



1  
01181

بسمه تعالی

دانشگاه پیام نور \_ مرکز تهران

دانشکده علوم انسانی

گروه روان شناسی

دانشگاه پیام نور - کتابخانه مرکزی	
پتهای آموزشی	
شماره ثبت	BF
شماره مدرک	۷۰۸
شماره رزومه	۸۶/۳۵

پایان نامه :

برای دریافت درجه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی

موضوع :

برآورد مقدماتی میزان پایایی و روایی نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس نارسایی  
های شناختی و نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس بزرگسالان در کودکان عقب  
مانده ذهنی و مادران آنها

استاد راهنما

دکتر علیرضا آقا یوسفی

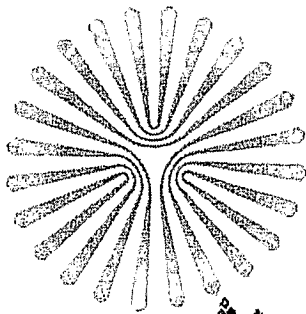
استاد مشاور

دکتر احمد علی پور

نگارش

نسیم شریف

اسفند ماه ۱۳۸۵



دانشگاه پیام نور

تصویب نامه

پایان نامه تحت عنوان:

برآورد پایایی و روایی مقیاس بین المللی بهزیستی شخصی (مبتلایان به ناتوانیهای عقلی در کودکان عقب مانده ذهنی و تشکر از هیئت داوران و همه درانج آری)

تاریخ دفاع ۱۷ / ۱۲ / ۸۵

نمره: ۱۹٫۵ نوزدهم درجه : عالی

اعضای هیات داوران :

نام و نام خانوادگی

۱- آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی

۲- دکتر احمد علی پور

۳- آقای دکتر فرهاد شقاقی

۴- آقای دکتر احمد علی پور

امضاء هیات داوران

استاد راهنما

استاد مشاور

استاد داور

نماینده گروه

دکتر علیرضا آقا یوسفی  
روان شناس بالینی  
شماره نظام ۸۳/۱/۲۰۰

۱۳۸۷ / ۱۲ / ۱۴

بوسه ای است بر دستان پر مهر

پدر بزرگوارم ، که قلبی به وسعت دریاها دارد و وجود ارجمندش ،  
مایه امنیت خاطر من و دستان پر توانش ، بشارت دهنده جهانی  
از نور است ، او که همچون نسیم بهاری همواره سبزه زار زندگیم  
را نوازش می دهد .

مهربان مادرم ، فرشته عشق و صبوری ، شبنم صبح حیات ،  
اقیانوس بی انتهای محبت ، دریای انسانیت ، چشمه ایثار ، او که  
ذره ذره وجودم مدیون فداکاریها و زحمات اوست ، گلی که لحظه  
لحظه زندگیم ، معطر به عطر و بوی خوش اوست .

و تقدیم به :

استاد ارجمند و گرانقدر  
جناب آقای دکتر علیرضا آقا یوسفی  
به پاس زحمات بی دریغ و بی شائبه ایشان

## سپاس

سپاس و ثنا ذات واجب الوجودی را که در منتهی درجه علم و معرفت در پیکر بشر از روح خود دمید و او را در جرعه ای از نوش شیرین معرفت چشانند . درود و ستایش یکتایی را که مسجود عالم و آدم است و مقصود و معبود همه ذرات ، وجود او که بخشاینده گناه و بخشنده سلامتی و تندرستی است .

پروردگارا تو را به یمن عنایت توفیق ادامه تحصیل و نگارش این پایان نامه و تمامی نعماتی که به من ارزانی داشته ای سپاس می گویم .

در راستای انجام این پژوهش ، بی گمان نیازمند راهگشا بودم تا در مسیر و همراهی ایشان ره سپارم . اگر نبود همت والای اساتید ارجمندم که قدرشان به راستی نادانستنی است و افتخار وجودشان از هر گوهری ارزنده تر این زورق شکسته به ساحل نجات نمی رسید بجاست نه بر اساس رسم ، بلکه بر اساس احساس وظیفه و میل درونی از آن بزرگواران که شمع وجودشان همواره دلیل راهم بوده است تشکر و قدر دانی نمایم . اما کدامین قلم در ادای حق استاد قادر خواهد بود و کدامین زبان که در بیان اجر فرهیختگان علم پرور اظهار عجز نماید . ما همانیم که در پیشگاه استاد سر ارادت فرو آریم چرا که چشمه سار علم ما ، مایه دریای بیکران دانش استاد می باشد از این رو بر خود لازم می دانم که :

از جناب آقای دکتر آقا یوسفی استاد راهنمای عزیز ، که با تواضع و خلوص نیت و روی گشاده با حوصله فراوان و دقت نظر عالمانه با بذل بی دریغ دانش خویش در نهایت دقت و بردباری در جزء جزء کار راهنمایی ام کرده اند صمیمانه و صادقانه تشکر و قدردانی نمایم . امید آنکه همواره از فیض دانشجویی ایشان بهره مند باشم و از درگاه ایزد ممان خواستارم که از گردش روزگار گردی بر خاطر ایشان ننشیند .

از جناب آقای دکتر علی پور استاد مشاور محترم ، به واسطه مساعدتهای سودمند

و ارزنده ای که در این پایان نامه داشته اند سپاسگزارم .

از جناب آقای دکتر شقاقی استاد داور گرامی ، به واسطه نظرات صائب ایشان که در بهبود این پایان نامه ارائه کرده اند سپاسگزارم .

همچنین لازم می دانم از عزیزانی که به شکرانه یکرنگی ، پاکی و سخاوت بی حد و حصر دریاگونه شان و صداقت و صبر و بردباری که محبت در وجودشان به هزار زبان در سخن است تشکر و قدردانی نمایم .

- از سرکار خانم قاضی مشاور محترم وزارت آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران  
- از سرکار خانم پدیدار مدیریت محترم مدرسه استثنایی دخترانه صیاد شیرازی و همکاران ایشان سرکار خانم درختی و سرکار خانم مفتاح .

- از سرکار خانم خدمتی مدیریت محترم مدرسه استثنایی پسرانه پیروزی و همکاران ایشان سرکار خانم خسروی ، سرکار خانم حسین زاده ، سرکار خانم عباسی و سرکار خانم میر محمدی .

- از مسئولین و پرسنل محترم مدارس ، مدرس ۱ و ۲ و توانا و کوشا همدان که در این پژوهش همکاری داشته اند کمال تشکر و قدردانی را می کنم .

در پایان از خانواده مهربانم و کلیه عزیزانی که به هر نحو در اجرای تمامی مراحل این پژوهش اینجانبه را یاری نموده و در اینجا از ذکر و نام آنها خودداری می شود کمال تشکر و سپاس را دارم و برای همگی آنها از خداوند متعال طلب اجر و پاداش می کنم .

## چکیده پژوهش :

این پژوهش به منظور برآورد مقدماتی میزان پایایی و روایی نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس نارسایی های شناختی و نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس بزرگسالان در کودکان عقب مانده ذهنی و مادران آنها اجرا شد . در این مطالعه مجموعاً ۳۵۶ کودک عقب مانده ذهنی و مادران آنها به روش نمونه گیری تصادفی نظام دار در شمال شهر تهران ( ۵۶/۲ درصد ) و سرشماری در شهر همدان ( ۴۳/۸ درصد ) به عنوان نمونه انتخاب شدند . آزمونها شامل : الف- نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس نارسایی های شناختی ( مک کامینز و لاو , ۲۰۰۴ ) و نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس بزرگسالان ( مک کامینز , ۲۰۰۵ ) بود . داده های جمع آوری شده با استفاده از آمار استنباطی ( ضریب آلفای کرونباخ برای حصول پایایی تست , رگرسیون چند متغیره خطی برای حصول روایی تست ) تجزیه و تحلیل شدند . نتایج نشان داده است که نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس نارسایی های شناختی در کودکان عقب مانده ذهنی دارای پایایی و روایی معنی دار هستند و این نشانگر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸۹ پایا بوده است و کارشناسان مربوطه می توانند از این نشانگر جهت تشخیص بهزیستی شخصی کودکان عقب مانده ذهنی استفاده کنند و همچنین نتایج نشان داد که نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس بزرگسالان در مادران دارای پایایی و روایی معنی دار هستند و این نشانگر با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶۶ پایا بوده است و به نظر می رسد که این نشانگر برای اندازه گیری بهزیستی شخصی در جمعیت مادران کودکان عقب مانده ذهنی در ایران کارایی مناسبی داشته باشد.

**واژگان کلیدی :** پایایی , روایی , بهزیستی شخصی , نارسایی های شناختی , کودکان عقب مانده ذهنی , مادران .



## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	<b>فصل اول</b>
	<b>فرآیند روشن سازی پرسش</b>
۱۵	مقدمه و بیان مسئله
۲۰	اهمیت و ضرورت پژوهش
۲۱	هدفهای پژوهش
۲۱	سئوالهای پژوهش
۲۲	تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش
	<b>فصل دوم</b>
	<b>پیشینه پژوهش</b>
	<b>بخش اول _ قسمت ( الف )</b>
۲۹	تعریف بهزیستی شخصی
۳۲	تاریخچه بهزیستی شخصی
۳۴	اندازه گیری بهزیستی شخصی

۳۷	مقدمه کیفیت زندگی
۳۸	تعریف کیفیت زندگی
۴۵	تاریخچه کیفیت زندگی
۴۷	ویژگی های کیفیت زندگی
۴۹	ابعاد کیفیت زندگی
۵۲	معیارها و ابزار سنجش کیفیت زندگی
۵۴	عوامل موثر بر کیفیت زندگی
۵۶	حیطه ها و سطوح کیفیت زندگی
۵۷	مدلهای ادراکی برای تحقیقات کیفیت زندگی
۵۸	۱- مدل ادراکی کیفیت زندگی فرانس
۵۹	۲- مدل ادراکی کیفیت زندگی زان
۶۰	۳- مدل ادراکی کیفیت زندگی برای بیماریهای مزمن
۶۱	۴- مدل ادراکی کیفیت زندگی فرل در بیماران سرطانی
۶۲	کیفیت زندگی مرتبط با سلامت
۶۴	ابزارهای اندازه گیری کیفیت زندگی مربوط سلامت
۶۵	کیفیت زندگی مربوط به بهداشت
۶۶	کاربردهای کیفیت زندگی

## قسمت (ب)

۶۷	پایایی
۶۹	روایی
۷۱	مقدمه کودکان عقب مانده ذهنی
۷۱	تعریف کودکان عقب مانده ذهنی
۷۳	تاریخچه عقب ماندگی ذهنی
۷۵	طبقه بندی کودکان عقب مانده ذهنی
۸۱	علل عقب ماندگی
۸۲	ویژگی های کودکان عقب مانده ذهنی
۸۲	ویژگی های زیستی _ حسی _ حرکتی
۸۴	ویژگی های شناختی
۸۶	ویژگی های عاطفی
۹۲	ارتباط بهزیستی شخصی با عقب ماندگی ذهنی
۹۴	بهزیستی هم نژادها
۹۵	اثر عقب ماندگی ذهنی بر خانواده
۹۵	تجربه جهانی در زمینه شاخص کیفیت زندگی

- ۹۵ الف - شاخص کیفیت زندگی : گراند تراورس در آمریکا
- ۹۹ ب - مطالعه کیفیت زندگی در محله شارلوت
- ۱۰۰ ج - شاخص کیفیت زندگی در انتاریوی کانادا
- ۱۰۱ د - شاخص کیفیت زندگی در شهر رد وود کالیفرنیا آمریکا
- ۱۰۱ هـ - تجربه انگلستان
- ۱۰۳ بهزیستی شخصی و کیفیت زندگی در ایران

## بخش دوم

### پیشینه پژوهش

- ۱۰۵ داخل کشور
- ۱۱۴ خارج کشور

## فصل سوم

### روش پژوهش

- ۱۱۹ بیان روش پژوهش
- ۱۱۹ جامعه آماری
- ۱۲۰ نمونه گیری
- ۱۲۰ روش نمونه گیری
- ۱۲۰ ابزارهای پژوهش
- ۱۲۱ معرفی نشانگر بهزیستی شخصی \_ بزرگسالان

- ۱۲۱ معرفی نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس نارساییهای شناختی
- ۱۲۷ پایایی و روایی نشانگر بهزیستی شخصی
- ۱۲۷ روش اجرای پژوهش
- ۱۲۹ تجزیه و تحلیل داده ها
- ۱۳۰ تفسیر داده ها
- ۱۳۰ شیوه های تجزیه و تحلیل آماری

### فصل چهارم

#### تجزیه و تحلیل یافته های پژوهش

- ۱۳۲ مقدمه
- ۱۳۳ سؤال اول پژوهش
- ۱۳۵ سؤال دوم پژوهش
- ۱۳۷ سؤال سوم پژوهش
- ۱۴۰ سؤال چهارم پژوهش

### فصل پنجم

#### بحث و نتیجه گیری

- ۱۴۴ بحث و نتیجه گیری
- مقیاس نارسایی های شناختی
- ۱۴۶ الف ( شواهد مربوط به پایایی

۱۴۹ ب ( شواهد مربوط به روایی سازه

### مقیاس بزرگسالان

۱۵۱ الف ( شواهد مربوط به پایایی

۱۵۴ ب ( شواهد مربوط به روایی سازه

۱۵۴ پیشنهاد های مبتنی بر یافته های پژوهش

۱۵۵ محدودیتهای روش شناختی پژوهش

۱۵۵ پیشنهاد هایی برای پژوهشهای آینده

### منابع

۱۵۷ الف ( منابع فارسی

۱۶۳ ب ( منابع انگلیسی

۱۷۰ ضمائم

۱۷۱ نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس نارسایی های شناختی

۱۷۶ نشانگر بهزیستی شخصی \_ مقیاس بزرگسالان

## فصل اول

### فرآیند روشن سازی پرسش

## مقدمه و بیان مسئله :

داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست و در طول سالیان متمادی یافتن مفهوم زندگی خوب<sup>۱</sup> و چگونگی دستیابی به آن، افکار و مطالعات فلاسفه را به خود معطوف داشته است. کیفیت زندگی<sup>۲</sup> مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد. این اصطلاح که در زمینه های گوناگون سیاسی، اجتماعی و اقتصادی هم استفاده می شود، اغلب در مطالعات پزشکی کاربرد دارد و از نظر بیشتر متخصصان ابعاد مختلف فیزیکی، فیزیولوژیکی، اجتماعی، جسمی و معنوی را در بر می گیرد (پی.کی. سایننتیا<sup>۳</sup>، اچ، پاملاش<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸، ص ۳۰).

زندگی دارای الگوهای متغیری است که بر اساس تعامل های انسان با جهان شکل می گیرد. کیفیت زندگی، زندگی تجربه شده نیست، بلکه تجسم زندگی تجربه شده توسط فرد در طول زمان است. کیفیت زندگی صرفاً احساس و تجربه کردن نیست، بلکه دیدگاه و قضاوت فرد در رابطه با یک موقعیت، مجموعه ای از حوادث و یا زندگی جاری فرد در کنار کل اجتماع در طی یک دوره زمانی است. کیفیت زندگی یک فرآیند منطقی و مفهوم استوار بر پایه فرهنگ و خلاصه ای از ارزشها، عقاید، سببها و تجارب شکل گرفته آن فرهنگ است و راهی برای شناخت و فهم شرایط و تجارب انسان در زندگی فراهم می کند، لذا کیفیت زندگی نیروی قدرتمندی در راستای راهنمایی، حفظ و پیشبرد سلامت و تندرستی در جوامع و فرهنگهای مختلف می باشد (ام. ای، تستا<sup>۵</sup>، دی. سی، سیمونسون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۶، ص: ۸۴۰-۸۳۵).

کیفیت زندگی یک ارزیابی شخصی از تجربیات کسب شده در طول زندگی است. این تجربیات منحصر به فرد بوده و در محدوده زندگی شخصی مطرح می شود، مانند ازدواج، اشتغال، سلامتی و غیره، رضایت یا عدم رضایت از تجربیات ناشی از هماهنگی یا عدم هماهنگی بین موقعیتهای فعلی و موقعیتهای مورد انتظار و مطلوب می باشد (دی، کلایتون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴، ص: ۶۳۷-۶۳۴).

تلاش در جهت بررسی کیفیت زندگی از سال ۱۹۶۰ در آمریکا شروع شد که شامل بررسی عوامل مختلف اجتماعی و محیطی از قبیل آموزش و پرورش، پیشرفت اقتصادی، تندرستی و رفاه و ... بود. پس از آن بررسی دیگری توسط گورین<sup>۸</sup> و همکاران صورت گرفت، عوامل دیگری از قبیل اختلالات روانی، نشانه

<sup>۱</sup>- Good Life

<sup>۲</sup>- Quality Of Life

<sup>۳</sup>- Cynthia PK

<sup>۴</sup>-pamelash

<sup>۵</sup>-Testa MA

<sup>۶</sup>-Simonson DC

<sup>۷</sup>-Clayton D

<sup>۸</sup>- Gurin



های بیماری جسمی، رضایت شغلی، خوشحالی و عدم خوشحالی و ... در بررسی کیفیت زندگی گنجانیده شد. طبق گزارشهایی که سالهای بعد در این زمینه ارائه شد، کیفیت زندگی در بر گیرنده شاخصهای اجتماعی بود که خود به دو دسته شاخصهای عینی از قبیل تولیدات اقتصادی، میزان جرائم، درآمدهای خانوادگی، شاخصهای سلامتی، میزان تصادفات و نیز شاخصهای غیر عینی و انتزاعی مانند میزان رضایت از مسکن مراقبتهای بهداشتی دریاقتی و فرصتهای تفریحی تقسیم شده است (جی سی، فلاناگان<sup>۱</sup> ۱۹۸۲، ص: ۹۰ - ۵۶).

امروزه انجمنهای تحقیقاتی، سازمان جهانی بهداشت<sup>۲</sup> و دیگران از مفهوم کیفیت زندگی به عنوان شاخص بررسی ارزیابی موفقیت برنامه های بهداشتی و رفاهی و نیز به عنوان شاخصی برای اندازه گیری وضعیت سلامت، سودمندی درمان و توصیف نتایج کلی تشخیص و درمان استفاده می کنند (جی، الیور<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷، ص: ۳۱ - ۱).

ما مسلماً از آن عواملی که به سلامتمان آسیب می رساند اجتناب می کنیم و بطور فعالی سعی می کنیم شیوه زندگیمان را طوری تغییر دهیم تا ریسکهای که سلامتمان را به خطر می اندازد کاهش دهیم. هدف هر جامعه این است که سلامت اعضای خود را تضمین کند و سلامت روان قسمتی از سلامت کل است. فروید<sup>۴</sup> انسان سالم را کسی می داند که مراحل رشد روانی-جنسی را با موفقیت گذرانده است. از نظر راجرز<sup>۵</sup> انسان دارای سلامت روان کسی است که احساس آزادی و خلاقیت می کند، انعطاف پذیر است و برای رسیدن به خودشکوفایی تلاش می کند.

سازمان بهداشت جهانی سلامتی را چنین تعریف می کند: حالت سلامتی کامل فیزیکی و روانی واجتماعی است نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی.

و نیز بهداشت روان را چنین تعریف می کند: بهداشت روان در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت روانی یعنی توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی روانی جسمی. بهداشت روان تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست. این تعریف درست بر خلاف تصور عده ای است که نقطه مقابل سلامتی روان را بیماری روانی می دانند، در حالیکه مفهوم سلامتی روانی بسیار گسترده تر است.

انجمن بهداشت روانی کانادا بهداشت روانی را از سه جنبه مورد بررسی قرار می دهد:

نگرشهای مربوط به خود: تسلط بر هیجانهای خود، آگاهی از ضعفهای خود و رضایت از خوشیهای ساده.

نگرشهای مربوط به دیگران: علاقه به دوستیهای طولانی و صمیمانه، احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی، احساس تعلق به یک گروه.

نگرشهای مربوط به زندگی: پذیرش مسئولیتها، انگیزه، توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیمات

<sup>1</sup> - Flanagan JC

<sup>2</sup> - World Health Organization

<sup>3</sup> - Oliver J

<sup>4</sup> - Feroud

<sup>5</sup> - Rogers

شخصی و انگیزه خوب کار کردن .

همیشه یک رابطه دو جانبه بین اتفاقات زندگی و سلامت روان وجود دارد . بعضی از اتفاقات زندگی سلامت روان را به مخاطره می اندازند و نبود سلامت روان کارایی شخصی را کاهش می دهد و این دو باطل همچنان گسترده تر می شود ( سپهریان آذر ، فیروزه ، ۱۳۸۱ ، ص : ۲ ) .

بهزیستی شخصی رضایتمندی و خرسندی افراد از کیفیت زندگی خودشان را بیان می کند و همچنین متناوباً یک اندازه گیری عینی از کیفیت زندگی را شامل می شود ( کاراس ، کریستوفر<sup>۱</sup> ، ۲۰۰۳ ، ص : ۳ ) . کارل میننجر<sup>۲</sup> ، می نویسد سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش به حداکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود . واتسون<sup>۳</sup> بنیانگذار مکتب رفتار گرایی ، معتقد است که رفتار عادی نمودار شخصیت سالم انسان عادی است که موجب سازگاری او با محیط و در نتیجه رفع نیازهای اصلی و ضروری او می شود چنین رفتاری نشانه بهداشت روانی است ( احمدوند ، محمد علی ، ۱۳۸۲ ، ص : ۳ ) . از نظر کینزبرگ<sup>۴</sup> ، بهداشت روانی عبارت است از تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به ویژه در سه فضای مهم زندگی : عشق ، کار و تفریح . به نظر وی استعداد یافتن و ادامه کار ، داشتن محیط خانوادگی خرسند ، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد ، لذت بردن از زندگی و استفاده درست از فرصتها ، ملاک تعادل و سلامت روان است ( میلانی فریهرروز ، ۱۳۷۴ ، ص : ۳۷ ) .

عده ای بهداشت روانی را پیشگیری از پیدایش بیماریهای روانی و سالمسازی محیط روانی اجتماعی می دانند تا افراد جامعه بتوانند با برخورداری از تعادل روانی با عوامل محیطی خود رابطه و سازگاری درست برقرار کنند و به هدفهای اعلای رشد و تکامل انسانی برسند . برخی معتقدند فردی از نظر روانی سالم است که بتواند از وضعیت و سمت اجتماعی خود استفاده کند و از عهده وظایف محوله به خوبی برآید ( مجله علمی نظام پزشکی ، دوره ۱۲ ، شماره ۳ ) .

بهزیستی شخصی ارتباط نزدیک دو جز ، احساسات و شناخت را در بر می گیرد اگر چه برخی از بین این دو قطب بر احساسات تاکید داشته ولی بیش از همه عقیده عمومی ابعاد دو قطبی مثبت و منفی هیجانات را شامل می شود ( ام سی فرسن ، ویندا<sup>۵</sup> ، ۲۰۰۱ ، ص : ۲ ) . شلدن<sup>۶</sup> ، بهزیستی شخصی را لزوم رضایتمندی مرتبط با ویژگیهای تغییر پذیر میان افراد و نوسانات شخصی می داند ( یولیاندو<sup>۷</sup> ، آنا الاین ، ۲۰۰۵ ، ص : ۲ ) . روی سمپ<sup>۸</sup> در سال ۲۰۰۳ نتیجه گرفته است که وابستگی بین درک

1 - Christopher Caras

2 - Karl Menninger

3 - Watson

4 - Kinsberge

5 - Wenda Mc Pherson

6 - Sheldon

7 - Anna Elaine Uliando

8 - Roy Samb

سلامتی و بهزیستی شخصی ناشی از گرایش‌ها و چشم انداز عمومی افراد است بنابراین هنگامیکه شخصی به دیدگاه مثبت کمی گرایش دارد این امر در درک مثبت از سلامتی خودشان و گناه \_ راستی منعکس شده است ( میلر , بیانکا لیندسی<sup>۱</sup> , ۲۰۰۵ , ص: vii).

کامینز<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) , معتقد است که بهزیستی شخصی ارزش دامنه یک مجموعه موضوعات مثبت برای هر فرد است و بهزیستی شخصی بر استوار نگهداشتن این دامنه شخصیت و فاکتورهای شناختی تاکید می کند . تجارب و محیط این دامنه را تحت فشار قرار می دهند . برای تقلیل دادن این فشارها دو دسته حائل وجود دارد ۱- حائل شناختی درونی (اعتقاد به درک کنترل , اعتماد به نفس , نیک بینی ) ۲- حائل شناختی بیرونی , کاردانی و ابتکار از قبیل رسیدگی شخصی (بولیاندو , آنا الاین , ۲۰۰۵ , ص : ۳) . کیفیت زندگی به طرقهای متفاوتی تعریف شده است اما توافق عمومی در ۴ بعد فیزیکی , روانی , اجتماعی و نشانه بیماری در رابطه با کیفیت زندگی پدیدار شده است (دی یانگ , لی<sup>۳</sup> , ۲۰۰۱ , ص: ۱۸) . کیفیت زندگی شخصی رضایتمندی عمیق افراد از جایگاه خودشان در قلمروهای مختلف را شامل می شود( می ساجن, رز آن<sup>۴</sup> , ۲۰۰۲ , ص: ۳).

بهزیستی شخصی رضایتمندی و خرسندی افراد از کیفیت زندگی خودشان را بیان می کند و همچنین متناوبا یک اندازه گیری عینی از کیفیت زندگی را شامل می شود ( کاراس , کریستوفر , ۲۰۰۳ , ص : ۳). کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی است که سابقا بر اساس طرق های گوناگون و به وسیله بررسیهای مختلف تعریف شده است , نخستین اندازه گیری به تشخیص دادن کیفیت زندگی از شاخص های عینی از موقعیت های زندگی مشتق شده است اینها مقیاس های اجتماعی از قبیل : موفقیت اقتصادی , درآمد , تندرستی , بهزیستی , تهیه مسکن , آموزش و پرورش , پس انداز و استخدام را شامل می شود و همچنین آیت‌های واقعی را که به آسانی قابل مشاهده و اندازه گیری بوده است را بیان کرده اند ( جرمانو, دومینیک<sup>۵</sup> , ۱۹۹۶ , ص: ۱) .

بهزیستی شخصی ناتوانی افراد را هنگامی که تحت فشار سخت و طاقت فرسا و مزمن موقعیت خارجی قرار می گیرند , بیان می کند و همچنین درجه کافی از درک کردن استرس و پاسخ دادن به استرسهای کوچک و تنظیم سیستم تعادل حیاتی را مطرح می کند ( داوی , بلیندا<sup>۶</sup> , ۲۰۰۴ , ص : ۵) . بهزیستی شخصی در پی بردن به اینکه چه عواملی باعث پیشگیری از افسردگی و انزوای اجتماعی می

<sup>1</sup> -Bianca Lindsay Miller

<sup>2</sup> -Cummins

<sup>3</sup> -young

<sup>4</sup> - Rose Anne Misajon

<sup>5</sup> - Dominic Germano

<sup>6</sup> - Belinda Davey

شود اهمیت دارد (بث لیک، لوسی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴، ص: ۲).

سلامتی یا بهزیستی یعنی حالتی مثبت از رفاه جسمی، روان شناختی و اجتماعی نه فقدان آسیب یا بیماری که در طول زمان به صورت پیوستار است که یک طرف آن بیماری و در طرف دیگر آن بهزیستی مسلط است (میرزایی، الهه، همکاران، ۱۳۸۴، ص: ۳۵).

بهزیستی شخصی شامل شناسایی و تعیین هویت و تفکیک کردن افراد در ابعاد قومی و ابعاد همسایگی می باشد، هر یک از این عوامل با یک دسته از قلمروهای برجسته مقدار مهمی از واریانس و درجه خرسندی از زندگی را در ابعاد ویژه پیش بینی می کند (هاتلی، لارن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵، ص: ۳). بهزیستی شخصی یا خرسندی و رضایتمندی از زندگی اشاره دارد به اهداف عمده ای که بیشتر مردم دارند و اینکه اشخاص در حال پرسیدن این هستند که چگونه او (زن یا مرد) فعل و انفعالات روزانه خود را که تقریباً عمومی و همگانی است را آغاز می کنند، تعریفهای گوناگونی از بهزیستی شخصی وجود دارد. بهزیستی شخصی تصور از موازنه بین اثر خرسندی مثبت و منفی و اجزا، در هم بافته شده از رضایتمندی و عدم رضایتمندی می باشد (جرونن، کاتجا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵، ص: ۲۱).

کیفیت زندگی اندازه گیری عمیقی از ساختارهای سلامتی، خرسندی، اعتماد به نفس و رضایتمندی از زندگی را شامل می شود. چندین تعریف از کیفیت زندگی وجود دارد که بدیهی ترین آن برجستگی خرسندی در زندگی که خوشحال بودن و رضایتمندی از زندگی را در برمی گیرد، تعریفهای چند بعدی از کیفیت زندگی در علم پیری شناسی به کار گرفته شده است. کیفیت زندگی دارای ابعاد عینی و ذهنی می باشد، تعریف عینی وضعیت سلامتی و موقعیت اجتماعی اقتصادی و تعریف ذهنی رضایتمندی از زندگی و اعتماد به نفس را شامل می شود (ماهر، آلیس<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹، ص: ۱۲). کامینز و همکاران او معتقدند که مدل بهزیستی شخصی درباره اینکه چطور افراد به سطح رضایتمندی از زندگی خودشان با پایداری نسبتاً خوب و مثبت ادامه می دهند و چه عاملهایی باعث واکنش نشان دادن متفاوت افراد به چالشهای زندگی می شود پاسخ می دهد (نیکل پارکر، لارن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵، ص: ۳).

داینر<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) سه جزو را برای بهزیستی شخصی پیشنهاد کرده است: ۱- احساسات مثبت، تجربه حالات خوش آیند و هیجانات ۲- احساسات منفی، تجربه حالات خلقی ناخوش آیند و هیجانات ۳- ارزیابی شناختی از رضایتمندی عمومی زندگی که قلمروهای ویژه رضایتمندی و خرسندی را شامل می شود (میلر، بیانکا لیند سی، ۲۰۰۵، ص: ۲).

<sup>1</sup> - Lucy Beth Lake

<sup>2</sup> - Lauren Hateley

<sup>3</sup> - Katja Joronen

<sup>4</sup> - Elise Maher

<sup>5</sup> - Lauren Nicole Parker

<sup>6</sup> - Diener