

強みの活用によるレジリエンスへの影響についての展望

A review of the impact on resilience by using strengths

米澤里奈¹・興津真理子²

Rina YONEZAWA Mariko OKITSU

要約

本稿の目的は、レジリエンスと強み (Strengths) についての研究を概観し、強みの活用がレジリエンスの向上に及ぼす影響について展望することであった。まずレジリエンスの概要を示し、臨床的な有効性に関する研究として、レジリエンスの介入研究に焦点を当て、今後の課題についても論じた。次に、レジリエンスの介入研究において、人のポジティブな側面である強み (Strengths) に着目し、その概要と強みを活用した介入がレジリエンスに影響を与える可能性について言及し、最後に今後の展望を述べた。

キーワード：レジリエンス、強み、介入研究

レジリエンスとは

我々は日常生活の中で様々な困難に遭遇する。例えば自然災害や事件・事故、離別や死別、病气や怪我、人間関係などである。しかし、このような出来事を経験しても不適応になる人とそうでない人が存在する。その違いに注目した Rutter (1985) によって初めて提唱された概念が「レジリエンス」であり、「深刻な危険性にもかかわらず適応しようとする現象」と定義された。

レジリエンスに関する研究は1970年ごろから始まった。当初は戦争や貧困 (Elder & Clipp, 1989; Garnezy, 1991), 虐待など (Crittendon,

1985) 深刻な状況下に居ながらも適応している人は、何が適応的に作用しているのかについて着目した研究がなされていた。その後、日常生活 (長内・古川, 2004) や対人関係など、人々が日々の生活の中で経験するストレスに対しての研究へと広がりを見せている。

このように、レジリエンスに関する研究が進められてきたが、現在レジリエンスの統一された定義はなく、その概念の捉え方は大きく3つに分けられる。第1に個人が持つ能力や特性に着目したものである。石毛・無藤 (2005) の「ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する、あるいは回復へと導く心理的特性」(p.357) や Wagnild & Young (1993) の「ストレスの負の効果を和らげ、適応を促進させる個人の特性」などが挙げられる (石原・中丸, 2007)。

第2に変化の過程に着目したものである。例えば、American Psychological Association

¹ 同志社大学大学院心理学研究科 (Graduate School of Psychology, Doshisha University)

² 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

(2018)は「逆境, ト라우マ, 惨事や脅威, もしくは大きなストレスにさらされても上手く適応していく過程」としている。また, 石原・中丸(2007)によると, Luthar, Cicchetti, & Becker(2000)は, 「レジリエンスは深刻な逆境の中で肯定的な適応を包含する力動的な過程をいう」としている。

第3に肯定的な結果として捉えるものである。例えば石原・中丸(2007)は, Rutter(1987)の定義した「個人が高いリスク下で, 発達的に肯定的な結果を示すこと」を例に挙げている。また Masten, Best, & Garmezy(1990)では「困難で脅威的な状況にもかかわらず, うまく適応する過程・能力・結果」という3つの包括的な概念として捉え, 定義している(上野・飯村・雨宮・嘉瀬, 2016)。

以上のようなレジリエンスの捉え方が研究者によって異なる現状に対し, 石原・中丸(2007)は, レジリエンスの包括的な概念をはっきりさせた上で, この分野の研究を進めていく必要があると指摘している。しかし, 定義の統一には現在も至っていない。

臨床的に役立つ研究を目指す際には, レジリエンスを特性と捉えることは, 適応に至る具体的なプロセスを明らかに出来ないため, 臨床心理学的介入に繋がる知見を見えにくくさせるという指摘もある(Reynolds, 1998)。さらに, Luthar et al.(2000)は, 継続的な動的プロセスの中でレジリエンスの変化過程を見ることで, 適切な介入に繋がるようなエビデンスが構築されると述べている。したがって, 本稿ではこうした臨床的な有効性に着目し, レジリエンスに関する研究を概観する。

レジリエンス介入研究

まずは諸外国で行われているレジリエンスの介入研究を示し, その特徴について述べていく。

海外のレジリエンス介入研究では, ストレス負荷の高い軍人対象のもの(Adler, Williams, McGurk, Moss, & Bliese, 2015), 子どもを

対象としたもの(Cowen, Wyman, Work, & Iker, 1995), 仕事場面における介入研究(Abbot, Klein, Hamilton, & Rosenthal, 2009; Liopsis, Schochet, Millea, & Biggs, 2009)などが存在する。これらの介入研究では, 感情調節や自己効力感, 問題解決スキルやストレスマネジメントにアプローチし, レジリエンスの向上を促している。一方, 日本で行われている介入研究は, 谷口(2012)の看護師を対象とした自己報酬型自己イメージのプログラムのみである。

主に海外で開発が進められているレジリエンスの介入研究だが, 発展と共に課題も指摘されている。例えば, Robertson, Cooper, Sarkar, & Curran(2015)は, 仕事場面におけるレジリエンスの介入研究のレビューの中で, 介入の期間や構成の課題について, いくつか言及している。まず, 介入の期間については, 最も共通している期間は10-11週間であると述べた上で, 介入の期間が長い程良い結果であるとは示唆できないとしている。具体的に, Jennings, Frank, Snowberg, Coccia, & Greenberg(2013)は, 感情的スキルやマインドフルネス, コンパッションなどに焦点を当てた計30時間のワークショップに参加するプログラムを実施しており, その結果, 抑うつやネガティブ感情の減少や, ポジティブ感情の上昇などの効果を示している。一方で, Sood, Prasad, Schroeder, & Varkey(2011)では, 物事に対する注意や解釈に焦点を当てた, トレーニングとリラクゼーションを組み合わせた90分セッションのみの介入を行っている。その結果, レジリエンスの向上や, ストレスと不安の減少などの効果が示されている。効果指標が異なるため, 単純に比較はできないものの, レジリエンスは短期間の介入であっても向上しうることが示唆された。次に介入プログラムの構成については, 介入プログラムの構成と内容が定まっていないため, Randomized Controlled Trial(RCT)や効果検証も含め, レジリエンス独自の介入方法について考える必要があると指摘している(Robertson et al.,

2015)。

介入の期間や構成以外に、理論的な基礎や効果の評価に対する課題も指摘されている。Leppin et al. (2014) は、25のレジリエンスの介入研究についてレビューを行っており、レジリエンスのトレーニングプログラムはメンタルヘルスやウェルビーイングの向上に効果があるとする一方で、特定の形式や構造、プログラムを定義する理論的な基礎がないことに加えて、測定や評価の基準が存在しないことを指摘している。また、Chmitorz et al. (2017) は、43のRCTを対象にレジリエンスの介入研究におけるレジリエンスの定義やアセスメントについてレビューを行っている。そこで、介入研究の効果を示すアウトカム変数やアセスメントに用いる指標が研究によって異なるため、効果の比較や結果の蓄積ができないことを指摘している。以上の課題から、今後レジリエンスの介入研究におけるより効果的な知見を得て、この領域の研究が発展するためには、介入期間の短縮化や、構成や内容を明確に定めたプログラムが開発されることが望まれる。

現在のレジリエンスに対する介入プログラムの構成は、自己効力感や楽観性、希望のようなポジティブな側面への働きかけを行っている研究が多くある (Luthans, Avey, & Patera, 2008; Luthans, Avey, Avolio, & Peterson, 2010; Abbott et al., 2009)。これらは近年ポジティブ心理学で研究が進められている「強み (Strengths)」という領域に含まれる概念であると言える。

強みとは、Wood, Linley, Maltby, Kashdan, & Hurling (2011) によって「人が活躍したり最善を尽くすことを可能にさせるような特性」と定義されている。このWood et al. (2011) が定義する強みは、個人的、身体的、心理学的強みを含むため、才能や技術など幅広い強みが含まれると考えられる。しかし、この概念を測定する尺度は無く、Wood et al. (2011) の定義を用いた研究はあまり広まっていない。一方で、Park, Peterson, & Seligman

(2004) が「思考、感情、行動に反映されるポジティブな特性」と定義する性格特性的強み (Character Strengths: 以下CS) は、道徳的に価値のある性格特性のみで構成されており、全人類に普遍的に見られる強みを扱うため、近年様々な国で研究が盛んに行われている。Peterson & Seligman (2004) は無文字文化を含む世界中のほとんどの文化において普遍的に見られる6つの美德 (Virtues) (知恵・知識、勇気、人間性、正義、節度、超越性) をより具体的に記述し、24のCSを提案している。24のCSは、以下の10の事項 (a) 良い人生に繋がる充実をもたらす、(b) それ自体が精神的、道徳的に価値を持つ、(c) それを発揮することがほかの人を傷つけない、(d) 反対語に望ましい性質がない、(e) 実際の行動として表現される、(f) 他の特性と明確に区別される、(g) 規範的な人物や物語に具現化される、(h) 天才的な人物がいる、(i) 欠如した人物がいる、(j) それを育成するための制度や伝統がある、を満たすものであった (大竹他, 2005)。

この個人の24種のCSを測定する尺度として、Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS) がPeterson & Seligman (2004) によって開発されている。VIA-ISは24種のCSごとに10項目の質問があり、計240の質問で構成されている。その他にも強みを測定する尺度としては、職場における成功や高いパフォーマンスに関連する強みを測定するStrengths Finder (Rath, 2007) や、Realise2 (Linley, Willars, Biswas-Deiner, Garcea, & Stairs, 2010) がある。

本邦ではVIA-ISの日本版として日本版生き方の原則調査票 (大竹他, 2005) が開発されている。本尺度も240の質問から構成されており、 α 係数による内的整合性の確認と再検査法を用いて信頼性を検討している。 α 係数は謙虚と自己コントロール以外は.740から.880で、内的整合性はほぼ満たされていると言える。妥当性に関して、原版のVIA-ISの編成は、全人類に共通する偏在的な長所を網羅的に検討すること

自体が進行中の課題であるため、因子的妥当性の手続きを経ていない。生き方の原則調査票では主観的幸福感、健康状態、5因子パーソナリティ特性などとの関連や、ノミネート法を用いて検討されたが、原版と同様に因子的妥当性は示されていない。以上から、VIA-ISもその日本語版も、研究途上にある質問紙だといえる（大竹他, 2005）。

強みを用いたレジリエンス介入研究

現在、レジリエンスの介入研究において、部分的に強みに焦点を当てたレジリエンストレーニングが開発されており、効果が示されている。例えば、Reivich, Seligman, & McBride (2011) は、アメリカ軍の軍人を対象に4つのモジュールで構成された10日間のプログラムを開発している (Master Resilience Training: 以下 MRT)。具体的な内容は (a) レジリエンスについての学習, (b) 認知行動療法をもとにメンタルタフネスを作る, (c) 強みの特定, (d) 兵士や家族間の強い関係性を築く, である。(c) 強みの特定では、VIA-ISを用いて特定した自分や他者の1番の強みについて、他者と話し合うことや、グループで目標達成のために自分の強みをどの様に活用できるかを話し合う内容となっている。しかし、MRTの効果は参加した軍人からのフィードバックで検証されており、統計的な評価はなされていない。また、具体的にレジリエンスの向上に寄与する介入の要因については明らかにされておらず、強み単独での効果も検証されていない。

その他に、より強みに焦点化したレジリエンスの介入として、Padesky & Mooney (2012) は、レジリエンス構築のための強みに基づいた認知行動療法を提唱している。これは、セラピーを通じて行われる内容で、具体的には4段階に分かれており、(a) 強みを調べる, (b) レジリエンスの個人モデルの構築 (Person Model of Resilience: 以下 PMR), (c) PMR を生活の困難に当てはめる, (d) レジリエンスの

実践, である。

以上のように、強みがレジリエンスのトレーニングや介入の一部として取り入れられており、強みへアプローチすることがレジリエンスの向上に影響することが示唆される。しかし、Padesky & Mooney (2012) の方法は、セラピー場面でセラピストとの会話を通じてクライエントの強みを特定する方法で、介入にはセラピストの訓練が必要であり、セッションの実施にも時間を要すると考えられる。また、部分的に強みに焦点を当てたレジリエンスの介入研究は存在するが、強みを単独で扱った介入研究は現在行われていないことも課題であろう。強みに単独で焦点を当て、VIA-ISを用いて強みを特定し、その強みにアプローチする効果を整理することで、構成を明確にした短期間のレジリエンス介入プログラムを検討することが可能だと考えられる。実際にレジリエンスの向上を目的としてはいないが、強みが心理的適応に与える効果を検討した介入研究がいくつか存在する。以下では、まず海外での代表的な研究を挙げ、その後本邦での強みの介入研究について述べる。そして強みを用いた有効な介入方法を示していく。

強みの代表的な介入研究として、Seligman, Steen, Park, & Peterson (2005) がインターネットベースで行った、強みを活用した介入が挙げられる。この研究では、強みを活用する群、強みを特定する群、感謝の訪問群 (感謝を未だ伝えられていない人に手紙を書き届ける)、3つの良いこと群 (寝る前にその日あった3つの良いことと、その原因を書き出す)、最高の時の自分群 (最高の状態の自分をイメージストーリーを考える)、プラセボ統制群 (小さい頃の思い出を毎晩紙に書く) の6つに被験者を無作為割付し、1週間の介入期間を設けた。強みを活用する群では、VIA-ISを使用し、被験者の強みを測定、そのうち上位5つの強みをフィードバックし、今まで使用したことのない方法で1週間毎日活用した。強みを特定する群では、上位5つの強みをフィードバックするのみの手

続きで行われた。介入の結果、強みの特定群では介入後のみ幸福感の増加、抑うつ低減が見られた。一方、強みの活用群は幸福感の増加、抑うつ低減が6か月持続したと報告された。この結果から、強みを特定するだけでなく、活用することが幸福感の増加や抑うつ低減に長期的な効果があることが示された。以降、強みの介入研究において、強みの活用が重要視されるようになった。

本邦でも強みの活用に着目した研究が行われている。例えば、森本・高橋・渡部（2014）は強みの活用が大学1年生の自己形成意識に与える効果を検討している。この研究では、大学1年生114人を対象に測定した自己の強み上位5つを活用する群（SS群）、ランダムに割り当てられた強みを活用する群（RS群）、介入を行わない群（control群）の3群にランダムに割り当て、介入の効果を検討した。その結果、SS群においてのみ介入前よりも介入後の方が自己形成意識の下位尺度である「努力主義」が有意に上昇していた。自己の上位の強みを活用することが、大学生の自己形成意識の努力主義因子を高めることが示された。

その他にも、森本・高橋・並木（2015）では、高校生女子の自己形成意識を高めることを目的に、強みの活用による介入研究が行われている。145人の高校生女子を対象に、自己の強みを測定し、上位5つをフィードバックされた後、1週間その強みを活用する実験群、自分の小さいころの記憶を、1週間毎晩思い出す統制群に割り当て、効果を検討している。その結果、実験群はプログラムの前後で自己形成意識の下位尺度である「可能性追求」と「努力主義」の得点が有意に上昇したことを報告している。

これらの研究から、強みを活用する介入によって幸福感の増加や抑うつ低減、自己形成意識の努力主義や可能性追求を高めることが示された。また森本他（2015）は強みを活用することで、自己の強みをより意識し重要であると感じやすくなり、自己の強みを活用しているという感覚が有意に高くなったと報告している。以上

のことから、強みを高める介入としては、自己の強みを活用することが有効であると考えられる。

まとめ

本稿では、レジリエンスの概要と臨床的有効性を示す研究として介入研究に焦点を当て、その特徴や課題について概観した。そして、人の持つポジティブな側面、強み（Strengths）にアプローチすることでレジリエンスに影響を与える可能性を示唆した。

また、レジリエンス研究について概観した結果から、今後レジリエンス研究を進めていく上での課題が3点明らかになった。

第1に、レジリエンスの定義の曖昧さである。レジリエンスは近年研究の幅が広がる一方で、定義が研究者によって異なることが問題視されている。本稿で注目した介入研究においてもChmitorz et al. (2017) が行ったレビューでは、43のRCTのうち25の研究でレジリエンスの定義が明確に示されていない。レジリエンスは大きな脅威や深刻な逆境に曝されること、良好な適応を達成すること、この2つの条件を満たすことが必要だとされる（庄司，2009）。そのため、今後の研究では、この条件を満たした上で、レジリエンスを特性、過程、結果のうち、どの捉え方で定義し研究を行うのかを明確に示すことが必要であると考えられる。

第2に、レジリエンスの介入研究において、介入の構成や内容が一定ではないことが挙げられる。今後、構成や内容を明確に定めたレジリエンス特有の介入が開発されることが必要であると言える。

第3に、介入研究の対象者に偏りがある点である。上野他（2016）は、海外ではレジリエンストレーニングの効果検証が行われているが、それらの対象者は自衛隊や軍隊などの高ストレスの負荷がかかる特徴的な場面に従事している者で、一般的な対象者における介入研究はわずかであることを指摘している。第2、第3の課題

の対策として、今後は、レジリエンスの定義や介入内容を明確にした上で、一般の対象者に対してもレジリエンスの介入研究を実施する必要がある。本稿は、そのために「強み (Strengths)」を活用した介入を行うことを提案する。強みはレジリエンスの中核的要素であると考えられるため、強みを単独で扱うことにより、介入研究の構成や内容を明確にしたプログラム作成が可能になると考えられる。また、Robertson et al. (2015) は、短期的な介入であってもレジリエンスが向上しうる可能性について言及している。強みの尺度である VIA-IS を用いることによって、短時間で個人の強みを特定することが可能である。したがって、個人の強みを活用することで、より短期的な介入としての効果を今後検討することが望まれる。

本邦においては、レジリエンスの介入研究はわずかであり、強みについての研究もまだ十分であるとは言えない。今後、強みの活用によるレジリエンスの介入研究を行うことで、レジリエンスを向上させることの臨床的な有効性を示すエビデンスが構築されることが期待される。

引用文献

- Abbott, J. A., Klein, B., Hamilton, C., & Rosenthal, A. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and work performance. *Electronic Journal of Applied Psychology, 5*, 89-95.
- Adler, A. B., Williams, J., McGurk, D., Moss, A., & Bliese, P. D. (2015). Resilience training with soldiers during basic combat training: Randomisation by platoon. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*, 85-107.
- American Psychological Association. (2018). The road to resilience. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (September 1, 2018.)
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., ... Lieb, K. (2017). Intervention studies to foster resilience: A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review, 59*, 78-100.
- Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., & Iker, M. R. (1995). A preventive intervention for enhancing resilience among highly stressed urban children. *The Journal of Primary Prevention, 15*, 247-259.
- Crittendon, P. (1985). Maltreated infants: Vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 26*, 85-96.
- Elder, G. H., & Clipp, E. C. (1989). Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life. *Journal of Personality, 57*, 311-341.
- Garnezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 34*, 416-430.
- 石毛 みどり・無藤 隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連——受験期の学業場面に注目して—— 教育心理学研究, 53, 356-367.
- 石原 由紀子・中丸 澄子 (2007). レジリエンスについて——その概念, 研究の歴史と展望—— 広島文教女子大学紀要, 42, 53-81.
- Jennings, P. A., Frank, J. L., Snowberg, K.

- E., Coccia, M. A., & Greenberg, M. T. (2013). Improving classroom learning environments by cultivating awareness and resilience in education (CARE): Result of a randomized controlled trial. *School Psychology Quarterly*, 28, 374-390.
- Leppin, A. L., Tilburt, J., Gionfriddo, M. R., Brito, J. P., Palacios, C. Z., Duloher, M. M., ...Montori, V. M. (2014). The efficacy of resiliency training programs: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS ONE*, 9: e111420.
- Linley, A., Willars, J., Biswas-Diener, R., Garcea, N., & Stairs, M. (2010). *The strength book: Be confident, be successful, and enjoy better relationships by realising the best of you*. Coventry, UK: CAPP Press.
- Lioussis, P. L., Schochet, I. M., Milliar, P. M., & Biggs, H. (2009). The promoting adult resilience (PAR) program: The effectiveness of the second, shorter pilot of a workplace prevention program. *Behaviour Change*, 26, 97-112.
- Luthans, F., Avey, J. B., & Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*, 7, 209-221.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., & Peterson, S. J. (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21, 41-67.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- 森本 哲介・高橋 誠・並木 恵祐 (2015). 自己形成支援プログラムの有用性——高校生女子を対象とした強みの活用による介入——教育心理学研究, 63, 181-191.
- 森本 哲介・高橋 誠・渡部 雪子 (2014). 「強み (Strengths)」を活用する介入が大学1年生の自己形成意識に与える効果 学校メンタルヘルス, 17, 39-49.
- 長内 綾・古川 真人 (2004). レジリエンスと日常的ネガティブライフイベントとの関連 昭和女子大学生活心理研究所紀要, 7, 28-38.
- 大竹 恵子・島井 哲志・池見 陽・宇津木 成介・ピーターソン, C. ・セリグマン, M. E. P. (2005). 日本版生き方の原則調査票 (VIA-IS: Values in Action Inventory of Strengths) 作成の試み 心理学研究, 76, 461-467.
- Padesky, C. A., & Mooney, K. A. (2012). Strengths-based cognitive-behavioural therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283-290.
- Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strength of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603-619.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strength and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Rath, T. (2007). *StrengthsFinder 2. 0*. New

- York: Gallup Press.
- Reivich, K. J., Seligman, M. E. P., McBride, S. (2011). Master resilience training in the U. S. Army. *American Psychologist*, 66, 25-34.
- Reynolds, A. J. (1998). Resilience among black urban youth: Prevalence, intervention effects, and mechanisms of influence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68, 84-100.
- Robertson, I. T., Cooper, C. L., Sarkar, M., & Curran, T. (2015). Resilience training in the workplace from 2003 to 2014: A systematic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 533-562.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resilience to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychological resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress management and resilience training among department of medicine faculty: A pilot randomized clinical trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26, 858-861.
- 庄司 順一 (2009). レジリエンスについて 人間福祉学研究, 2, 35-47.
- 谷口 清弥 (2012). 看護師のメンタルヘルスとレジリエンス支援による介入研究 筑波大学大学院人間総合科学研究科博士論文
- 上野 雄己・飯村 周平・雨宮 怜・嘉瀬 貴祥 (2016). 困難な状況からの回復や成長に対するアプローチ——レジリエンス, 心的外傷後成長, マインドフルネスに着目して—— 心理学評論, 59, 397-414.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178.
- Wood, A. M., Linley, P. A., Maltby, J., Kashdan, T. B., & Hurling, R. (2011). Using personal and psychological strengths leads to increases in well-being over time: A longitudinal study and the development of the strengths use questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 50, 15-19.