(0.157)}{(0.05)^2(4246) + (1.96)^2(0.157)} = 228$$

به منظور توزیع پرسشنامه‌ها، جامعه آماری به سه طبقه تقسیم‌بندی شده و حجم نمونه هر طبقه به طور جداگانه محاسبه شد.

$$P_k = \frac{K}{N} n$$

جدول ۱: تعداد نمونه آماری هر طبقه

طبقات	تعداد جانبازان در هر طبقه	تعداد نمونه آماري
جانبازان ۲۵ درصد تا ۴۹ درصد	۳۵۲۸	۱۸۹
جانبازان ۵۰ درصد تا ۶۹ درصد	۵۰۹	۲۷
جانبازان بالای ۷۰ درصد	۲۱۰	۱۲
تعداد کل جانبازان	۴۲۴۷	۲۲۸

در این پژوهش خدمات بهداشتی-درمانی ارائه‌شده توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران با توجه به دسته‌بندی زیر مورد بررسی قرار گرفته‌است.

جدول ۲: خدمات بهداشتی- درمانی ارائه شده توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران

خدمات بهداشتی- درمانی	فعالیت‌های اداره دارو	حوزه دارو
		لوازم توانبخشی
		لوازم مصرفی- درمانی
		لوازم مصرفی بهداشتی
	فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت	ارتز و پروتز
		حق پرستاری
		حق پرستاری دوران نقاهت
		اردوهای آموزشی درمانی
	فعالیت‌های اداره رفاه	خدمات واکسیناسیون
		ارائه خدمات بیمه همگانی
		ارائه خدمات بیمه تکمیلی
		ارائه خدمات فوق مکمل
		ارائه خدمات فوق تخصصی
		کمیسیون پزشکی

دیگران برای بسیاری از دیدگاه‌های تئوریک، محور اصلی و یکی از مؤلفه‌های کلیدی رفاه روانی است (۱۱).

استقلال: در استقلال، فرد قادر به خودارزیابی بر مبنای استانداردهای شخصی می‌باشد که بوسیله دیگران کنترل نمی‌شوند. استقلال بیشتر در ارتباط با اراده یا انتخاب آزاد به منظور تکیه روی خود یا دیگران است. به طور کلی استقلال سطح بالایی از سلامت روانی را منعکس می‌کند که در آن فرد به تنهایی انجام وظیفه می‌کند (۱۲).

سلطه محیطی: توانایی ایجاد محیطی برای فرد به گونه‌ای که در آن نیازهای فرد دیده‌می‌شوند، سلطه محیطی گویند (۱۳). این توانایی از دیدگاه‌های تئوریک زیادی همچون تئوری‌های رشد نشأت گرفته‌است و بخش مهمی از کارکردهای روانشناختی مثبت می‌باشد (۱۴).

هدف در زندگی: یافتن هدف در زندگی فرآیندی است که به‌موجب آن فرد اهدافی را که برایش معنای شخصی دارند، تعیین می‌کند. هدایت یک زندگی معنادار به منظور ارتباط با رفاه روانی نشان داده‌می‌شود (۱۵). بخشی از آنچه برای داشتن سلامت ذهن مثبت معنادار است، داشتن احساس هدف و معنا در زندگی است (۱۶). داشتن هدف در زندگی به علت پیوند مستقیم اش با سلامت ذهن، یک بخش مهم از رفاه روانی است (۱۷).

رشد شخصی: Rogers (۱۹۶۱) بیان کرده که روان‌درمانی به تمایل متقاضی یا فرد برای کوشش جهت رشد شخصی بستگی دارد (۱۸). رشد شخصی یک بخش مهم از کارکرد روانشناختی مطلوب است. تحقیقات نشان داده‌است که کوشش برای رشد شخصی منجر به ارتقاء رفاه روانی می‌شود (۱۹).

بنابراین با توجه به شرافت و کرامت انسانی جانبازان و آزادگان جنگ تحمیلی از یک سوی و لزوم آشنایی با نظرات آنان پیرامون خدمات بهداشتی- درمانی ارائه‌شده، در این مطالعه به بررسی تأثیر رضایت جانبازان از خدمات بهداشتی-درمانی ارائه‌شده بر رفاه روانی آنان می‌پردازیم.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نظر جمع‌آوری داده‌ها، تحقیق پیمایشی از گروه تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) و از نظر هدف، تحقیق کاربردی می‌باشد.

جامعه آماری تحقیق، کلیه جانبازان بالای ۲۵٪ در سطح استان قم می‌باشند. تعداد کل افراد جامعه آماری ۴۲۴۷

جدول ۵: بررسی وضعیت خدمات بهداشتی- درمانی ارائه شده

وضعیت	خدمات بهداشتی- درمانی
مطلوب	فعالیت‌های اداره دارو و تجهیزات پزشکی
مطلوب	فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت
مطلوب	فعالیت‌های اداره درمان

همانطور که نتایج بدست‌آمده نشان می‌دهد وضعیت خدمات ارائه شده در بخش بهداشت - درمان مطلوب بوده‌است و جانبازان از خدمات ارائه‌شده در این بخش رضایت داشته‌اند.

(۲) اولویت‌بندی خدمات بهداشتی - درمانی ارائه شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران
به منظور رتبه‌بندی خدمات بهداشتی - درمانی ارائه‌شده از آزمون فریدمن استفاده شده‌است. نتایج بدست‌آمده از این آزمون در جداول ۶ و ۷ نشان داده شده‌است.

جدول ۶: اولویت بندی خدمات بهداشتی - درمانی ارائه شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران

اولویت	خدمات بهداشتی- درمانی	میانگین رتبه
۱	فعالیت‌های اداره دارو و تجهیزات پزشکی	۲.۱۳
۲	فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت	۱.۹۹
۳	فعالیت‌های اداره درمان	۱.۸۸

جدول ۷: معنی‌داری آزمون فریدمن خدمات بهداشتی - درمانی

شاخص‌های آماری	مقادیر محاسبه شده
تعداد	۲۲۸
کای دو	۷.۶۸۹
درجه آزادی	۲
Sig	۰.۰۰۰

همان‌طور که مشاهده می‌شود با توجه به سطح معنی‌داری بدست‌آمده می‌توان گفت که از دید جانبازان خدمات بهداشتی- درمانی ارائه‌شده دارای اولویت‌بندی یکسانی نیستند، ترتیب اولویت این خدمات در جدول ۶ نشان‌داده شده‌است.

پرسشنامه تحقیق دارای دو بخش است، بخش اول سؤالات مربوط به خدمات بهداشتی-درمانی هستند که با توجه به خدمات ارائه‌شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران طراحی شده‌اند و بخش دوم سؤالات مربوط به سنجش سطح رفاه روانی جانبازان است که از پرسشنامه استاندارد Oxford استفاده شده‌است.

یافته‌ها

(۱) بررسی وضعیت خدمات بهداشتی- درمانی ارائه‌شده از سوی بنیاد شهید و امور ایثارگران
به‌منظور بررسی وضعیت خدمات بهداشتی-درمانی ارائه شده در سه بخش اداره دارو و تجهیزات پزشکی، اداره بهداشت و سلامت و اداره درمان از آزمون میانگین یک جامعه آماری (T-Test) استفاده شده است. نتایج بدست‌آمده از این آزمون در جداول ۳ و ۴ و ۵ آمده‌است.

جدول ۳: وضعیت میانگین و انحراف معیار خدمات بهداشتی -
درمانی ارائه شده One - Sample Statistics

خدمات بهداشتی- درمانی	تعداد	میانگین	انحراف معیار
فعالیت‌های اداره دارو و تجهیزات پزشکی	۲۲۸	۳.۶۴۶۵	۰.۷۵۹۸۶
فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت	۲۲۸	۳.۵۷۲۴	۰.۸۴۱۹۹
فعالیت‌های اداره درمان	۲۲۸	۳.۵۳۸۰	۰.۷۴۹۲۲

جدول ۴: نتایج آزمون میانگین یک جامعه آماری خدمات بهداشتی
- درمانی One - Sample Test

خدمات بهداشتی- درمانی	t	درجه آزادی	sig	تفاوت میانگین	مقدار میانگین برابر با ۳ ($\mu = 3$)	
					فاصله ۹۵٪ اطمینان برای تفاوت	حد بالا / حد پایین
فعالیت‌های اداره دارو و تجهیزات پزشکی	۱۲.۸۴۷	۲۲۷	۰.۰۰۰	۰.۶۴۶۴۹	۰.۵۴۷۳	۰.۷۴۵۷
فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت	۱۰.۲۶۴	۲۲۷	۰.۰۰۰	۰.۵۷۲۳۷	۰.۴۶۲۵	۰.۶۸۲۲
فعالیت‌های اداره درمان	۱۰.۲۹۳	۲۲۷	۰.۰۰۰	۰.۵۳۸۰۱	۰.۴۳۵۰	۰.۶۴۱۰

۳) بررسی وضعیت رفاه روانی جانبازان

به منظور بررسی وضعیت رفاه روانی جانبازان نیز از آزمون میانگین یک جامعه آماری (T-Test) استفاده شده است. نتایج بدست آمده از این آزمون در جداول ۸ و ۹ و ۱۰ آمده است.

جدول ۸: وضعیت میانگین و انحراف معیار رفاه روانی جانبازان

One - Sample Statistics			
متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
رفاه روانی	۲۲۸	۴۰.۲۳۹	۰.۳۰۶۲۵

جدول ۹: نتایج آزمون میانگین یک جامعه آماری رفاه روانی

One - Sample Test جانبازان					
مقدار میانگین برابر با ۳ ($\mu = 3$)					
متغیر	t	درجه آزادی	sig	تفاوت میانگین	۹۵٪ فاصله اطمینان برای تفاوت
					حد بالا حد پایین
رفاه روانی	۵۰.۴۸۴	۲۲۷	۰.۰۰۰	۱۰.۲۳۹۰	۰.۹۸۳۹ ۱۰.۶۳۹

جدول ۱۰: بررسی وضعیت رفاه روانی جانبازان

متغیر	وضعیت
رفاه روانی	مطلوب

با توجه به سطح معنی داری بدست آمده می توان گفت که وضعیت رفاه روانی جانبازان در سطح مطلوبی است.

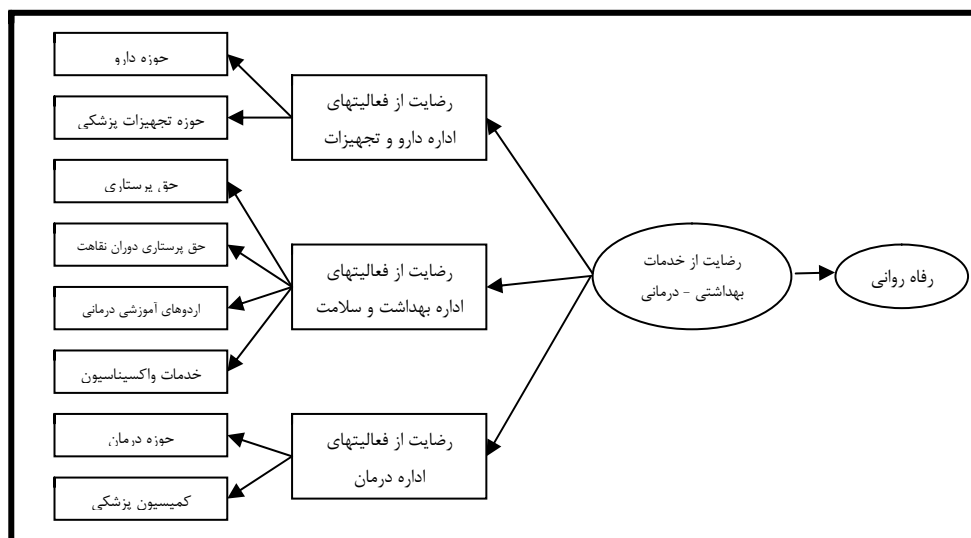
۴) بررسی تأثیر رضایت از خدمات بهداشتی - درمانی بر رفاه روانی جانبازان

به منظور بررسی تأثیر رضایت از خدمات بهداشتی- درمانی بر رفاه روانی جانبازان از نرم افزار لیزرل استفاده شده است.

جدول ۱۱: شاخص های برازش مدل ساختاری

شاخص ها	میانگین مجذور خطاهای مدل RMSEA	درجه آزادی df	کای مربع Chi-square
مقادیر شاخص ها	۰.۰۳۸	۴۶۳	۶۱۷.۵۶

بهترین شاخص مناسب در نرم افزار لیزرل X^2 / df (کای دو به درجه آزادی) می باشد که هر چه کوچکتر از ۳ باشد مدل دارای برازش (تناسب) بهتری است. این مقدار در این مدل ۱.۳۳۳ بدست آمده است که نشان دهنده برازش مدل است. شاخص دیگر RMSEA (میانگین مجذور خطاهای مدل) می باشد. این شاخص براساس خطاهای مدل ساخته می شود. حد مجاز برای این شاخص ۰.۰۸ است، یعنی اگر زیر ۰.۰۸ باشد قابل قبول است و اگر زیر ۰.۰۵ باشد خیلی خوب است. مقدار RMSEA در این مدل ۰.۰۳۸ بدست آمده است در نتیجه مدل دارای برازش و تناسب بالایی است و نشان دهنده آن است که روابط تنظیم شده در این مدل منطقی بوده است.



شکل ۱: مدل مفهومی تحقیق

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج بدست آمده در این پژوهش نشان داد که جانبازان از خدمات بهداشتی-درمانی ارائه شده در سه حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، بهداشت و سلامت و درمان رضایت دارند. همچنین نتایج آزمون فریدمن نشان داد که خدمات بهداشتی-درمانی ارائه شده از دید جانبازان بدین ترتیب اولویت‌بندی شده است: فعالیت‌های اداره دارو و تجهیزات پزشکی، فعالیت‌های اداره بهداشت و سلامت، فعالیت‌های اداره درمان نتایج بدست آمده از آزمون میانگین یک جامعه آماری نیز نشان داد که وضعیت رفاه روانی جانبازان در سطح مطلوبی است. از سوی دیگر در بررسی‌های بعمل آمده با استفاده از نرم‌افزار لیزرل مشاهده شد که رضایت جانبازان از خدمات بهداشتی-درمانی بر سطح رفاه روانی آن‌ها تأثیرگذار است.

نظر به مباحث مطرح شده و نیز نتایج بدست آمده از آزمون‌های آماری، در نهایت مدل مفهومی تحقیق عبارتست از: علی‌رغم رضایت نسبی جانبازان از خدمات بهداشتی-درمانی ارائه شده از سوی بنیاد شهید و امور

منابع

1. Bakhshi Zadeh, Ali : Satisfaction rate than the utilities war handicapped the Foundation of Martyrs and Veterans Affairs and its relation to social and individual factors war handicapped , Allameh Tabatabai University, Faculty of Social Sciences , 2005, [In Persian]
2. Baghiani Moghadam, Mohamad Hosein & Ebrahim Posh, Mohamad Hasan : Principles and General Health Services , 2th editions, 2004, Dew of knowledge Publications, [In Persian]
3. Zarabi, Asghar & Mohamadi, Jamal & Rakhshani Nasab, Hamid Reza : Analysis of spatial development indicators of health and treatment services , Journal of social welfare, Seven years, Number 27, 2008, PP. 213-234 , [In Persian]
4. Satari, Behzad : Survey of satisfaction rate of families and gallantry of how health and treatment services of the Foundation of Martyrs and Veterans Affairs Ardebil , 2007, [In Persian]
5. Abas Poor, Abas : Advanced Human Resource Management , Samt Publications, 2th editions, 2005, [In Persian]
6. Harris, Michel Renee: The Relationship between Psychological Well-Being and Perceived Wellness in Graduate-Level Counseling Students, Walden University, 2010.
7. Mamdouh, Farid & Lazarus, Harold : Subjective well-being in rich and poor countries , Journal of Management Development, Vol. 27, No. 10, 2008, pp. 1053-1065.
8. Ryan, R. M., & Deci, E. L.: On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being, Annual Review of Psychology, 52, 2001, pp. 141-166.
9. Waterman, A. S.: Two conceptions of happiness: Contrast of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment, Journal of Personality and Social Psychology, 64, 1993, pp. 678-691.
10. Ceyhan, A., Ceyhan, E., & Kurtyilmaz, Y. : Investigation of university students' depression, Eurasian Journal of Educational Research, 36, 2009, pp. 75-90.
11. Ryff, C. D., & Singer, B. H.: Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research, Psychotherapy and Psychosomatics, 65, 1996, pp. 14-23.
12. Deci, E. L., & Ryan, R. M.: Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains, Canadian Psychology, 49, 2008, pp. 14-23.
13. Chang, E. C.: Perfectionism and dimensions of psychological wellbeing in a college student sample: A test of a stress-mediation model, Journal of Social and Clinical Psychology, 25(9), 2006, pp.1001-1022.

14. Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Beyers, W., Goossens, L., et al. (2007), "Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promoting independence versus promoting volitional functioning", *Developmental Psychology*, 43, 633-646.
15. McKnight, P. E., & Kashdan, T. B.: Purpose in life as a system that creates and sustains health and well-being: An integrative testable theory, *Review of General Psychology*, 13(3), 2009, pp. 242-251.
16. Ryff, C. D.: Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1989, pp. 1069-1081.
17. Bonanno, G. A., Rennie, C., & Dekel, S.: Self-enhancement among high-exposure survivors of the September 11th terrorist attack: Resilience or social maladjustment? , *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 2005, pp. 984-998.
18. Sheldon, K. M., & King, L.: Why positive psychology is necessary, *American Psychologist*, 56, 2001, pp. 216-217.
19. Sheldon, K. M., & Kasser, T.: Goals, congruence, and positive well-being: New empirical support for humanistic theories, *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 2001.