


بهبودی دهنی کودک؛ مروری بر تعاریف و سنجها

مقدمه: در یک دهه اخیر، پژوهشها درباره بهبودی دهنی کودک به عنوان موضوع مهمی در سیاست گذاری اجتماعی و سلامت، افزایش یافته و ابزارهای زیادی برای سنجش بهبودی دهنی کودک بر اساس برخی نظریهها که قابلیت تبیین این مفهوم را دارند، طراحی شده است، به طوری که انتخاب ابزار مناسب در بین شمار سنجها امری چالشی است. هدف اصلی این پژوهش، مرور مطالعات بهبودی دهنی کودک و بررسی انواع تعاریف نظری و عملیاتی و ارائه یک دستهبندی منظم از تعاریف و سنجهاست.


روش: مطالعه از نوع مرور روایتی است که اطلاعات از طریق جستجوی نظاممند در پایگاهها دادههای الکترونیک در تاریخ دی ماه ۱۳۹۶ جمع آوری شد.


مرور انتقادی منابع: مفهوم بهبودی در چارچوب سه نظریه متمایز تعریف شده است؛ نظریه لذت گرایی، نظریه خواستهها و نظریه مبتنی بر نیاز. در این بین، بهبودی دهنی کودک در چارچوب دو نظریه نخست که به جنبه های دهنی بهبودی اشاره دارد مفهوم سازی شده و به معنای غلبه احساسات مثبت بر عواطف منفی و رضایتمندی کودک از زندگی اش است. ابزارهای متعدد سنجش بهبودی دهنی کودک را در یک دسته بندی کلی می توان به دو شکل «سنجهای کلی/سنجهای خاص» و «سنجهای تک سؤالی/سنجهای چند سؤالی» تقسیم کرد. بیشتر سنجهای بهبودی دهنی کودک، در کشورهای توسعه یافته و ثروتمند ساخته شده اند. پرکاربردترین سنجهای بهبودی دهنی کودک، انواع مقیاسهای رضایت از زندگی، شادکامی، روابط با همسالان، خانواده و دیگران و عزت نفس است. یافته ها نشان داد در پژوهشهای داخلی، بهبودی دهنی کودکان کم سن کمتر ارزیابی شده است.


بحث: مرور منابع نشان داد بهبودی دهنی کودک در چارچوب نظریه های بهبودی بزرگسالان تعریف شده و در سنجش این مفهوم عموماً کودک به مثابه بزرگسالی نابالغ در نظر گرفته شده است. پژوهشگران از انواع شاخصهای ترکیبی جهت سنجش ابعاد عاطفی و شناختی بهبودی دهنی کودکان جوامع مختلف و رده های سنی متفاوت استفاده کرده اند و اطلاعات از طریق مشارکت مستقیم کودک، گزارش والدین و گزارش مربیان جمع آوری شده است. در این راستا، مناقشاتی بر سر توان شناختی کودک و مشارکت مستقیم کودک در فرایند تحقیق وجود دارد.

۱. **تکنم پیکانی** 
دکتری تخصصی (PhD) سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران

۲. **مروته وامقی** 
دکتری تخصصی روانپزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)
<m_vameghi@yahoo.com>

۳. **حمیرا سجادی** 
دکتری تخصصی پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران

۴. **فرحناز محمدی شاهبلاغی** 
دکتری تخصصی (PhD) پرستاری، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران

۵. **سید حسین محقق کمال** 
دکتری تخصصی (PhD) سلامت و رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تهران، ایران


واژه های کلیدی:

بهبودی دهنی، رضایت از زندگی، عواطف مثبت، کودکان، لذت گرایی


تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۳/۲۷


تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱/۲۰

Children's Subjective Well-being; Review on Definitions and Measures

▶ **1-Toktam Paykani** 
Ph.D. in Health and Social welfare. Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran,

▶ **2- Meroe Vameghi** 
Psychiatrist, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (corresponding author)
<m_vameghi@yahoo.com>

▶ **3- Homeira Sajjadi** 
Ph.D. in Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

▶ **4- Farahnaz mohammadi shahboulaghi** 
Ph.D. in Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

▶ **5- Seyed Hossein Mohaqeqi kamal** 
Ph.D. in Health and Social welfare, Social Welfare Management Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Keywords: subjective well-being, children, hedonic, positive effects, life satisfaction

Received: 2019 - 6 - 17

Accepted: 2019 - 4 - 9

Abstract

Introduction: Given that measuring subjective well-being of children could be used by governments for their own purposes and improve their services, the inappropriate measures may lead to the inappropriate policies, the main goal of this study is to summarize and discuss global literature regarding the definition and measurement of children's SWB. As a result, a substantial amount of the information has been provided as regards the definition, the structure of children's SWB, the most commonly measures and their proper application are discussed.

Method: A systematic literature search and a narrative synthesis of publications was conducted in January 2018.

Critical review: Children's SWB is a broad concept with a considerable complexity and debate in terms of definition and measurement. In terms of operationalization, various scales have been developed to improve measuring children's SWB. They could be divided as global versus specific measures; single-question versus multiple-question measures. To the best of our knowledge, there are not studies that examined the SWB of Iranian young children.

Discussion: Although many efforts have been made to develop theoretical and empirical models related to the child's subjective well-being. Yet, it seems that there is not a theory of well-being specific to children. The researchers have tried to measure children SWB while a child is defined as an immature adult. More detailed research would be required to explain the absence of a theory of child well-being.

Expended Abstract

Introduction: Over the past decades there has been an increasing trend in research towards the children's subjective well-being (SWB) as an important health and social policy issue. There are many scales for measuring SWB to the extent that selecting an appropriate scale among the available measures could still be regarded as a challenge. Given that measuring subjective well-being of children could be used by governments for their own purposes and improve their services, the inappropriate measures may lead to the inappropriate policies. The main goal of this study is to summarize and discuss global literature regarding the definition and measurement of children's SWB. As a result, a substantial amount of the information has been provided s regards the definition, the structure of children's SWB, the most commonly measures, and their proper application has been discussed.

Method: A systematic literature search and a narrative synthesis of publications was conducted using electronic search in databases including PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, SID, and MAGIRAN. All databases were searched in January 2018 using the following terms were identified from the title, abstract, keywords, 'subjective well-being', 'mental well-being', students, and children. The articles published in peer-reviewed journals and available in full-text in English or Persian were included in the study. Data synthesis was performed according to the Guidance on the Conduct of Narrative Synthesis in Systematic Reviews by Popay et al. (2006).

Critical review: Researchers based on three types of theories —Mental States Theories, Desire-based Theories, and Needs-based Theories—that are capable of explaining wellbeing concepts, have operationalized and measured child well-being in different ways. The concept of subjective well-being has been operationalized as a component of children's well-being and measured in different ways according to Mental States Theories and Desire-based Theories. Findings show SWB is defined as cognitive and affective evaluation and judgment of life that means experiencing pleasure and positive effects, low level of negative moods, and high life satisfaction. In a similar way, child SWB refers to young person's experience of affective reactions and cognitive judgments in term of Optimism, happiness, anxiety, fears, and satisfaction.

In general, well-being is defined in terms of two different psychological traditions,

labeled Hedonism and Eudaimonism. Hedonic approach, defines well-being as pleasure, happiness or pain avoidance, and it is considered as subjective well-being. On the other hand, the Eudaimonic approach argues that well-being does not mean just pleasure or happiness. It relates to purpose in life, personal fulfillment, living well, and realizing human potentials. This approach focuses on psychological wellbeing.

In term of operationalization, a review of the literature shows that various scales have been developed to improve measuring children's SWB. They could be divided as global versus specific measures; single-question versus multiple-question measures. Global measures of children's SWB are used to measure overall happiness or global perception of life satisfaction, while specific indicators measure children's satisfaction with a particular aspect of their life. On the other groups, multi-question measurement scales are formed of several questions and usually are more reliable than a single question. Yet, single questions are useful tool for large surveys because they are easier to administer.

Our findings indicated that the most common measurement tools for children's SWB were global/domain-specific life satisfaction and happiness, peer and family relationships, and self-esteem scale.

There is no a particular determinant of children's SWB. A set of conditions including mental health, parent-child relationship, positive social relationships, and environmental issues that seem to be necessary for achieving high subjective well-being.

To the best of our knowledge, there are not studies that examined the SWB of Iranian young children and the most frequently used scales in Persian research studies were multi-dimensional students' life satisfaction scale and Ryff scales in a sample population of middle school and high school students. This study shows that children's SWB is a broad concept with a considerable complexity and debate in terms of defining and measuring.

Discussion: By now governments in many countries in order to develop early childhood policy in the relevant areas are interested to provide insight into how young people experience the quality of their lives. The findings indicated that although over the past decade many efforts have been made to develop theoretical and empirical models related to the child's subjective well-being. Yet, it seems

that there is not a theory of well-being specific to children. The researchers have tried to measure children SWB while a child is defined as an immature adult. More detailed research would be required to explain the absence of a theory of child well-being.

Researchers have operationalized children SWB in various ways; however, they considered that a child is doing well in the case of:

“1) Developing those stage-appropriate capacities that would, for all we know, equip her for successful future, given her environment.

2. Engaging with the world in child-appropriate ways, for instance, with curiosity and exploration, spontaneity, and emotional security”.

While studying children's SWB, researchers were faced with some challenges. A big challenge in measuring and monitoring SWB is related to children's cognitive ability. Critics of measuring children's wellbeing would argue that since children are different from adults in cognitive ability thus they should not be directly involved in studies. Yet, experts in the field have stated that the benefits of involving children in studies of the level of their SWB are sufficient to overcome such limitations. Furthermore, children may be relevant key informants in providing data about their experience.

In the past decade, the researchers in the field of positive psychology have focused their attention on positive emotions, such as happiness and satisfaction more than negative emotions. They considered mental health as a positive psychological function and conceptualize it in terms of psychological well-being. However, review of the research studies showed that despite the orientation of positive psychology toward assessing the children's subjective/psychological well-being, the frequency of use of the negative emotions scales are considerable in comparison with positive emotions scales, which can be regarded as direction for future research.

Finally, it should be noted that the clear differences that can be seen in the theoretical definition of SWB and PWB do not exist in the operational definitions of children's' SWB/PWB to the extent that researchers in order to measure these two concepts have used similar compositional measures in many cases.

Ethical Considerations

Funding

This study was funded by the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Authors' contributions

All authors contributed to the study design, literature search, study selection, data extraction, methodological quality assessment and data synthesis, interpretation of results and writing of the manuscript.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

In this article, all rights relating to references are cited and resources are carefully listed.

مقدمه

امروزه بر سر اینکه کیفیت زندگی دوران کودکی نقش تعیین‌کننده‌ای بر شانسیها و فرصتهای آتی در زندگی دارد توافقی جهانی وجود دارد (مارموت^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). در دو دهه اخیر، مطالعات پیرامون بهزیستی ذهنی کودک روندی افزایشی داشته است و موضوع بهزیستی ذهنی^۲ کودک به‌عنوان مفهومی که با کیفیت زندگی وی ارتباط دارد، موردتوجه پژوهشگران و سیاست‌گذاران قرار گرفته و رویکردهای جامع و چندجانبه‌ای نسبت به ارزیابی آن رواج یافته است.

سطح بهزیستی ذهنی کودک می‌تواند امکان رشد بهینه وی را پیش‌بینی کند. به‌عبارتی، فهم کامل عملکرد کودک با ارزیابی سطح بهزیستی ذهنی او ممکن می‌شود. لازم به ذکر است، فرایند ارزیابی بهزیستی ذهنی، فراتر از شمارش و طبقه‌بندی ساده نشانه‌های روان‌پزشکی است. در این فرایند بر اصول روان‌شناسی مثبت‌گرا و تواناییهای کودک تمرکز می‌شود. همچنین، مطالعه بهزیستی ذهنی کودکان در راستای کنوانسیون حقوق کودک سازمان ملل متحد انجام می‌شود و راهی است برای درک دیدگاههای کودکان و شنیده شدن صدای آنها (بن آریه^۳، ۲۰۱۵). کنوانسیون حقوق کودک، چارچوبی برای فهم بهزیستی کودکان ارائه کرده است که چهار رکن دارد؛ (۱) عدم تبعیض، (۲) توجه به منافع عالییه کودک، (۳) امکان رشد و بقا کودک و (۴) احترام به دیدگاههای کودک (یونیسف، ۱۹۸۹). براین اساس، پژوهشگران به طرق مختلف کوشیده‌اند تا مفهوم بهزیستی کودک را اندازه‌گیری کنند. در این میان، وجه اشتراک این مفهوم‌پردازان ماهیت چندبعدی بهزیستی و به‌ویژه اهمیت بهزیستی ذهنی و توجه به آن است (دسی و ریان^۴، ۲۰۰۸؛ ریس^۵ و همکاران، ۲۰۱۳، ۲۰۱۶؛ سایبرر^۶، ۲۰۱۴؛ دینر^۷ و همکاران، ۲۰۰۳، وامقی و همکاران، ۲۰۱۷). شواهد بسیاری نشان می‌دهد بهزیستی ذهنی ضعیف در

1. Marmot

2. subjective well-being

3. Ben-Arieh

4. Ryan and Deci

5. Rees

6. Sieberer

7. Diener

کودکان به منزله یک عامل خطر است که به ویژه در کودکان با کیفیت زندگی پایین، موجب بروز اختلالات و مشکلاتی نظیر بیماریهای روانی و اختلال سلوک می شود (پارک^۱، ۲۰۰۴؛ حجازی و همکاران، ۲۰۱۴؛ سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۱۳؛ مین^۲، ۲۰۱۴). از سویی، مواجهه با عوامل خطر در دوران اولیه رشد کودک^۳، بیشترین آسیبه را برای سلامت به همراه دارد. بهزیستی ذهنی دوران کودکی می تواند تعیین کننده سطح عواطف مثبت فرد و کیفیت تعاملات اجتماعی در دوران بزرگسالی باشد (اید و لارسن^۴، ۲۰۰۸).

نکته قابل توجه دیگر اینکه، اگرچه میانگین سطح بهزیستی ذهنی در جوامع خیلی فقیر روندی نزولی دارد اما این میانگین، پس از سطح معینی از رفاه، دیگر همگام با افزایش ثروت، تغییر نمی کند و افزایش نمی یابد. در واقع شواهد از وجود یک رابطه مشروط و نه قطعی بین رفاه مادی یا رونق اقتصادی و سطح بهزیستی ذهنی افراد خبر می دهد (فری و اشتوتزر^۵، ۲۰۰۲). به بیان دیگر، عوامل متعدد جسمانی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی می توانند تعیین کننده وضعیت بهزیستی ذهنی باشند (ساراکینو^۶، ۲۰۱۳؛ پورتلا^۷، ۲۰۱۳؛ لیکنین و همکاران^۸، ۲۰۰۸؛ مورفی و همکاران^۹، ۲۰۱۶؛ هان و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۴؛ گوردزینسکی و همکاران^{۱۱}، ۲۰۱۴؛ نیولند^{۱۲}، ۲۰۱۴)؛ بنابراین به نظر می رسد با موضوع پیچیده و بااهمیتی روبه رو هستیم. مرور منابع داخلی نشان می دهد سطح بهزیستی ذهنی کودکان به ویژه در سنین پایین، کمتر بررسی شده است. از سویی، برای ارزیابی سطح بهزیستی کودک و برنامه ریزی و اقدام برای بهبود آن، در ابتدا لازم است شناخت دقیقی از مفهوم و تعریف نظری و عملیاتی واضحی از آن در دست باشد؛ بنابراین، در این پژوهش با هدف پاسخ به پرسشهایی نظیر بهزیستی ذهنی کودک چگونه تعریف شده است و ساختار آن چیست؟ چگونه اندازه گیری می شود؟ پرکاربردترین

- | | | |
|-------------------|---------------------|----------------------------------|
| 1. Park | 2. Main | 3. early child development (ECD) |
| 4. Eid and Larsen | 5. Frey and Stutzer | 6. Sarracino |
| 7. Portela | 8. Lahikainen | 9. Murphy |
| 10. Han | 11. Gorodzeisky | 12. Newland |

سنجها و زمینه کاربرد آنها کدام است؟ و اصلی ترین تعیین کننده های بهبودی ذهنی کودک کدام است؟ پژوهشهای مرتبط مرور شده و یافته ها، متناظر با پرسشهای تحقیق، گزارش شده اند. همچنین چالشهای موجود در مفهوم سازی و سنجش بهبودی ذهنی کودک نیز بحث شده است.

روش

پژوهش حاضر یک تحقیق مروری از نوع مرور روایتی^۱ است. مرور روایتی روشی است که برای مطالعه موضوعاتی با دامنه وسیع کاربرد دارد. پژوهشگر در این روش تلاش می کند تا با خلاصه کردن و جمع بندی یافته های پژوهشهای یک حیطه و ارزیابی نقادانه آن، دانش موجود در آن حیطه علمی را توسعه دهد و به خواننده منتقل کند (گرین^۲ و همکاران، ۲۰۰۶).

پایگاه داده ها

جستجوی الکترونیک در پایگاههای اطلاعاتی PubMed و Scopus و Web of knowledge و پایگاههای اطلاعاتی داخلی SID و MAGIRAN در تاریخ دی ماه ۱۳۹۶ بدون محدودیت زمانی انجام شد.

راهبرد جستجو

در جستجوی انگلیسی از mental well-being، subjective well-being، children، students در عنوان/چکیده مقالات استفاده شد. به عنوان جستجوی تکمیلی، منابع موجود در Google Scholar نیز بررسی شدند.

1. Narrative Review
2. Green

معیار ورود به مطالعه

مقالات به زبان انگلیسی و فارسی که توسط متخصصین داوری^۱ شده و تا ژانویه سال ۲۰۱۸ چاپ شده بودند.

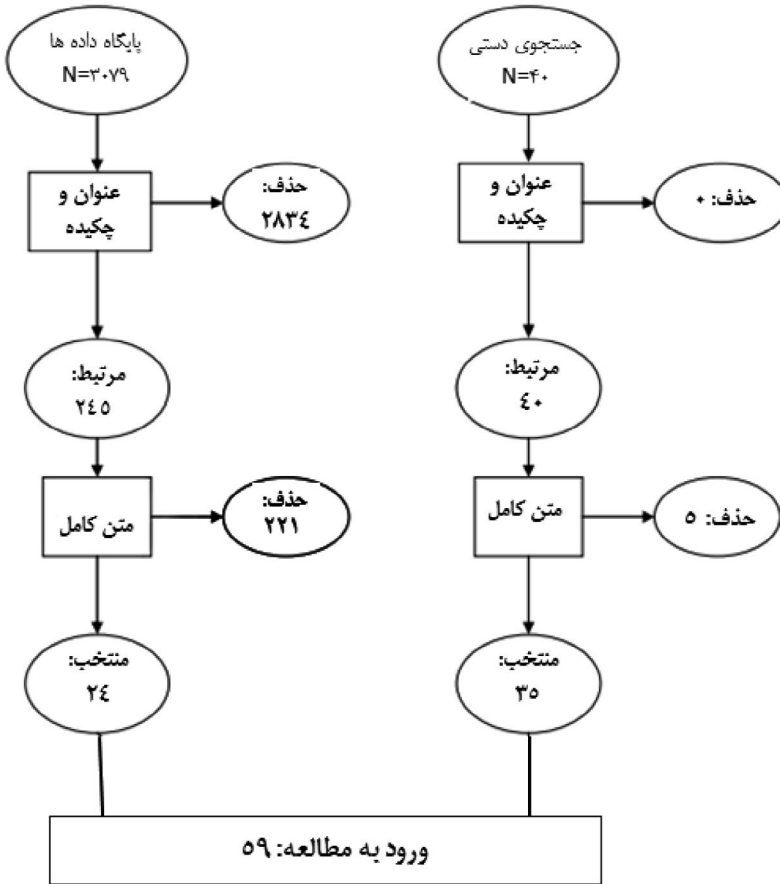
مقالاتی که مفهوم بهزیستی ذهنی را تعریف نظری یا عملیاتی کرده بودند. و مقالاتی که جامعه هدف پژوهش یکی از گروههای کودکان یا دانش آموزان بود وارد مطالعه شدند.

مقالات تکراری، مقالاتی که به زبان انگلیسی یا فارسی نبودند و یا موضوع آنها مفهوم‌پردازی یا سنجش بهزیستی ذهنی کودک نبود، حذف شدند.

جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

تمامی مقالات حاصل از جستجوی نظام‌مند، به نرم‌افزار مدیریت منابع (EndNote) منتقل و موارد تکراری حذف شدند. ابتدا با خواندن عناوین مقالات، موارد مرتبط انتخاب شدند. سپس چکیده مقالات مرور شدند و در صورت دارا بودن معیارهای ورود، اصل مقاله بازیابی و درباره ورود آن به مطالعه تصمیم‌گیری شد. اصل مقالاتی که چکیده نداشتند و با توجه به عنوان مقاله، امکان حذفشان نبود نیز بازیابی و جهت ورود به مطالعه بررسی شدند. ۱۰۰ مقاله نخست، به‌طور جداگانه طبق معیارهای تعیین‌شده، توسط دو نفر داور ارزیابی شدند. نتیجه ارزیابیها به میزان ۰/۹۳ همخوانی داشت. درباره موارد عدم توافق، با کمک داور سوم، تصمیم‌گیری شد. بقیه مطالعات توسط یک نفر بررسی شد و در نهایت ۵۹ مقاله وارد مطالعه شدند (شکل ۲).

شکل ۲) فرآیند جستجو



استخراج و تحلیل داده‌ها مطابق با راهنمای پویی^۱ و همکاران (۲۰۰۶) انجام شد. این روش، در مواردی که موضوع تحقیق طیف گسترده‌ای از پژوهشها را در برمی‌گیرد که با روشهای مختلف انجام شده‌اند، به محقق اجازه می‌دهد تا با رویکرد خاص خود داده‌ها را

1. Popay

ستز کند. براین اساس در ادامه، یافته‌های حاصل از مرور مطالعات در چهار بخش اصلی مطابق با پرسشهای تحقیق (شامل تعریف بهزیستی ذهنی کودک، ساختار بهزیستی ذهنی کودک، تعیین‌کننده‌ها و سنجه‌های بهزیستی ذهنی کودک) گزارش شده‌اند.

مرور انتقادی منابع

تعریف بهزیستی ذهنی کودک

بهزیستی کودک مفهومی است که تعریف واحدی نزد پژوهشگران ندارد. به‌طور کلی، فلاسفه رویکردهای متفاوتی نسبت به بهزیستن انسان داشته‌اند. از این رو، برای واکاوی مفهوم بهزیستی ذهنی کودک، مرور نظریه‌های بهزیستی می‌تواند نقطه شروع مناسبی باشد. اگرچه موضوع نظریه‌های بهزیستی، به‌طور خاص کودکان نیستند اما به بزرگسالان نیز محدود نمی‌شود. در این نظریه‌پردازیها، به همه آنچه برای انسان در یک معنای کلی، خوب است توجه شده است، صرف‌نظر از اینکه شخص موردنظر کیست و مهم‌تر از آن، بدون در نظر داشتن ارزش - داوریهی اخلاقی یا زیبایی‌شناختی (رقوان و الکساندرا، ۲۰۱۵).

پیشینه نظریه‌های بهزیستی انسان به آراء افلاطون و ارسطو برمی‌گردد و امروزه نیز مفهوم‌سازیها درباره جنبه‌های ذهنی بهزیستی، بر همان پایه استوارند. نظریه‌های بهزیستی در یک طبقه‌بندی کلاسیک به سه گروه اصلی تقسیم شده‌اند؛ (۱) نظریه‌های لذت‌گرایی^۲ (۲) نظریه‌های مبتنی بر خواسته‌ها و آرزوها^۳ (۳) نظریه‌های مبتنی بر نیاز^۴ (اید و لارسن، ۲۰۰۸؛ رقوان و الکساندرا، ۲۰۱۵).

از منظر لذت‌گرایی، خوب بودن به معنای لذت بردن است. به عبارتی، حالت مثبت روانی نتیجه چیرگی لذت بر رنج است؛ براین اساس، بهزیستی همان شادکامی^۵ است.

1. Raghavan and Alexandrova
4. needs-based theories

2. hedonism
5. happiness

3. desire-based theories

لازم به ذکر است نظریه لذت‌گرایی، لزوماً سبک زندگی لذت‌جویانه را توصیه نمی‌کند و می‌پذیرد که چنین سبک زندگی، ممکن است در بلندمدت قادر به حفظ حالت مثبت ذهنی نباشد. همچنین مدعای این نظریه این نیست که ارزشهایی همچون هدفمندی در زندگی و درست‌کاری اهمیت ندارند، بلکه از دیدگاه لذت‌گرایی، چنین ارزشهایی به‌منزله وسیله و ابزاری هستند برای دستیابی به حالت ذهنی مثبت (رقوان و الکساندرا، ۲۰۱۵).

در چارچوب نظریه خواسته‌ها، بهزیستی به معنای رسیدن به خواسته‌ها و آرزوها صرف‌نظر از تجربه لذت یا رنج تعریف شده است. به عبارتی، سطح بهزیستی افراد وابسته به میزان انطباق وضعیت زندگی با وضعیت مورد انتظار فرد است. به طوری که در این دیدگاه، مفهوم بهزیستی با سطح رضایتمندی از زندگی معنا می‌شود (رقوان و الکساندرا، ۲۰۱۵). وجه اشتراک مهم این دودسته نظریه بهزیستی، اهمیت نقش دنیای ذهنی فرد در تبیین سطح بهزیستی اوست.

دسته سوم نظریه‌های بهزیستی، نظریات مبتنی بر نیازند که برخلاف دو نظریه قبلی، نظریه‌هایی عینیت‌گرا هستند و در تعریف مفهوم بهزیستی به طبیعت بشر و دنیای مادی او توجه دارند. در این دیدگاه، انسان به‌منزله حیوانی خاص به چیزهایی نیازمند است. از جمله همان‌طور که لذت‌گرایان تأکید دارند، انسان به خوشی و شادی نیاز دارد. همچنین همسو با نظریه‌پردازان ذهنیت‌گرای دسته دوم، انسان به تحقق آمال و آرزوهای خود نیازمند است؛ اما وجه تمایز نظریه‌های مبتنی بر نیاز با دو گروه دیگر، در تأکید بر ارزشهای عینی و مصادیق رفاه مادی است. به همین دلیل از این نظریه‌ها با عنوان نظریه‌های عینیت‌گرا یاد می‌شود (رقوان و الکساندرا، ۲۰۱۵؛ ریس و همکاران، ۲۰۱۰).

با این مقدمه، بهزیستی ذهنی کودک همسو با نظریه‌های ذهنیت‌گرای بهزیستی، یعنی نظریه لذت‌گرایی و نظریه آرزوها تعریف شده است (اید و لارسن، ۲۰۰۸). دینر (۱۹۸۴) از برجسته‌ترین روان‌شناسانی است که مفهوم بهزیستی ذهنی را واکاوی کرده و آن را با نحوه

ارزیابیهای شناختی^۱ افراد از زندگی و تجربیات عاطفی شان^۲ تعریف کرده است. به این معنا که اگر شخصی در زندگی، خوشی و رضایتمندی را بیش از احساسات منفی نظیر اندوه و نگرانی تجربه کند، از سطح بهزیستی ذهنی بالاتری برخوردار است (هادیان فرد و مظفری، ۲۰۰۳). این تعریف، عمومی ترین تعریف بهزیستی ذهنی است که در خصوص کودکان نیز به کار می رود.

بنابراین، بهزیستی ذهنی کودک در چارچوب نظریه ذهنیت گرای لذت گرایی به معنای تجربه عواطف مثبت و عدم تجربه عواطف منفی و همسو با نظریه آرزوها، با سطح رضایتمندی کودک از زندگی اش تعریف شده است (آلبوکورک^۳، ۲۰۱۰؛ ریس و همکاران، ۲۰۱۰). در توضیح مفهوم رضایتمندی، اینگلههارت^۴ رضایت را پیامد توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت عینی فرد می داند و کمپ، رضایت را تجربه ای شناختی، ارزشیابی کننده و داورانه می داند که به منزله اختلاف ادراک شده بین آرزو و پیشرفت در زندگی (تحقق آرزو) است (هزارجریبی و صفرشالی، ۲۰۱۰). مرور مطالعات نشان داد که در خصوص کودکان نیز این تعریف از مفهوم رضایت مصداق دارد. این تعریف از رضایتمندی، دامنه گسترده ای دارد و از ادراک کامروایی تا احساس محرومیت را دربر می گیرد، اما باید توجه داشت که مفهوم رضایت با مفهوم خوش حالی که به تجربه عاطفی (هیجانها و احساسات) اشاره دارد، تفاوت دارد (هزارجریبی و صفرشالی، ۲۰۱۰).

لازم به ذکر است مرور مطالعات نشان داد تعدادی از روان شناسان از جمله ریف^۵ (۱۹۸۹) علیرغم ماهیت جذاب رهیافت لذت گرا که بهزیستی ذهنی را به معنای به حداکثر رسانیدن تجارب و هیجانهای مثبت و به حداقل رساندن عواطف منفی تلقی می کند، مخالف چنین برداشتی از بهزیستی اند و بر بهزیستی فضیلت گرا^۶ تأکید دارند (کشتی دار و همکاران،

1. cognitive
4. Inglehart

2. affective
5. Ryff

3. Albuquerque
6. eudaimonic approach

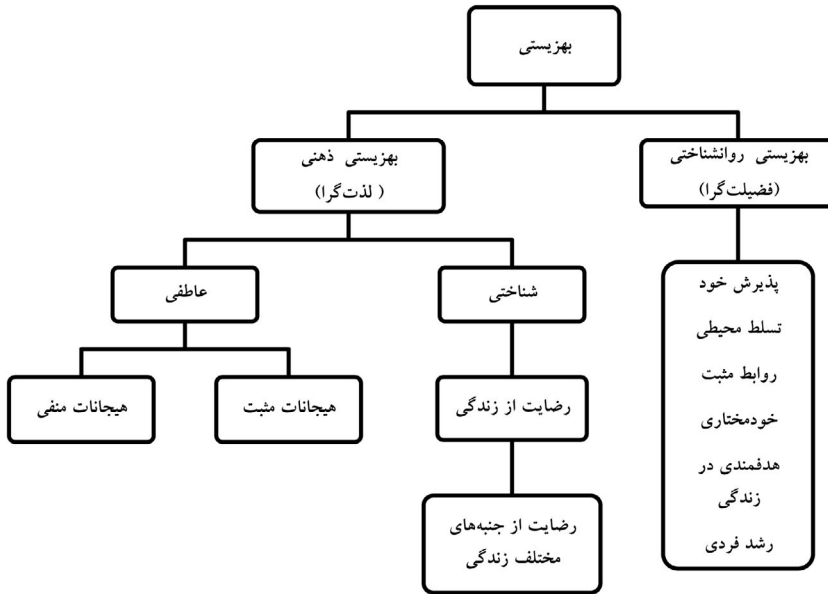
۲۰۱۳). فضیلت‌گرایان، به زیستن را معطوف به خوب زندگی کردن و به فعل رساندن توانمندیهای بالقوه انسان، هدفمندی در زندگی و معنادار پنداشتن آن می‌دانند. در واقع از این منظر، بهزیستی ذهنی به‌مثابه یک پیامد یا حالت لحظه‌ای تلقی نمی‌شود بلکه فرآیند و روند شکوفا شدن و تعیین یافتن استعداد بالقوه افراد است. محققان حوزه بهزیستی کودک، از این نوع بهزیستی که بر اساس فضیلت‌گرایی در اخلاق تعریف می‌شود با عنوان «بهزیستی روان‌شناختی»^۱ کودک یاد می‌کنند (دسی و رایان، ۲۰۰۸؛ سایبر، ۲۰۱۴). علیرغم دشواری ارزیابی بهزیستی روان‌شناختی و سنجش عملکرد مطلوب^۲ روانی کودکان، ریف و همکاران در این زمینه کوشیده‌اند و مقیاس شش مؤلفه‌ای بهزیستی روان‌شناختی ارائه کرده‌اند که در خصوص کودکان نیز بارها استفاده شده است (کارادماس^۳، ۲۰۰۷). در پژوهشهای داخلی درباره بهزیستی روان‌شناختی کودک که جامعه هدف را بیشتر دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان تشکیل داده‌اند، استفاده از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف از فراوانی بالایی برخوردار است (نادری و همکاران، ۲۰۱۷؛ بیانی و همکاران، ۲۰۰۸)؛ اما درباره ارزیابی بهزیستی روان‌شناختی کودک در سنین پایین‌تر به نظر می‌رسد مقیاسهای افسردگی، اضطراب، پرسشنامه رفتار کودک^۴، مقیاس نشانگان اختلال درونی^۵، روابط با همسالان، والدین و دیگران، سنجه‌های پرکاربردتری بوده‌اند (لویس^۶ و همکاران، ۲۰۱۵؛ ولز^۷ و همکاران، ۲۰۰۳؛ هان و شفر^۸، ۲۰۱۴؛ مورفی^۹ و همکاران، ۲۰۰۶؛ چن و لیو^{۱۰}، ۲۰۱۲).

ساختار بهزیستی ذهنی کودک

یافته‌ها نشان می‌دهد که مفهوم بهزیستی ذهنی کودک متشکل از دو بعد است؛ (۱) بعد عاطفی و (۲) بعد شناختی که در شکل (۱) جزئیات آن مشاهده می‌شود.

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------|
| 1. psychological well-being | 2. optimal functioning | 3. Karademas |
| 4. child behavior checklist | 5. Brief Symptom Inventory scale | 6. Lewis |
| 7. Wells | 8. Han and Shaffer | 9. Murphy |
| 10. Chen and Liu | | |

شکل (۱) ساختار بهزیستی کودک



منبع: ریس و همکاران ۲۰۱۳، ۲۰۱۰ دسی و ریان، ۲۰۰۸

در خصوص بُعد عاطفی بهزیستی ذهنی، از اواسط دهه ۱۹۸۰ مناقشه بر سر ماهیت و رابطه بین عواطف و هیجان‌های مثبت و منفی بالا گرفت. دینر و امونز^۱ (۱۹۸۴) در مطالعه تأثیرگذار خود نشان دادند که سنجش‌های عواطف مثبت و سنجش‌های عواطف منفی اساساً غیرهمبسته هستند. این یافته مهم به مفهوم‌سازی بهزیستی ذهنی و مؤلفه‌های آن در قالب احساس خوشی و لذت در برابر احساس درد و رنج انجامید، به طوری که امروزه پژوهشگران زیادی بهزیستی ذهنی را با بررسی نسبت عواطف مثبت به عواطف منفی در طول زندگی ارزیابی می‌کنند (اید و لارسن، ۲۰۰۸). نکته اینکه یافته‌های مطالعه لارسن، دینر و امونز (۱۹۸۵) نشان داد که آنچه سطح بهزیستی ذهنی افراد را پیش‌بینی می‌کند، فراوانی و توازن

1 Diener and Emmons

هیجانهای مثبت و منفی است نه شدت آنها. برای مثال، یکی از بهترین و کوتاه‌ترین مقیاسهای اندازه‌گیری مؤلفه عاطفی بهزیستی ذهنی را فوردیس^۱ (۱۹۸۸) ارائه کرده است که از افراد می‌پرسد طی سال گذشته، چند درصد از اوقات، خوش بودید؟ چند درصد از اوقات، خشتی و چند درصد ناخوش بودید؟ (اید و لارسن، ۲۰۰۸).

ساختار بهزیستی ذهنی علاوه بر مؤلفه عاطفی، مؤلفه‌ای دیگر نیز دارد؛ مؤلفه شناختی که به ارزیابی فرد از زندگی‌اش و به‌طور کلی به رضایتمندی از زندگی اشاره دارد. بعد شناختی بهزیستی ذهنی ممکن است با بعد عاطفی سازگاری نداشته باشد، برای مثال هنرمند به‌شدت گرسنه‌ای را در نظر بگیرید که اگرچه احساسات منفی بسیار و احساس مثبت اندکی دارد اما سطح بالایی از رضایت از زندگی را تجربه می‌کند. باین‌حال در بیشتر موارد، ابعاد بهزیستی ذهنی تا حد زیادی همبسته هستند (دینر، ۲۰۰۰).

با این مقدمه، روان‌شناسان و محققان حوزه بهزیستی ذهنی کودک نیز هیجانانگیز مثبت و منفی کودک را به‌منزله مؤلفه عاطفی بهزیستی ذهنی کودکان و سطح رضایت کودک از زندگی را مؤلفه شناختی بهزیستی ذهنی کودک در نظر گرفته‌اند که در بخش بعدی توضیح داده شده است (گیلمن و هوبنر^۲، ۱۹۹۷؛ هوبنر و هیلز^۳، ۲۰۱۳؛ آماتو و سبولوسکی^۴، ۲۰۰۱، ۲۰۰۷؛ بروین و وینکلمان^۵، ۲۰۰۹؛ اریکسون^۶ و همکاران، ۲۰۱۱؛ کازاس^۷ و همکاران، ۲۰۱۳، ۲۰۱۵؛ گاسوامی^۸، ۲۰۱۴، ۲۰۱۲؛ نیولند^۹ و همکاران، ۲۰۱۴؛ مورفی و همکاران، ۲۰۱۵؛ سریئرا^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵؛ لی و یو^{۱۱}، ۲۰۱۵؛ یو و آن^{۱۲}، ۲۰۱۷).

1. Fordyce

4. Amato and Sobolewski

7. Casas

10. Sarriera

2. Gilman and Huebner

5. Bruhin and Winkelmann

8. Goswami

11. Lee and Yoo

3. Hills

6. Eriksson

9. Newland

12. Ahn

سنجش بهزیستی ذهنی کودک

آیا بهزیستی ذهنی کودک قابل اندازه‌گیری است؟ اگر بله، چگونه؟ در پاسخ به این سؤال، مرور مطالعات نشان داد در دو دهه اخیر روان‌شناسان و برخی جامعه‌شناسان ابزارهای متعددی برای سنجش پایا و دقیق بهزیستی ذهنی کودک ساخته‌اند و اطلاعات را با انواع روشها و ابزارها مانند روشهای خود-گزارشی، گزارش والدین و مربیان، روشهای مشاهده‌ای، روشهای روان‌شناختی، روشهای مبتنی بر فرایندهای عاطفی مانند یادآوری تجربه‌های شاد، روشهای مبتنی بر فرایندهای شناختی مانند کامل کردن جملات یا شناسایی کلمات، جمع‌آوری کرده‌اند (اید و لارسن، ۲۰۰۸).

درمجموع از آنجاکه بهزیستی ذهنی به تجربیات عاطفی و ارزیابیهای شناختی اشاره دارد، بسیاری از ابزارهای سنجش بهزیستی ذهنی کودکان، مقیاسهایی خود-گزارشی هستند. دینر (۱۹۸۵) از اولین پژوهشگرانی بود که برای سنجش بهزیستی ذهنی، مقیاس رضایت از زندگی را طراحی کرد که به‌عنوان یک مقیاس استاندارد به چند زبان ترجمه شد. همچنین ابزارهایی برای سنجش مؤلفه عاطفی بهزیستی ذهنی (فراوانی و شدت احساسات) طراحی کرده است. پژوهشهای دینر پیامهایی برای پژوهشگران بعدی در برداشت؛ (۱) سنجش بهزیستی ذهنی به روش خود-گزارشی می‌تواند از روایی و پایایی قابل توجهی برخوردار باشد (۲) در اندازه‌گیری سطح بهزیستی ذهنی، هر روشی قوتها و ضعفهایی دارد و (۳) ارزیابی کامل بهزیستی ذهنی مستلزم استفاده از ابزارهای سنجش ترکیبی است (دینر، ۱۹۹۴؛ اید و لارسن، ۲۰۰۸). با این توضیح، در ادامه پرکاربردترین سنجه‌های دو بعد بهزیستی ذهنی کودکان گزارش می‌شود.

۱- سنجش بعد شناختی بهزیستی ذهنی کودک

پژوهشگران برای سنجش بعد شناختی بهزیستی ذهنی کودک از انواع سنجه‌های رضایت

از زندگی یا شادکامی استفاده کرده‌اند. این سنجه‌های رضایت را می‌توان به دو گروه تقسیم کرد؛ (۱) سنجه‌های رضایت از کلیت زندگی (۲) سنجه‌های رضایت از جنبه‌های مختلف زندگی.

سنجه‌های رضایت از کلیت زندگی

○ ابزارهای تک‌سؤالی

هدف ابزارهای تک‌سؤالی، ارزیابی رضایت کودک از زندگی به‌طور کلی است. ویژگی اصلی این سنجه‌ها، سرعت و سادگی در اجرا است. اگرچه این مقیاسها نمی‌توانند رضایت کودک از جنبه‌های مختلف زندگی را ارزیابی کنند اما مرور مطالعات نشان می‌دهد این ابزارها، سنجه‌های مناسبی برای مطالعات تطبیقی - انواع گروه‌های جمعیتی و سنی - هستند. استفاده از ابزارهای تک‌سؤالی رضایت از زندگی در پژوهش‌های ملی و بین‌المللی رایج است. به‌عنوان یک نمونه متداول از چنین سنجه‌هایی می‌توان از نردبان کانتریل^۱ نام برد: «نردبانی ۱۰ پلکانی را در نظر بگیرید. رگا پله بالای نردبان نمره ۱۰ و به معنای بهترین شرایط ممکن زندگی باشد و پله پایین، نمره صفر و بدترین وضعیت باشد. حال احساس می‌کنید در کدام پله ایستاده‌اید؟» (نوویل^۲، ۲۰۰۹، ۲۰۱۰؛ لیو و لی^۳، ۲۰۱۱). مرور پژوهشها نشان می‌دهد استفاده از ابزارهای تک‌سؤالی در ارزیابی بهزیستی ذهنی کودکان بالای ده سال و بیشتر در کشورهای توسعه‌یافته (OECD) رایج است (ریس و همکاران، ۲۰۱۰، ۲۰۱۱؛ اریکسون، ۲۰۱۱؛ برادشاو^۴ و همکاران، ۲۰۱۳؛ کازاس و همکاران، ۲۰۱۲، ۲۰۱۳، ۲۰۱۴).

1. Cantril's ladder
3. Lau and Li

2. Nevill
4. Bradshaw

○ ابزارهای چندسؤالی

برای سنجش سطح رضایت کودک از کلیت زندگی اش، علاوه بر ابزارهای تکسؤالی از ابزارها چندسؤالی نیز استفاده شده است. این ابزارها نسبت به تکسؤالیها، سنجه‌های دقیق‌تری هستند (نویل، ۲۰۰۹). برای مثال مقیاس رضایت از زندگی دانش‌آموزان (SLSS)^۱ یک نمونه از این ابزارهای چند سؤالی است. این مقیاس هفت سؤالی و خوداظهاری را هوبنر در سال ۱۹۹۱ برای سنجش رضایت کلی دانش‌آموزان از زندگی‌شان رده سنی ۸ تا ۱۸ سال طراحی کرده است (یک نمونه از سؤالات مقیاس SLSS: زندگی من به‌خوبی می‌گذرد). یکی از محدودیتهای این مقیاس، همان ویژگی کلی بودن ارزیابی است؛ به‌عبارتی با این ابزار نمی‌توان به‌تصویر واضحی از علاقه و رضایت دانش‌آموزان نسبت به حیطه‌های مختلف زندگی نظیر خانواده، دوستان، مدرسه و محیط زندگی دست یافت. ابزارهای چندآیتمی رضایت کلی، در مطالعات تطبیقی بین‌کشوری و نیز در مطالعات مقطعی در جوامع مختلف استفاده شده است (برای مثال افریقای جنوبی، الجزیره، امریکا، اسپانیا، اوگاندا، انگلستان، برزیل، شیلی، اسرائیل، رومانی، کره جنوبی، ایران) (گیلمن و هوبنر، ۱۹۹۷؛ هوبنر و همکاران، ۲۰۰۳؛ نیولند و همکاران، ۲۰۱۴؛ سریثرا و همکاران، ۲۰۱۴).

سنجه‌های رضایت کودک از جنبه‌های مختلف زندگی

○ ابزارهای تکسؤالی

این ابزارها، تکسؤالهایی هستند که در پیمایشها و جمعیت‌های بزرگ، با هدف به دست آوردن اطلاعاتی درباره بهزیستی ذهنی، رضایتمندی کودکان را درباره جنبه‌های خاص از زندگی ارزیابی می‌کنند. گردآوری چنین اطلاعاتی می‌تواند به امر سیاست‌گذاری و ارائه خدمت در آن زمینه خاص کمک کند. برای نمونه در پیمایش خانواده‌ها و کودکان^۲ در

1. Student Life Satisfaction Scale (SLSS)
2. The Families and Children Survey

انگلستان، از کودک سؤال شده است: «چقدر از پارکها و زمینهای بازی محله‌تان راضی هستید؟» (نویل، ۲۰۰۹) ریس و همکاران (۲۰۱۰) با انجام پژوهشهایی کیفی و کمی، با مشارکت مستقیم کودکان در انگلستان شاخصی متشکل از ده سؤال برای سنجش بهزیستی ذهنی کودک ساخته‌اند. با این مقیاس، میزان خرسندی کودک از ده حیطه مختلف زندگی‌اش ارزیابی شده است. توضیح اینکه، این حیطه‌ها با مشارکت مستقیم خود کودکان انتخاب شده و عبارت بودند از روابط با همسالان، نحوه گذران وقت، وضعیت سلامتی، آینده، خانواده، خانه، وضعیت مادی و امکانات، مدرسه، وضعیت ظاهری و قدرت انتخاب. این شاخص می‌تواند میزان رضایتمندی از جوانب مهم و برجسته زندگی را در نظر کودکان ۸ تا ۱۵ ساله - و نه از نگاه بزرگسالان - نشان دهد.

○ ابزارهای چندسؤالی

ابزارهای چندسؤالی که رضایت کودک از جنبه‌های مختلف زندگی را ارزیابی می‌کند ابزارهایی دقیق و پایا هستند که به کمک آنها می‌توان بعد شناختی بهزیستی ذهنی کودک را اندازه‌گیری کرد. از آنجاکه این مقیاسها نسبت به مقیاسهای تک‌سؤالی پایایی بیشتری دارند، ابزارهای دقیق‌تری برای استفاده در نمونه‌های کوچک هستند (نویل، ۲۰۰۹). ابزارهای چند سؤالی رضایت از جوانب زندگی در کشورهای مختلف و کودکان رده سنی ۸ تا ۱۸ سال استفاده شده است. دو نمونه از پرکاربردترین این ابزارها عبارت‌اند از؛

۱. مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دانش‌آموزان (MSLSS): این مقیاس را هوبنر (۱۹۹۴) طراحی کرده است و دارای ۴۰ سؤال است که به ارزیابی رضایت از حیطه‌های مختلف زندگی (مدرسه، خانواده، دوستان) کودکان رده سنی از ۸ تا ۱۸ سال، با سطوح توانمندی مختلف می‌پردازد. این حیطه‌ها شامل زندگی خانوادگی، روابط با دوستان، تجربه در مدرسه، مقوله خود و محیط زندگی است. به کمک این مقیاس می‌توان رضایت

1. Multi-dimensional Students' Life Satisfaction Scale (MSLSS)

عمومی از زندگی را نیز ارزیابی کرد.

مقیاس خلاصه‌شده‌ی رضایت از زندگی (BMSLSS) نیز شامل پنج سؤال است که در سال ۱۹۹۷ توسط هوبنر برای ارزیابی طراحی شده است. حیطه‌ها در این مقیاس، مشابه مقیاس MSLSS می‌باشند (هوبنر، ۲۰۰۳؛ کازاس و همکاران، ۲۰۱۲).

۲- سنجش بعد عاطفی بهزیستی ذهنی کودک

مرور مطالعات نشان داد برای ارزیابی بعد عاطفی بهزیستی ذهنی کودک، از مقیاسهایی مانند شادکامی^۲، عزت نفس، اشتیاق، علاقه نسبت به چیزهای نو، خوش بینی و احساس امنیت که معرف هیجان‌های مثبت در کودکان هستند استفاده شده است. از آن سو، هیجان‌های منفی در کودکان با سنجه‌های افسردگی، اضطراب، نگرانی، تنهایی، غم و اندوه، خشم، بی تفاوتی و بی‌علاقگی، بی‌توجهی و عدم تمرکز سنجش شده است. در مجموع، در ارزیابی بعد عاطفی بهزیستی ذهنی کودک، مقیاس‌های مربوط به عزت نفس، تجارب عاطفی مثبت و منفی در مدرسه، احساس شادی و شور و اشتیاق، خوش بینی نسبت به آینده، امنیت، نگرانی، تنهایی از پرکاربردترین سنجه‌ها می‌باشند (برادشاو و همکاران، ۲۰۱۱؛ سوبولوسکی و اماتو^۳، ۲۰۰۷؛ چی و همکاران، ۲۰۱۵؛ نیولند، ۲۰۱۳). روش جمع‌آوری اطلاعات از کودکان بالای ۷ سال بیشتر از طریق مصاحبه با خود کودک و در خصوص کودکان کم‌سن‌تر مشارکت کودک به‌علاوه گزارش والدین بوده است (لیکنین و همکاران، ۲۰۰۷).

جدول (۱)، فهرستی از پرکاربردترین سنجه‌های «بهزیستی ذهنی کودک» را نشان می‌دهد. محققان در بیشتر موارد برای سنجش ابعاد بهزیستی ذهنی کودک از شاخص‌هایی ترکیبی استفاده کرده‌اند.

1. Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS)

2 happiness

3 Sobolewski and Amato

جدول (۱) سنجهای بهزیستی ذهنی کودک

نام مقیاس	شرح	طراحی سنج	طول مقیاس (سؤال)	زمینه کاربرد
SLSS: Student's Life Satisfaction Scale	مقیاس رضایت کلی از زندگی ویژه دانش آموزان	Huebner, E. S. 1991	۷	کشورهای مختلف از تمام مناطق جهان دانش آموزان تمام مقاطع تحصیلی
Cantril Ladder	مقیاس نردبان کانتریل	Cantril 1965	۱	کشورهای OECD ایران کودکان ۱۰ سال به بالا
GLS: Global Life Satisfaction	مقیاس رضایت کلی از زندگی	Australian Centre on Quality of Life	۱	کشورهای مختلف از تمام مناطق جهان همه سنین
MSLSS: The Multidimensional Students Life Satisfaction Scale	مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی دانش آموزان (پنج بعد: رضایت از زندگی خانوادگی روابط با دوستان تجربه مدرسه خود محیط زندگی)	Huebner, E. S. 1994	۴۰	کشورهای مختلف از تمام مناطق جهان دانش آموزان کلاس سوم تا دوازدهم

زمینه کاربرد	طول مقیاس (سؤال)	طراح سنجه	شرح	نام مقیاس
کشورهای مختلف از تمام مناطق جهان	۶	Huebner, Drane, & Valois, 2000	مقیاس خلاصه چند بعدی رضایت از زندگی دانش آموزان (پنج بعد: زندگی خانوادگی روابط با دوستان تجربه مدرسه خود محیط زندگی)	BMSLSS: Brief Multi- dimensional Students' Life Satisfaction Scale
رومانی نروژ کلمبیا اسرائیل ترکیه اسپانیا انگلستان لهستان الجزایر استونی آلمان آفریقای جنوبی نیپال اتیوپی و کره جنوبی	۸ تا ۱۲ سال	Casas and Bello (2012)	مقیاس چند بعدی رضایت از زندگی هشت بعد: خود خانه و خانواده وضعیت مادی روابط بین شخصی سلامت مدیریت زمان مدرسه (محیط زندگی)	GDSI: General Domain Satis- faction Index
کشورهای مختلف شامل چین ترکیه شیلی ایران	۸	Lili Tian (2008)	مقیاس کوتاه بهزیستی ذهنی در مدرسه رضایت از مدرسه (بعد شناختی) تجربیات احساسی مثبت و منفی در مدرسه (بعد عاطفی)	BASWBSS: Brief Ado- lescents' Subjective Well-Being in School Scale

Children's Subjective Well-being; Review on Definitions and Measures

نام مقیاس	شرح	طرح سنجه	طول مقیاس (سؤال)	زمینه کاربرد
ISCWeB: International survey of children's well-being	زیر شاخص بهزیستی ذهنی کودک: مقیاس رضایت کلی از زندگی (۸ سؤال) سلامت روان (۶ سؤال) تصویر خود (۴ سؤال)	Children's Worlds http://children-sworlds.org/ .	۱۸	کودکان ۸ سال و بزرگتر افریقای جنوبی الجزیره امریکا اسپانیا اوگاندا انگلستان برزیل شیلی اسرائیل رومانی کره جنوبی
-PWI-PS/ PWI- SC: Personal Wellbeing Index (PreSchool/ School Children version)	مقیاس بهزیستی شخصی دانش آموزان /کودکان قبل از دبستان: (ابعاد:استانداردهای زندگی، سلامت، دستاوردها، روابط شخصی، امنیت شخصی، وابستگی اجتماعی، امنیت، آینده)	Cummins and Lau (2005)	۷	دانش آموزان همه مقاطع تحصیلی الجزیره اسرائیل اتیوپی استرالیا اسپانیا استونی افریقای جنوبی آلمان انگلستان اوگاندا ایالات متحده برزیل ترکیه چین شیلی رومانی کره جنوبی کلمبیا لهستان نیال نروژ
Rosenberg Self-Esteem Scale	مقیاس عزت نفس روزنبرگ (عواطف مثبت و منفی درباره خود)	Rosenberg, M. (1965).	۱۰	سال به بالا امریکا چین انگلستان ایران و سایر کشورها
Loneliness Scale	مقیاس احساس تنهایی (و سایر بزرگترها) ابعاد: احساس تنهایی در ارتباط با همسالان، والدین)	Marcoen, A. & Brumagne, 1985	۲۸	کودکان و بزرگسالان انگلستان چین سوئد برزیل

نام مقیاس	شرح	طراح سنجش	طول مقیاس (سؤال)	زمینه کاربرد
Subjective well-being indicator	<p>مقیاس سلامت جسمانی (گزارش والدین) بی تفاوتی/علائم جسمی</p> <p>مقیاس عواطف مثبت و منفی - ترس ها (وحشت از خطرات و مرگ جدایی و تاریکی جراحات و حیوانات رفتار بزرگسالان و همسالان): گزارش کودک</p> <p>-عواطف در خصوص شبکه اجتماعی (اهمیت مادر پدر خواهر برادر همسالان مهم دیگر بزرگترهای خانواده پدر بزرگ و مادربزرگ): گزارش کودک</p> <p>-نگرانها (درخصوص خانواده همسالان سلامت والدین)</p> <p>مقیاس ارزیابی رفتار کودک (گزارش والدین) -بی توجهی و بی علاقهگی/تمرکز و علاقمندی به شناخت چیزهای نو</p> <p>-توانی در خودگردانی / استقلال</p> <p>مقیاس روابط اجتماعی</p> <p>عدم بیان عواطف / ا عواطف با والدین</p> <p>طرد همسالان/ گرایش به همسالان</p> <p>عدم همدمی با همسالان/ همدمی با همسالان</p>	Lahikainen et al (2007)	۴۱	۶-۵ سال فنلاند و استونی

تعیین‌کننده‌های بهزیستی ذهنی کودک

مطالعات حاکی از این است که نمی‌توان یک یا چند عامل خاص را تعیین‌کننده سطح بهزیستی ذهنی کودک معرفی کرد بلکه حضور جمعی از شرایط با هم برای دستیابی به بهزیستی ذهنی بالا در کودکان لازم است، مانند سلامت روانی و تعاملات اجتماعی مثبت. همچنین شواهدی وجود دارد در خصوص اینکه کیفیت محیط رشد کودک یکی از ملاکهای پیش‌بینی سطح بهزیستی ذهنی در کودکی و بزرگ‌سالی است (لولر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷؛ اید و لارسن، ۲۰۰۸). نتایج مطالعه بهزیستی ذهنی کودکان ۱۱، ۱۳ و ۱۵ ساله کشورهای عضو سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) نشان داد حمایت اجتماعی خانواده و منابع و فرصتهایی که والدین برای کودک فراهم می‌کنند، می‌تواند تعیین‌کننده سطح بهزیستی کودک باشد (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۱۳).

برخی از شواهد نشان می‌دهد ویژگیهای شخصیتی به‌ویژه برونگرایی و روان‌رنجوری نیز تأثیر زیادی بر بهزیستی ذهنی دارند، شخصیت برونگرا با توجه به اینکه آستانه پایین‌تری برای فعال شدن هیجانهای مثبت دارد، بیشتر احساسات مثبت را تجربه می‌کند. از آن‌سو، داشتن شخصیت روان‌رنجور همبستگی بالایی با تجربه عواطف منفی دارد. در این رابطه، پژوهش بر روی دوقلوها نشان داده است عوامل ژنتیکی می‌تواند تعیین‌کننده سطح بهزیستی ذهنی باشد (اید و لارسن، ۲۰۰۸). یافته‌ها حاصل از پژوهشهای دانشگاه مینه‌سوتا^۲ نشان داده است که دوقلوهای همسان ۱۳-۲۰ ساله، حتی زمانی که جدا از یکدیگر رشد کرده بودند به لحاظ بهزیستی ذهنی در یک سطح بودند درحالی‌که دوقلوهای غیر همسانی که با یکدیگر رشد کرده بودند، بهزیستی ذهنی یکسانی نداشتند. به‌عبارتی، ژنتیک می‌تواند بخشی از بهزیستی ذهنی را توضیح دهد. براین‌اساس، برخی از پژوهشگران، این شواهد را دال

1 Lawler

2 University of Minnesota

بر تأثیر DNA در شادکامی می‌دانند (اید و لارسون، ۲۰۰۸)، اما یافته‌های مطالعات طولی بیانگر این است که خلق و احساسات افراد و سطح رضایتمندی آنها - یا همان بهزیستی ذهنی - در مواجهه با رویدادهای زندگی فراز و نشیبهای زیادی دارد و ثابت نیست. همچنین یافته‌های حاصل از مطالعات تطبیقی بین کشورهای فقیر و کشورهای ثروتمند، نشان داده است که عوامل محیطی بر رضایتمندی از زندگی و بهزیستی ذهنی افراد اثر قابل توجهی دارد، به طوری که در تمامی گروههای جمعیتی، شواهدی مبنی بر نقش شرایط زندگی و متغیرهای محیطی بر سطح بهزیستی ذهنی وجود دارد (دینر و همکاران، ۱۹۹۹). مجموع این شواهد، ایده ژنتیکی بودن بهزیستی ذهنی را به چالش می‌کشد.

در خصوص کودکان، پژوهشگران ضمن مطالعه دوقلوها عموماً دریافته‌اند که محیط خانوادگی و شرایط دوران ابتدایی رشد، بر بهزیستی ذهنی کودک اثرگذار است و می‌تواند تعیین‌کننده وضعیت عواطف مثبت نظیر احساس خوشی، شور و اشتیاق و سطح تعاملات اجتماعی در بزرگسالی باشد. محیط رشد مناسب، مشارکت اجتماعی کودک را ترغیب می‌کند. کودک ضمن کسب دانش، مهارت‌های جدید خواهد آموخت. چنین محیطی تفکر انتقادی را در کودکان تقویت می‌کند و کودک در ادراک و ارزیابی خود و موقعیتها در زندگی توانمندتر عمل می‌کند. محیط زندگی کودک می‌تواند امکان برقراری ارتباط با همسالان، بزرگسالان و ایجاد شبکه‌ها و روابط جدید را تسهیل کند. رشد کردن در چنین محیطی، اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس را در کودکان تقویت می‌کند، به این ترتیب شرایط محیطی می‌تواند از عوامل مهم تعیین‌کننده سطح بهزیستی ذهنی کودک حتی در بزرگسالی باشد (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۱۳؛ لیکنین و همکاران، ۲۰۰۸).

بحث

بهزیستی ذهنی کودک در چارچوب نظریه‌های ذهنیت‌گرای بهزیستی به معنای رضایت کودک از (جوانب مختلف) زندگی و تجربه بیشتر عواطف مثبت به نسبت عواطف منفی تعریف شده است و ریشه در سنت فکری لذت‌گرایی و نیز نظریه آرزوها دارد. سؤال اینجاست که آیا می‌توان بهزیستی کودک را همچون بزرگسالان در قالب این نظریه‌ها تبیین کرد؟ اگرچه مجموعه‌ای از آراء ارسطو وجود دارد که اندیشمندان با الهام از آنها، به طرق مختلف بهزیستی کودک را تعریف کرده‌اند اما اساساً فیلسوفان از ارسطو تا روسو و دیگران با وجود اینکه به موضوع کودک علاقه‌مند بوده‌اند، اما نظریه‌ای ویژه بهزیستی کودک ارائه نکردند (رقوان و الکساندرا، ۲۰۱۵). مرور منابع نیز نشان داد مفهوم بهزیستی ذهنی کودک، در چارچوب نظریه‌های بهزیستی بزرگسالان تعریف و اندازه‌گیری شده است. پاسخ به این سؤال که چرا نظریه‌ای مختص بهزیستی کودک ساخته نشده، به‌طوری‌که در ارزیابی سطح بهزیستی ذهنی کودکان، کودک به‌منزله بزرگسالی نابالغ در نظر گرفته شده است، مستلزم تحقیقات بیشتری است و می‌تواند موضوعی برای پژوهشهای آتی باشد.

در مجموع به نظر می‌رسد در ساخت سنجه‌های بهزیستی ذهنی کودک دو اصل مهم در خصوص شرایط لازم به زیستن کودک در نظر گرفته شده است؛ به‌عبارتی کودک زمانی در آسایش خواهد بود که:

الف) شرایط و محیط زندگی کودک، امکان استفاده از همه ظرفیتهای و پرورش دادن استعدادهای مربوط به مرحله رشد او را فراهم آورد، به‌طوری‌که برای آینده‌ای مطلوب آماده شود.

ب) کودک بتواند به سبکی کودکانه با جهان تعامل داشته باشد. برای مثال با آرامش و احساس امنیت، با کنجکاوی و اکتشاف، به‌صورت خودجوش و بدون برنامه‌ریزی درگیر زندگی شود (رقوان و الکساندرا، ۲۰۱۵؛ بن آریه و فرونزا، ۲۰۱۱).

1. Ben-Arieh and Frønes

پژوهش حاضر نشان داد اگرچه قریب به اتفاق تلاشهایی که برای شاخص سازی بهزیستی کودک انجام شده است مربوط به کشورهای توسعه یافته و ثروتمند بوده است (جدول ۱)، اما برای سنجش بهزیستی ذهنی کودکان و کاربرد ابزارهای مربوطه، نمی توان تفکیک جغرافیایی (یا جنسیتی) قائل شد. تنها در رابطه با متغیر سن، با توجه به رده سنی کودک، اطلاعات مربوط به ابعاد بهزیستی ذهنی با روشهای مختلفی جمع آوری شده است که بیشترین فراوانی مربوط به روشهای خود-اظهاری است. به عنوان نمونه، لیکینین و همکاران (۲۰۰۸) شاخصی با چهار بعد جسمانی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی برای ارزیابی بهزیستی ذهنی کودکان کم سن (۶-۵ سال) در فنلاند و استونیا ساخته اند و در جمع آوری اطلاعات برای هر یک از زیرشاخصها از مصاحبه با کودکان به علاوه مشارکت والدین استفاده کرده اند. توضیح اینکه برای جمع آوری اطلاعات مستقیم از کودکان از ابزارهای کوتاه، با تعداد گزینه های کمتر (معمولاً سه گزینه تصویری به صورت شکلک) و ابزارهای تصویری استفاده شده است. برای مثال هنگام ارزیابی کیفیت روابط کودک با اعضا خانواده، از کودک خواسته شده تا عکس اعضا خانواده را در نمودارهای دایره ای قرار دهد یا دور آن خط بکشد، نزدیکی عکسها به مرکز نمودار دایره ای نشانگر نزدیکی ارتباط بوده است (لیکینین و همکاران، ۲۰۰۸؛ یونیسف، ۲۰۱۲، کخ، ۲۰۱۸).

نگاهی به جامعه هدف پژوهش در مطالعات داخلی نشان می دهد که بهزیستی ذهنی کودکان سنین پایین، کمتر بررسی شده است و جامعه هدف در بیشتر موارد دانش آموزان مقطع دبیرستان بوده است (اکبری و همکاران، ۱۳۹۵؛ جاودان و همکاران، ۱۳۹۴؛ کبوتری و همکاران، ۱۳۹۴؛ حجازی و همکاران، ۱۳۹۲؛ هاشمی نسب و همکاران، ۱۳۸۶). کمبود مطالعات بهزیستی ذهنی کودکان کم سن و سال و دانش آموزان سالهای نخست دبستان در کشور، نشان می دهد خلأ پژوهشی در این زمینه وجود دارد.

لازم به ذکر است در خصوص مشارکت مستقیم کودک در فرایند تحقیق، مناقشاتی بر

سر توان شناختی کودک وجود دارد. به عقیده برخی از پژوهشگران، توان شناختی در کودکان به اندازه بزرگسالان نیست و مشارکت دادن مستقیم کودک، نتایج تحقیق را با خطای زیادی مواجه می‌کند و موجب کاهش میزان پاسخهای درست و ضعف پایایی نتایج تحقیق می‌شود (مین، ۲۰۱۴)؛ اما گروهی دیگر از محققان معتقدند حتی در صورت وجود چنین محدودیتی، باز هم نمی‌توان از فواید و اهمیت مشارکت مستقیم کودک در مطالعه بهزیستی وی چشم پوشید (بن آریه، ۲۰۰۵). بن آریه مشارکت کودکان را در هر مرحله از فرایند ارزیابی بهزیستی ذهنی کودک لازم و ضروری می‌داند و سن را عاملی محدودکننده در نظر نمی‌گیرد. وی در این راستا چنین استدلال می‌کند که اگرچه توان شناختی کودکان با بزرگسالان اختلاف دارد، اما این مسئله تنها به کودکان مربوط نیست، قوه شناختی نوجوانان با میانسالان و متعاقباً میانسالان با سالمندان نیز تفاوت دارد، بنابراین سن را نمی‌توان عاملی تعیین‌کننده در تغییر روش پژوهش درباره بهزیستی ذهنی گروههای جمعیتی در نظر گرفت. کازاس و همکاران (۲۰۱۳) نیز بهزیستی ذهنی کودک را مانند بزرگسالان با میزان برآورده شدن نیازهای زندگی مرتبط دانسته و به کمک مفاهیمی همچون رضایت، شادکامی، ترس و اضطراب آن را تعریف کرده‌اند. آنها تنها روش معتبر برای ارزیابی استانداردهای زندگی کودک را درگیر کردن مستقیم کودک در فرایند تحقیق ذکر کرده‌اند و از کودکان به‌عنوان مطلعین کلیدی در جمع‌آوری اطلاعات مربوط به واقعیت‌هایی که تجربه می‌کنند، یاد کرده‌اند. نتایج پژوهشها درباره مفاهیم پیچیده‌ای که به ادراکات ذهنی کودکان مربوط بوده‌اند (برای مثال مطالعات حقوق بشری)، نشان داده است که کودکان ۶-۵ ساله می‌توانند منابع قابل اطمینانی برای کسب اطلاعات باشند (بن آریه، ۲۰۰۷).

در خصوص تعیین‌کننده‌های بهزیستی ذهنی کودک، نمی‌توان به‌آسانی از یک یا چند عامل سخن گفت. اما شواهد حاکی از این است که شرایط محیط رشد کودک، کیفیت رابطه کودک با والدین و حمایتی که کودک از سوی خانواده دریافت می‌کند بر سطح بهزیستی وی

حتی در بزرگسالی اثرگذار است (اید و لارسن، ۲۰۰۸).

نکته دیگر اینکه، در یک دهه‌ی اخیر پژوهشگران حوزه سلامت روان با الهام از آموزه‌های روان‌شناسی مثبت‌گرا توجه خود را بیشتر به هیجانات مثبت مانند شادکامی و رضایت معطوف داشته‌اند تا هیجانات منفی نظیر اضطراب و افسردگی (خسروشاهی، ۱۳۹۲). آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روان در نظر گرفته‌اند و آن را با اصطلاح «بهزیستی روان‌شناختی» مفهوم‌سازی کرده‌اند. در واقع این گروه، سلامتی را با نداشتن بیماری تعریف نمی‌کنند، بلکه معتقدند سالم بودن مستلزم داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت و تعامل مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت، ارتباط مطلوب با جامعه است (کاراداماس، ۲۰۰۷). با وجود این جهت‌گیری روان‌شناسی مثبت‌گرا، به نظر می‌رسد در ارزیابی بهزیستی ذهنی کودکان، استفاده از سنجه‌های مربوط به هیجانات منفی مانند افسردگی و اضطراب در مقایسه با هیجانات مثبت، رواج بیشتری دارد که بررسی این مسئله می‌تواند موضوع پیشنهادی برای پژوهش‌های آتی در این زمینه باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد دو رهیافت نظری اصلی با عنوان رهیافت «لذت‌گرایانه» و رهیافت «فضیلت‌گرایانه» در مفهوم‌سازی بهزیستی کودک مورد توجه است. در رهیافت لذت‌گرایانه، بهزیستی ذهنی به معنای ادراک ذهنی شادکامی و رضایت است و از منظر فضیلت‌گرایی، بهزیستی روان‌شناختی با معناداری زندگی و تحقق یافتن استعداد‌های بالقوه انسان در رسیدن به اهداف تعریف شده است. پژوهشگران به منظور اندازه‌گیری این دو مفهوم ابزارهای متنوعی ساخته‌اند، به نظر می‌رسد استفاده از نشانگرهای هر یک از مفاهیم در سنجش مفهوم دیگر نیز کاربرد دارد. به طوری که مرزهای واضحی که در تعاریف نظری بهزیستی ذهنی و بهزیستی روان‌شناختی وجود دارد، هنگام سنجش آنها مشاهده نمی‌شود. بررسی بهزیستی کودک در قالب این دو رهیافت و مقایسه تعاریف نظری و عملیاتی بهزیستی ذهنی و بهزیستی روان‌شناختی کودک می‌تواند فهم عمیق‌تری نسبت به موضوع پژوهش حاضر فراهم آورد.

این پژوهش با محدودیتهایی روبرو بود از جمله اینکه، با توجه به گستردگی و پیچیدگی

هر یک از دو مفهوم فوق‌الذکر، تمرکز مقاله حاضر تنها بر بهبودی ذهنی کودک بوده است از این رو واکاوی مفهومی بهبودی روان‌شناختی کودک می‌تواند پیشنهادی برای پژوهش‌های آتی باشد. محدودیت دیگر اینکه، اگرچه علاوه بر مقالات علمی، سایر متون مانند گزارشها مجامع بین‌المللی مرتبط نیز در جستجوی تکمیلی بررسی شدند، با این وجود برخی منابع مانند پایان‌نامه‌ها در این مطالعه وارد نشدند. علاوه بر این، دسترسی به متن کامل برخی از مقالات میسر نشد.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان:

همه نویسندگان مشارکت مؤثر داشته‌اند.

منابع مالی:

منابع مالی این پژوهش توسط دانشگاه علوم بهبودی و توان‌بخشی تأمین شده است.

تعارض منافع:

این مقاله با سایر آثار منتشر شده از نویسندگان مغایرت محتوایی ندارد و اگرچه در راستای مطالعات نویسنده و خط‌علاق پژوهشی وی تنظیم شده است ولی هیچ همپوشانی با آن آثار ندارد.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش:

در این مقاله همه حقوق مرتبط با اخلاق پژوهش رعایت شده است.

- Amato, P. R., & Sobolewski, J. M. (2001). The effects of divorce and marital discord on adult children's psychological well-being. *American Sociological Review*, 900-921. doi: 10.2307/3088878.-Akbari balootbangan A, Najafi M, Babae J.(2016). The Factorial Structure of Subjective Well-Being Questionnaire in Adolescent of Qom City.*Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 14 (1):45-58. (in Persian)
- Albuquerque, B. (2010). *What is subjective well-being?* Understanding and measuring subjective well-being.
- Bayani A A, Koocheky Ashoor M, Bayani A. (2008).Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 14 (2):146-151. (in Persian)
- Ben-Arieh, A. (2005). Where are the children? Children's role in measuring and monitoring their well-being. *Social Indicators Research*, 74(3), 573-596.
- Ben-Arieh, A. (2007). *Measuring and monitoring the well-being of young children around the world*.paper commissioned for the EFA Global Monitoring Report.
- Ben-Arieh, A., & Frønes, I. (2011). Taxonomy for child well-being indicators: A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*, 18(4), 460-476.
- Bradshaw, J., & Keung, A. (2011). Trends in child subjective well-being in the UK. *Journal of children's services*, 6(1), 4-17.
- Bradshaw, J., Martorano, B., Natali, L., & de Neubourg, C. (2013). Children's subjective well-being in rich countries. *Child Indicators Research*, 6(4), 619-635.
- Bruhin, A., & Winkelmann, R. (2009). Happiness functions with preference interdependence and heterogeneity: The case of altruism within the family. *Journal of Population Economics*, 22(4), 1063-1080.
- Casas, F., Bello, A., González, M., & Aligué, M. (2013). Children's subjective well-being measured using a composite index: What impacts Spanish first-year secondary education students' subjective well-being?. *Child Indicators Research*, 6(3), 433-460.
- Casas, F., & Rees, G. (2015). Measures of children's subjective well-being: Analysis of the potential for cross-national comparisons. *Child Indicators Research*, 8(1), 49-69.

- Chen, J. J. L., & Liu, X. (2012). The mediating role of perceived parental warmth and parental punishment in the psychological well-being of children in rural china. *Social Indicators Research*, 107(3), 483-508.
- Chi P. L., Li X. M., Tam, C., Du, H. F., Zhao, G. X., & Zhao, J. F. Parenting Mediates the Impact of Caregivers' Distress on Children's Well-Being in Families Affected by HIV/AIDS. *Aids and Behavior*.2015; 19(11), 2130-2139. doi: 10.1007/s10461-015-1104-0.
- Cummins, R. A., & Lau, A. L. D. (2005). Personal well-being index—school children (PWI-SC) manual (3rd ed.)Melbourne: Deakin University.- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542.
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of personality and social psychology*, 47(5), 1105.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of happiness studies*, 9(1), 1-11.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (Eds.). (2008). *The science of subjective well-being*. Guilford Press.
- Eriksson, U., Hochwalder, J., & Sellstrom, E. (2011). Perceptions of community trust and safety—consequences for children's well-being in rural and urban contexts. *Acta Paediatrica*, 100(10), 1373-1378.
- Frey, B., & Stutzer, A. (2002). *Happiness and economics: how the economy and institutions affect well-being*. New Jersey: Princeton University Press.
- Gilman, R., & Huebner, E. S. (1997). Children's reports of their life satisfaction: Convergence across raters, time and response formats. *School Psychology International*, 18(3), 229-243.
- Gorodzeisky, A., Sarid, O., Mirsky, J., & Slonim-Nevo, V. (2014). Immigrant Families: Mothers' and Fathers' Proficiency in a Host-Country Language and Psychological Well-Being of Daughters and Sons. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 45(5), 713-727.

- Goswami, H. (2012). Social relationships and children's subjective well-being. *Social Indicators Research*, 107(3), 575-588.
- Goswami, H. (2014). Children's subjective well-being: Socio-demographic characteristics and personality. *Child Indicators Research*, 7(1), 119-140.
- Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of chiropractic medicine*, 5(3), 101-117.
- Hadian fard H, Mozafari Sh. (2003). A review of happiness and its correlates. *Methodology of Social Science and Humanities*. 10(41): 82-105. (in Persian)
- Han, Z. R., & Shaffer, A. (2014). Maternal expressed emotion in relation to child behavior problems: Differential and mediating effects. *Journal of Child and Family Studies*, 23(8), 1491-1500.
- Hejazi E, Sadeghi N, Shirzadifard M. (2014). The relationship between basic beliefs and perception of parental relationships and students subjective well-being. *Journal of School Psychology*. 4(8): 43-61. (in Persian)
- Hezar Jaribi j, Safar shali R. (2010). A Survey on Life Satisfaction and the role of feeling Secure (Study among Tehran Citizens). *Entezam - e - Ejtemaei*. 1(3): 7-28. (in Persian)
- Huebner E. S., Suldo S. M., & Valois R. F. (2003). *Psychometric properties of two brief measures of children's life satisfaction: The Students' Life Satisfaction Scale (SLSS) and the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS)*. Indicators of Positive Development Conference, Washington, DC.
- Huebner, E. S., & Hills, K. J. (2013). Assessment of subjective well-being in children and adolescents. *The Oxford handbook of child psychological assessment*, 773-787.
- Javdan M; Haji ali zade K; Rafii poor A. (2015). The relationship between subjective well-being, quality of life and identity style with academic achievement through self-efficacy in middle school boys in Bandar Abbas. *Journal of Research in Educational Science*. 9(30): 123-145. (in Persian)
- Kaoutari Esfahani F, Abedi A, Ghamarani A. (2016). The Effectiveness of Spiritual Intelligence Training on Subjective Well-Being in Gifted Students. *Positive Psychology Research*. 2(5):47-62. (in Persian)

- Karademas, E. C. (2007). Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 277-287.
- Keshtidar M, Behzadnia B, Imanpour F.(2013). Comparing the Role of Intramural in Academic Stress and Subjective Well-being among Female Students. *Journal of Sport Management Review*. 5(17): 89-104.
- Koch, A. B. (2018). Children's Perspectives on Happiness and Subjective Well-being in Preschool. *Children & Society*, 32(1), 73-83.
- Lahikainen, A. R., Tolonen, K., & Kraav, I. (2008). Young children's subjective well-being and family discontents in a changing cultural context. *Child Indicators Research*, 1(1), 65-85.
- Lau, M., & Li, W. (2011). The extent of family and school social capital promoting positive subjective well-being among primary school children in Shenzhen, China. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1573-1582.
- Lawler, M. J., Newland, L. A., Giger, J. T., Roh, S., & Brockelvelt, B. L. (2017). Ecological, relationship-based model of children's subjective well-being: perspectives of 10-year-old children in the United States and 10 other countries. *Child Indicators Research*, 10(1), 1-18.
- Lee, B. J., & Yoo, M. S. (2015). Family, school, and community correlates of children's subjective well-being: An international comparative study. *Child Indicators Research*, 8(1), 151-175.
- Yoo, J. P., & Ahn, J. (2017). Understanding the typologies of child subjective well-being: A cross-country comparison. *Children and Youth Services Review*, 80, 22-30.
- Lewis, H., Hope, S., & Pearce, A. (2015). Socioeconomic inequalities in parent-reported and teacher-reported psychological well-being. *Archives of disease in childhood*, 100(1), 38-41.
- Main, G. (2014). Child poverty and children's subjective well-being. *Child Indicators Research*, 7(3), 451-472.
- Marmot, M. et al. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372, 1661-1669.
- Murphy, D. A., Greenwell, L., Mouttapa, M., BRECHT, L., & Schuster, M. A. (2006). Physical health of mothers with HIV/AIDS and the mental health of their children. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 27(5), 386.

- Murphy, R., Zhou, M., & Tao, R. (2016). Parents' Migration and Children's Subjective Well-being and Health: Evidence from Rural China. *Population, Space and Place*, 22(8), 766-780.
- Naderiasar MH, Ahadi H, Bahrami H, Hatami HR. (2017). The Effectiveness of Group Spiritual Intelligence Training on Psychological Well-being in High School Students. *Educational Development of Jundishapur*. 8 (3):123-129.
- Nevill, C. (2009). *Feelings count: Measuring children's subjective well-being for charities and funders*. New Philanthropy Capital.
- Newland, L. A. et al. (2014). Subjective well-being for children in a rural community. *Journal of Social Service Research*, 40(5), 642-661.
- Newland, L. A. (2014). Supportive family contexts: promoting child well-being and resilience. *Early child development and care*, 184(9-10), 1336-1346.
- *Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)*. (2013). OECD guidelines on measuring subjective well-being.
- Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 25-39.
- Popay, J. et al. (2006). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews*. A product from the ESRC methods programme Version, 1, b92.
- Rees, G., Bradshaw, J., Goswami, H., & Keung, A. (2010). *Understanding Children's Well-being: A national survey of young people's well-being*.
- Rees, G., Goswami, H., & Bradshaw, J. (2010). Developing an index of children's subjective well-being in England. *Children's Society*.
- Rees, G., Andresen, S., & Bradshaw, J. R. (2016). *Children's Views on Their Lives and Well-being in 16 Countries: A report on the Children's Worlds survey of children aged eight years old 2013-15*.
- Raghavan, R., & Alexandrova, A. (2015). Toward a theory of child well-being. *Social Indicators Research*, 121(3), 887-902
- Sarracino, F. (2013). Determinants of subjective well-being in high and low income countries: Do happiness equations differ across countries. *The Journal of Socio-Economics*, 42(3), 51-66.
- Sarriera, J. C. et al. (2015). Material resources and children's subjective well-being.

- tive well-being in eight countries. *Child Indicators Research*, 8(1), 199-209.
- Sobolewski, J. M., & Amato, P. R. (2007). Parents' discord and divorce, parent-child relationships and subjective well-being in early adulthood: Is feeling close to two parents always better than feeling close to one?. *Social Forces*, 85(3), 1105-1124.
 - Sohrabi MR. Principles of writing a review article. (2013). *Pejouhandeh Journal*. 18 (2):52-56. (in Persian)
 - Tian, L. (2008). Developing scale for school well-being in adolescents. *Psychological Development and Education*, 24(3), 100-106.
 - Vameghi, M. et al. (2017). A Territorial Analysis of Child Well-Being in Iran: Introducing a Multidimensional Index. *Child Indicators Research*, 1-11.
 - Unicef. (1989). Convention on the Rights of the Child. URL: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-04/UN-Convention-Rights-Child-text.pdf>
 - UNICEF, S. (2012). *Children's well-being from their own point of view*. Spain: Universitat de Girona.
 - Wells, N. M., & Evans, G. W. (2003). Nearby nature: A buffer of life stress among rural children. *Environment and behavior*, 35(3), 311-330.
 - Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of chiropractic medicine*, 5(3), 101-117.