



ارزشمندی گروه‌های شغلی - رفاه‌ی برکال‌کرای و کیفیت زندگی: اثر گروه به عنوان یک جامعه اجتماعی کوچک

محمد کوردی

دکتر مدامن فرمکی

دکتر طاهر تیزدست

www.ketab.ir

سرشناسه	: گودرزی، محمد، ۱۳۶۸ -
عنوان و نام پدیدآور	: اثربخشی گروه درمانگری شناختی- رفتاری بر کمال گرایی و کیفیت زندگی: اثر گروه به عنوان یک جامعه اجتماعی کوچک/ محمد گودرزی، عبدالحسن فرهنگی، طاهر تیزدست.
مشخصات نشر	: تهران: مکت نظر، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری	: ۱۱۲ص: مصور(بخشی رنگی).
شابک	: ۱۲۰۰۰ریال: ۶-۳۷-۶۹۲۳-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست ریزی	: فیپا
یادداشت	: واژه نامه.
یادداشت	: کتابنامه: ص. ۱۰۵-۱۱۲.
یادداشت	: ماهیه.
موضوع	: کیفیت زندگی -- جنبه های روانشناسی
موضوع	: کمال گرایی
موضوع	: شناخت رمان
شناسه افزوده	: فرهنگی، بدالعه. - ۱۳۴۳ -
شناسه افزوده	: تیزدست، طاهر، ۱۳۴۶ -
رده بندی کنگره	: BF۶۳۷ ۱۳۹۵ ۶۹۲۳ ۶۰۰ ۹۷۸
رده بندی دیویی	: ۱۵۸/۱
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۱۸۴۵۳۱



اثربخشی گروه درمانگری شناختی- رفتاری بر کمال گرایی و کیفیت زندگی:
اثر گروه به عنوان یک جامعه اجتماعی کوچک

نویسنده: محمد گودرزی، عبدالحسن فرهنگی، طاهر تیزدست.

طراح جلد: سودابه کمال دار

نوبت چاپ: اول، بهار ۱۳۹۹

ناشر: مکت نظر

شمارگان: ۱۰۰۰ نسخه

شابک: ۶-۳۷-۶۹۲۳-۶۰۰-۹۷۸

بهاء: ۱۲۰۰۰ تومان

نشانی: سهروردی شمالی، خیابان هویزه غربی، پلاک ۱۲۱ تلفن: ۸۸۱۷۷۰۰۹

فهرست

۹	 پیش گفتار
۱۱	 مقدمه
	بخش اول: درمان شناختی- رفتاری
۱۸	 اجزای شناختی در مدل شناختی- رفتاری
۱۸	 گروه درمانی شناختی- رفتاری
۲۰	 شرایط درمان در گروه ها
۲۱	 چرا گروه درمانی مفید است؟
۲۲	 گروه به عنوان یک نمونه کوچک اجتماعی
۲۲	 انتقال و بیش در گروه درمانی
	بخش دوم: کمال گرایی
۲۵	 آیا شما کمال گرایی هستید؟
۲۶	 مفهوم کمال گرایی
۲۹	 تأثیر ژنتیک و محیط بر ایجاد کمال گرایی
۲۹	 عوامل زمینه ساز کمال گرایی
۳۱	 چرا افراد نمی توانند سود و رین کمال گرایی را ارزیابی کنند؟
۳۳	 نظریه های کمال گرایی
۴۳	 سبب شناسی کمال گرایی
۴۹	 مدل های نظری کمال گرایی
۵۲	 عوامل شخصیتی و انگیزشی مرتبط با کمال گرایی
	بخش سوم: کیفیت زندگی
۵۹	 مفهوم کیفیت زندگی
۶۲	 تفاوت کیفیت زندگی و استاندارد زندگی
۶۲	 کیفیت زندگی از گذشته تا اکنون
۶۵	 چرا کیفیت زندگی اهمیت یافت؟
۶۵	 مؤلفه های کیفیت زندگی
۶۷	 تعریف سازمان بهداشت جهانی از کیفیت زندگی
۶۷	 ارتقاء کیفیت زندگی
۶۸	 کیفیت زندگی از دیدگاه پژوهشگران و اندیشمندان
۶۸	 کیفیت زندگی و رابطه آن با برنامه های توسعه، رفاه و بهزیستی
۶۹	 سه اصل مفهومی کیفیت زندگی از دیدگاه پژوهشگران
۷۲	 عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی
	بخش چهارم: بحث و نتیجه گیری

پیش‌گفتار

در هرم مراتب انگیزش، آنچه انسان را از دیگر موجودات جدا کرده و برتری بخشیده، نیازهای شناختی با قوای کاویدن، فهمیدن و دانستن است. این ویژگی‌ها است که انسان را قادر ساخته تا به گفته فرانسویس کارل، چون ددان و پرندگان اسیر در قفس جنگل نباشد، دیوارهای جهل و ناتوانی را بشکافد و بر دنیای بسیار کوچک (نانو) و بسیار بزرگ (کهکشان‌ها) دست اندازی کند، راه سیر و تکامل را در پیش گیرد و هر روز بالنده تر از پیش گامی بردارد (نفیسی، گنجی، ۱۳۹۲).

این کتاب برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی با عنوان اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر کمال‌گرایی و کیفیت زندگی می‌باشد. هدف اصلی این کتاب ارائه نتایج بدست آمده از این پژوهش در قالب کتاب می‌باشد تا دسترسی پژوهشگران به محتوای آن آسان‌تر شود. در ادامه بعد از بیان مطالبی در قالب چهار بخش با عنوان: بخش اول: درمان شناختی - رفتاری، بخش دوم: کمال‌گرایی و بخش سوم: کیفیت زندگی، اطلاعات نظری در مورد سه متغیر مهم در پژوهش بیان شده است که حائز اهمیت می‌باشد. در نهایت در بخش چهارم: بحث و نتیجه‌گیری و یافته‌ها، بدست آمده از پژوهش ارائه شده است.

کتاب فوق حاصل تحقیقات معارف دینی می‌باشد که زیر نظر اساتید دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، استاد محترم راهنما: جناب آقای دکتر عبدالحسن فرهنگی و استاد محترم مشاور: جناب آقای دکتر طاهر تیزدست انجام شده است.

کلیه حقوق این کتاب برای نگارنده، دانشگاه آزاد تهران شمال، اساتید محترم راهنما و مشاور محفوظ می‌باشد.

امید است که یافته‌های بدست آمده از این پژوهش برای شناسگران مفید واقع شود و ما را از راهنمایی‌های ارزنده خویش بهره‌مند سازند.

محمد گودرزی^۱ - عبدالحسن فرهنگی - طاهر تیزدست

تهران - زمستان ۱۴۰۴

مقدمه

درمان های شناختی- رفتاری^۱ از زمانی که آثرون بک^۲ و همکارانش آن را ارائه نموده اند به طور گسترده ای در زمینه های متفاوتی مخصوصاً در درمان افسردگی استفاده شده است و اثر بخشی این روش مورد ارزیابی قرار گرفته است. مطالعات نشان داده است که درمان شناختی- رفتاری حداقل به اندازه ی داروهای ضد افسردگی در درمان افسردگی خفیف تا متوسط مؤثر است. هم چنین به عنوان درمان انتخابی افسردگی پیشنهاد شده و امتیاز آن بر دارو درمانی این است که مانع عود بیماری می گردد. تا کنون چندین درمان شناختی- رفتاری گروهی و انفرادی طولانی مدت ساخته شده و اثر بخشی آن ها بر روی نمونه های نسبتاً بزرگی از اختلالات و زمینه های متفاوت به کار گرفته شده است. در این پژوهش با استفاده از روش شناختی- رفتاری اثر بخشی این روش درمانی را بر کمال گرایی و کیفیت زندگی بررسی می کنیم. رویکرد شناختی- رفتاری، چنان که از نام آن بهر آید، بر روی باورها و رفتارهای مشکل ساز^۳ متمرکز می شود و نشان می دهد که چگونه این باورها و رفتارها در ایجاد مشکلات روانشناختی نقش داشته اند و بسیار مهم تر از آن چطور موجب ایجاد این مشکلات، در طول زمان شده اند. درمان، موجب تغییر این رفتارها و باورهای مشکل ساز^۴ شدنی^۵، مارکس^۶ و هیمبرگ^۷، ۱۳۹۴: ۱۹، در حال حاضر رویکرد شناختی- رفتاری، مجرب در رویکرد نظری^۸ متفاوت است که برای شناخت و درمان اختلالات روان شناختی استفاده می شوند. این رویکرد عبارتند از: رویکرد رفتاری^۹ و رویکرد شناختی^{۱۰}. این دو رویکرد منشاء متفاوتی دارند. رویکرد رفتاری محض، منحصرأ بر روی رفتارهای قابل مشاهده و قابل اندازه گیری تمرکز می نماید و تمام رویدادهای ذهنی را نادیده می گیرد. در این رویکرد، ذهن^{۱۱} مغز^{۱۲}، جعبه سیاهی که از روش های علمی و شناسایی ندارد در نظر گرفته می شود. در واقع این رویکرد، به اثرات متقابل^{۱۳} محیط و رفتار فرد، توجه می کند. رویکرد شناختی، بر روی نقشه ذهن، و به ویژه شناخت های^{۱۴} فرد، تأکید دارد و آن را به عنوان عامل تعیین کننده احساس ها و رفتارهای وی، در نظر می گیرد. در نتیجه یکپارچگی این دو رویکرد سبب تشکیل رویکرد شناختی- رفتاری گردید که از آن پس در تحقیقات بالینی و یاری از آن استفاده گردید و جزء یکی از رویکردهای معتبر در حیطه بالینی می باشد (دلدی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۳).

^۱ Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

^۲ Aaron Beck

^۳ Problematic Beliefs And Behaviours

^۴ Ledley

^۵ Marx

^۶ Heimberg

^۷ Theoretical Approaches

^۸ Behaviorism (Or Behaviourism)

^۹ Cognitive Psychology

^{۱۰} Mind

^{۱۱} Brain

^{۱۲} Interactions

^{۱۳} Cognition

کمال گرایی^۱ به منزله‌ی تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل و دست نیافتنی و تلاش برای تحقق آن‌ها، که با خود ارزشیابی‌های انتقادی^۲ از عملکرد شخصی^۳ همراه است تعریف شده است. (فروست^۴، مارتن^۵، لهارت^۶ و رزنیل^۷، ۱۹۹۰). ابعاد کمال گرایی را نیز باید به این مؤلفه‌ها افزود؛ ابعادی که بیانگر ماهیت چند جنبه‌ای درون شخصی^۸، بین شخصی^۹، اجتماعی^{۱۰} کمال گرایی است و دارای سه بعد کمال گرایی خویش‌شن مدار^{۱۱}، کمال گرایی دیگر مدار^{۱۲}، کمال گرایی جامعه مدار^{۱۳} می‌باشد. کمال گرایی خویش‌شن مدار با تمایل به وضع معیارهای غیر واقع بینانه برای خود با تمرکز بر نقص‌ها و شکست‌ها در عملکرد همراه با خود نظارت‌گری‌های^{۱۴} دقیق، مشخص می‌شود. کمال گرایی دیگر مدار، بیانگر تمایل داشتن به انتظارات افراطی و ارزشیابی انتقادی از دیگران است و کمال گرایی جامعه مدار به احساس ضرورت رعایت معیارها و براوردن ساختن انتظارات تجویز شده از سوی افراد مهم به منظور کسب تأیید، اطلاق می‌شود. (هویت و تلت^{۱۵}، ۲۰۱۱). مفهوم کمال گرایی به افکار و رفتارهای خود تخریب‌گرانه‌ای اشاره می‌کند که هدف آنها رسیدن به اهداف به شدت افراطی و غیر واقع‌گرایانه است. کمال گرایی، در واقع باوری غیر منطقی است که اشخاص نسبت به خود و محیط اطراف خود دارند. افرادی که کمال‌گرا هستند، معتقدند^{۱۶} خود و محیط اطرافشان باید کامل باشد و هر گونه تلاشی در زندگی باید بدون اشتباه و خطا باشد. اراد کمال‌گرا معمولاً عدم‌پذیرش و طرد شدن از سوی دیگران را پیش‌بینی می‌کنند و از این می‌ترسند، با این ترس، آن‌ها در مقابل انتقاد دیگران حالت دفاعی به خود می‌گیرند و از این طریق دیگران را ناکام و از خود دور می‌سازند. کمال‌گراها بدون این که متوجه این موضوع باشند، معیارها، به شدت غیر واقع‌گرای خود را نیز از دیگران انتظار دارند و در نتیجه نسبت به دیگران متوقع و انتقد می‌گردند. به دلیل وجود این دور معیوب، افراد کمال‌گرا، غالباً در داشتن روابط نزدیک افراد دیگر دچار مشکل هستند، به همین خاطر رضایت کمتری از روابط بین فردی خود دارند. یکی از اهداف مهم رشد انسان، فرآیند اجتماعی^{۱۷} شدن اوست. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسان^{۱۸}، ضرورت تماس با دیگران را با عنوان امری گریز ناپذیر جلوه می‌دهد. (خلعتبری، قربان‌شیرودی، ۱۳۹۰: ۱۱۹). اصطلاح کیفیت زندگی برای ارزیابی عمومی افراد و جوامع استفاده می‌شود. این اصطلاح در طیف وسیعی از زمینه‌ها، از جمله حوزه‌های توسعه بین‌الملل، بهداشت، و سیاست مورد استفاده قرار می‌گیرد. کیفیت زندگی نباید با مفهوم استاندارد زندگی که عمدتاً بر درآمد استوار

^۱ Perfectionism

^۲ Critical Evaluation

^۳ Personal Performance

^۴ Frost

^۵ Marten

^۶ Lahart, Rosenblate

^۷ The Personal

^۸ Between Personal

^۹ Social

^{۱۰} Self-Oriented Perfectionism

^{۱۱} Other-Oriented Perfectionism

^{۱۲} Socially Prescribed Perfectionism

^{۱۳} Self-Monitoring

^{۱۴} Socialization Process

است، اشتباه گرفته شود. در عوض، شاخص های استاندارد کیفیت زندگی نه تنها شامل ثروت و استخدام هستند، بلکه شامل محیط زیست، سلامت جسمی و روانی، تحصیلات، تفریح و اوقات فراغت و تعلق اجتماعی نیز می شوند. کیفیت زندگی، به نوعی بیانگر وضعیت افراد ساکن در یک کشور یا منطقه می باشد. نظریات اولیه مربوط به کیفیت زندگی، بیشتر بر نگرانی ها و اولویت های فردی تأکید داشت؛ اما در سال های اخیر مباحث نظری، از فرد محوری به سمت نگرانی های اجتماعی نظیر امنیت، آزادی، گستردگی کیفیت زندگی و ساختار و کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه تغییر یافته است. به طور کلی می توان کیفیت زندگی را با استفاده از شاخص های ذهنی و عینی محاسبه نمود. شاخص های ذهنی، منعکس کننده ارزیابی ذهنی افراد از زندگی می باشند. امروز ارتباط با دیگران، یکی از مهمترین و با ارزش ترین بخش زندگی هر یک از ما را تشکیل می دهد. در واقع بیشترین ساعات عمر ما با دیگران گذرانده می شود. در نتیجه هر نوع ارتباط، در زندگی هر کس نقش بسیار مهمی را ایفا می کند. مؤلفه های کیفیت زندگی^۱ بر اساس ارزش های فردی و اجتماعی و ملی تعریف می شوند. شکی نیست که واقعیت ها و شرایط عینی جامعه و وضعیت مادی زندگی فرد نیز در آن نقش تعیین کننده ای دارند. اما باید توجه داشت که انسان مودودی است که بر اساس تصویر ذهنی خود از واقعیت- نه خود واقعیت- زندگی می کند و رفتار او متأثر از داشتن های ذهنی و درکی است که از واقعیت دارد و این برداشت ها و ادراکات، الزاماً با واقعیت انطباق ندارد. افزون بر آن، تصویر ذهنی و برداشت هر فرد درباره ی واقعیتی معین با دیگری تفاوت دارد. بر این اساس می توان گفت که: ۱. برداشت ما از شرایط عینی و واقعیت های زندگی احساس ما را درباره زندگی و کیفیت زندگی شکل می دهد. پس این شخص است که باید احساس کند کیفیت زندگی اش مطلوب است یا خیر؛ ۲. برداشت افراد در این باره یا یک دیگر یکسان نیست (رخسار، ۱۳۸۰؛ به نقل از خلعتبری و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۲۰).

در اینجا این مسئله مطرح می گردد که آیا رفتارهای کمال طلبان به کیفیت زندگی آنها تأثیر می گذارد؟ آیا آنها در بیشتر اوقات دچار محرومیت های اجتماعی و فردی نمی شوند؟ در مجموع به نظر می رسد کمال گرایی بر روی نحوه برداشت واقعیت افراد از زندگی و کیفیت آن تأثیر گذاشته و میزان لذت از زندگی را به طور کلی تغییر می دهد. افراد کمال گرا زمانی که به مرحله دشوار و مرضی مشکل خود می رسند دچار اضطراب درونی زیادی می شوند و این اضطراب بعد از مدتی به اضطراب اجتماعی تبدیل می گردد. کمال گرایی تا حدود ۴۹ درصد بصورت ژنتیکی همراه انسان می باشد و زمانی مشکل ساز می شود که وارد حیطه ی مرضی خود شود که با بروز علائم فوق همراه می گردد. افراد کمال گرا، باورها و عقاید آنها حول محور

خاصی از سرزنش خود و دیگران بنا شده است که این مسئله به کیفیت زندگی آنها لطمه وارد می کند و آنها را دچار شرایط روانی، اجتماعی و زیستی نامتعادلی وارد می سازد. اختلال وسواسی- جبری^۱ از نظر شایع بودن چهارمین بیماری روانی است. یعنی بعد از افسردگی، دائم الخمر بودن و هراس اجتماعی، اختلال وسواس فکری- عملی^۲ قرار دارد. افراد مبتلا به بیماری شخصیت وسواسی فکری- عملی افرادی کمال گرا، فوق العاده تمیز، فوق العاده نگران و بی نهایت قانونی و تابع اصول می باشند. همانطور که بیان شد ارتباط تنگاتنگی بین کمال گرایی و شخصیت وسواسی- جبری وجود دارد که همین امر تأثیر بسزایی در کیفیت زندگی انسان ها می گذارد. زن ها شش برابر بیشتر از مردان درگیر وسواس می شوند به دلیل شرایط زیستی، اجتماعی و عاطفی که در آن قرار می گیرند. به راستی کمال گرایی تا چه حد در بوجود آمدن و تساهل این اختلالات نقش دارد؟ سوال اصلی پژوهش که به دنبال بررسی آن هستیم؛ آیا درمان شناختی- رفتاری بر کمال گرایی و کیفیت زندگی افراد کمال گرای مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی طلیعه مؤثر است؟

مانند هر سبک زندگی یا سرشتی، کمال گرایی هم از ژن ها و هم از محیط ما سرچشمه می گیرد. مطالعات بر روی دوقلوها نشان می دهد که ۲۴ تا ۴۹ درصد از کمال گرایی ارثی است. به این معنا که از ژن های نسل ای نسل خانواده منتقل شده است. بنابراین ژن های که از والدینمان به ارث می بریم می تواند بر ایجاد کمال گرایی تأثیر بگذارد؛ اما این تحقیقات مطرح می کند که محیط، نقش مهم تری دارد. (فران، اگان، وید، ۱۳۹۳: ۴۷). از پژوهش ها چنین استنباط می گردد که افراد کمال گرا ارزش شخصی خود را وابسته به میزان پیشرفتی که به دست می آورند می دانند. لذا وقتی در یک تکلیف شکست بخورند آن را معادل از دست دادن ارزش شخصی می دانند. بنابراین کاملاً حس عزت نفس و خود ارزشمندی خود را از دست می دهند چون در خانواده ی آنها ارزش هر فرد وابسته به میزان پیشرفت اش تلقی می گردد. بنابراین افراد سهل انگار و کمال گرا انجام امور را به تأخیر می اندازد. تا حس ارزشمندی و عزت نفس خویش را حفظ کنند. در مقابل آدلر مفهوم سبک زندگی را برای اشاره به حال و هوای زندگی فرد استفاده کرد. سبک زندگی هدف فرد، خود پنداره، احساس های فرد نسبت به دیگران و نگرش فرد نسبت به دنیا را شامل می شود. حال فرضیه این پژوهش مطرح می کند که درمان کمال گرایی و کنترل آن تأثیر بسزایی در سبک زندگی می گذارد زیرا در مؤلفه های نهادین در یکدیگر گره خورده اند مخصوصاً کمال گرایی که بطور معنی داری سبک زندگی را تحت تأثیر قرار می دهد. این موضوع از جهت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مورد اهمیت می باشد. نتایج این پژوهش را می توان بصورت کاربردی از سنین پایین به کار بست و در درمان

^۱ Obsessive Compulsive Personality Disorder^۲ Obsessive Compulsive Disorder

افراد کمال گرا، وسواس فکری- عملی، کمال گرایی های منتج به افسردگی، مشکلات عزت نفس و اعتماد به نفس، اختلالات خوردن اضطرابی مربوط به کمال گرایی استفاده نمود. هدف اصلی که پژوهشگران به دنبال بررسی آن بودند؛ بررسی اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری بر کمال گرایی (و مؤلفه های کمال گرایی شامل: حساسیت بین فردی، تلاش برای عالی بودن، نظم و سازمان دهی، ادراک فشار از سوی والدین، هدفمندی، استانداردهای بالا برای دیگران) و کیفیت زندگی (و مؤلفه های کیفیت زندگی شامل: سلامت روان، سلامت جسمانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط) افراد کمال گرای مراجعه کننده به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی طلعه بود. فرضیه مهمی که در ذهن پژوهشگران بود؛ درمان شناختی- رفتاری بر کمال گرایی (و مؤلفه های کمال گرایی) و کیفیت زندگی (و مؤلفه های کیفیت زندگی) موثر است. در ادامه متغیرهای این روش به اختصار و بصورت عملیاتی و نظری بیان شده است. درمان شناختی- رفتاری: در این رویکرد شناسایی باورهای نادرست، منفی و غیر منطقی تأثیرگذار بر عواطف و رفتارهای بیماران و اصلاح این باورهای زیر بنایی با استفاده از فنون شناختی و رفتاری تأکید می شود. (خدایاری فرد و عاملی، ۱۳۸۸). کمال گرایی: کمال گرایی^۱ به منزله ای تمایل پایدار فرد به وضع معیارهای کامل بدست بیافتنی و تلاش برای تحقق آن ها، که با خود ارزشیابی های انتقادی^۲ از عملکرد شخصی^۳ همراه است تعریف شده است. کیفیت زندگی: سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را به گونه ای تعریف می کند: ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام های ارزشی که آنان زندگی می کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، ارتباطات و نیازهایشان است. تعاریف عملیاتی تغییرهای پژوهش؛ درمان شناختی- رفتاری: منظور از درمان شناختی- رفتاری بر کمال گرایی، بررسی و دستکاری شیوه تفکر افراد و سبک پردازش اطلاعات آن ها می باشد به آن صورت که فکر، احساس، رفتار می کنند. کمال گرایی: کمال گرایی بر اساس نمراتی که فرد در پرسشنامه کمال گرایی بدست می آورد، مشخص می شود. در این پژوهش به فردی کمال گرا گفته می شود که در پرسشنامه کمال گرایی هیل در مجموع نمره بالاتر از ۱۴۷ را کسب کرده باشد و علائم و نشانه های یک فرد کمال گرا را در مصاحبه بروز دهد. کیفیت زندگی: در این پژوهش منظور از کیفیت زندگی نمره ای است که آزمودنی در پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۴ ۲۶ سوالی بدست می آورد.

^۱ Perfectionism
^۲ Critical Evaluation

^۳ Personal Performance
^۴ WHOQOL-BREF