

بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت کودکان و نوجوانان

شهناز نوحی^{۱*}، ملکه ناصری فدافن^۲، مسعود جان بزرگی^۳، ذبیح‌الله کرمی^۴، مجید ذبیحی^۵

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the psychometric properties of the health-related quality of life questionnaire for children and adolescents. The design of the current research was descriptive-analytical and of the type of tool construction and development. The statistical population of the research was elementary school boys in the academic year of ۲۰۱۴-۲۰۱۵, whose number was ۲۲۰۰, and among these people, ۱۰ grade students (۳۲۵ people) were selected by available sampling method and using Morgan table were selected as research subjects. In order to check the content validity with the Delphi method, five psychology experts were used and using the Lavshe index (content validity ratio), and ten end users of the questionnaire were used to check the face validity. Then, in order to check the validity of the structure, exploratory factor analysis method was used, and in order to check reliability, Cronbach's alpha coefficient and test-retest method were used. Data analysis was done with SPSS software version ۲۴. The results of exploratory factor analysis showed that the health-related quality of life questionnaire consists of three factors that explain ۵۳,۴% of the variance. Cronbach's alpha of the factors of this questionnaire for physical health was ۰,۷۴, sense of security ۰,۷۱, and psychological well-being was ۰,۷۵. Based on the findings of this research, the health-related quality of life questionnaire is a reliable and valid tool and can be considered in research and counseling departments.

Keywords: validity, reliability, factor analysis, quality of life related to health

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت کودکان و نوجوانان انجام شد. طرح پژوهش توصیفی-تحلیلی و از نوع ساخت و توسعه ابزار بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان پسر ابتدایی در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ که تعداد آن‌ها ۲۲۰۰ نفر بود که از بین این افراد، دانش‌آموزان ده کلاس (۳۲۵ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از جدول مورگان به عنوان آزمودنی‌های پژوهش انتخاب شدند. به منظور بررسی روایی محتوایی با روش دلفی از پنج نفر از متخصصان روانشناسی و با استفاده از شاخص لاوشه (نسبت روایی محتوایی) و برای بررسی روایی صوری از ده نفر از کاربران نهایی پرسشنامه استفاده شد. سپس به منظور بررسی روایی سازه، روش تحلیل عاملی اکتشافی و به منظور بررسی پایایی، ضریب آلفای کرونباخ و روش آزمون-بازآزمایی به کار رفت. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام پذیرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد، پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت متشکل از سه عامل است که در مجموع، ۵۳/۴ درصد واریانس را تبیین می‌کند. آلفای کرونباخ عوامل این پرسشنامه برای سلامت جسمانی ۰/۷۴، احساس امنیت ۰/۷۱، و بهزیستی روانی ۰/۷۵ به دست آمد. براساس یافته‌های این پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، ابزاری پایا و روا است و می‌تواند در بخش‌های پژوهشی و مشاوره مدنظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: روایی، پایایی، تحلیل عاملی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

مقدمه

۱. استادیار، گروه روانشناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. (نویسنده مسئول) psynut.sh@gmail.com
۲. دکتری روانشناسی عمومی، گروه مشاوره و روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی غیردولتی شاهرود، ایران.
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.
۴. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم و فنون منابع سازمانی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.
۵. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران.

کودکان آینده سازان هر جامعه ای هستند و تضمین رشد و سلامتی آنها باید یکی از دغدغه‌های اصلی در تمام جوامع باشد، بطوریکه سازمان ملل در بیانیه خود در زمینه حقوق کودک همه دولت‌های عضو این سازمان را به برنامه ریزی در زمینه مراقبت و حفظ سلامت^۱ کودکان در جامعه خود تشویق نموده است (گلزارپور و همکاران، ۱۳۹۵). در بیانیه توسعه هزاره نیز بر اهمیت سلامت و نقش سلامت کودکان تاکید فراوانی شده بطوریکه برای رسیدن به فرآیندهای رشد فزاینده و جهانی در زمینه سلامت کودک چهار عامل در زمینه کاهش مرگ و میر کودکان و پنج عامل جهت ارتقاء سلامت نوزادان در استراژی‌های جهانی برای سلامت کودکان و زنان در نظر گرفته شده است (سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۲۱). یکی از مفاهیم مرتبط با سلامت کودکان که حائز اهمیت می باشد و میتواند نقش موثری بر زندگی آنان داشته باشد مفهوم کیفیت زندگی وابسته با سلامت^۳ می باشد (قائم پناه و همکاران، ۱۳۹۳). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت زیر مجموعه‌ای از کیفیت زندگی کلی است که شامل احساس بهزیستی ذهنی، عاطفی، اجتماعی و جسمی بوده و منعکس کننده ارزیابی ذهنی بیماران و نحوه پاسخ آنها به بیماری است (چن^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). کیفیت زندگی در بیماری درک ذهنی افراد درباره تأثیر شرایط بالینی در زندگی است و معمولاً افراد با بیماری مزمن درک متفاوتی از زندگی دارند و این عامل برای ارزیابی تأثیر یک بیماری مزمن و درمان آن بر روی بیمار اهمیت به سزایی دارد (بیجرک^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). سلامت جسمانی^۶ یکی از مهمترین عوامل در تعیین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است. وقتی فرد از سلامت جسمانی خوبی برخوردار باشد، انرژی بیشتری خواهد داشت و می تواند در فعالیت های بدنی شرکت کند و کمتر احتمال دارد که درد یا بیماری مزمن را تجربه کند (وون^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). برای حفظ سلامت جسمانی، داشتن یک رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و خواب کافی مهم است. همچنین باید از استعمال دخانیات، نوشیدن بیش از حد الکل و سایر عادات ناسالم که می تواند بر سلامت تأثیر منفی بگذارد، اجتناب کرد (لی^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

سلامت روان^۹ یکی دیگر از عوامل مهم در تعیین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است. افرادی که از سلامت روانی خوبی برخوردار هستند، بهتر می توانند با استرس کنار بیایند، روابط قوی تری با دیگران داشته باشند و در کار بهره‌وری بیشتری خواهند داشت. سلامت جسمی و روانی ارتباط تنگاتنگی با هم دارند و یکی می تواند تأثیر قابل توجهی بر دیگری داشته باشد. به عنوان مثال، درد فیزیکی مزمن می تواند منجر به افسردگی^{۱۰} یا اضطراب^{۱۱} شود، در حالی که سلامت روان ضعیف می تواند حفظ عادات سالم مانند ورزش و تغذیه خوب را دشوار کند (وانگ^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۱).

سنجش کیفیت زندگی وابسته با سلامت در تحقیقات مرتبط با سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است به همین منظور تعداد قابل توجهی از ابزارها جهت سنجش کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در کودکان و بزرگسالان توسعه یافته است (سولانس^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۸). از جمله ابزارهای سنجش کیفیت زندگی وابسته با سلامت می توان به پرسشنامه کیفیت زندگی کودک شامل ۴ مقیاس و مختص کودکان ۵ سال و بیشتر و نوجوانان (واری^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۵)، پرسشنامه کیفیت زندگی کودک

-
۱. Health
 ۲. World Health Organization
 ۳. Quality of life is related to health
 ۴. Chen
 ۵. Bjerk
 ۶. Physical health
 ۷. Kwon
 ۸. Lee
 ۹. Mental health
 ۱۰. Depression
 ۱۱. anxiety
 ۱۲. Wang
 ۱۳. Solans
 ۱۴. Varni

(شامل هفت مقیاس و دارای دارای فرم والد و (کودک) (رات^۱ و همکاران، ۲۰۰۵) و پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان پیش دبستانی (۱۲ مقیاس) اشاره نمود (بانیک^۲ و همکاران، ۲۰۰۵).

پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان و نوجوانان در سال ۲۰۱۰ توسط راونز-سایبرر^۳ و همکاران ساخته شد و شامل ۱۰ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلا=۱ تا خیلی زیاد=۵) نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است (راوانس-سیبیر^۴ و همکاران، ۲۰۰۸). این پرسشنامه در ایران روایی و پایایی نشده است. به همین منظور مطالعه حاضر با هدف بررسی روایی سازه همسانی درونی و همسانی طی زمان نسخه فارسی پرسشنامه سلامت مرتبط با کیفیت زندگی کودکان در نمونه مورد بررسی طراحی گردید.

روش

طرح پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و ساخت و توسعه ابزار بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان پسر ابتدایی در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بودند که تعداد آن‌ها ۲۲۰۰ نفر بود که از بین این افراد، دانش‌آموزان ده کلاس (۳۲۵ نفر) به روش نمونه‌گیری در دسترس و با استفاده از جدول مورگان به عنوان آزمودنی‌های پژوهش انتخاب شدند. در پژوهش حاضر برای انتخاب شرکت‌کنندگان، نمونه‌گیری در دسترس به کار رفت. جامعه آماری را تمامی والدین دارای فرزند شهر شاهرود در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس براساس ملاک‌های ورود و غربال شده تعداد ۳۲۵ نفر برای بررسی تحلیل عاملی اکتشافی و پایایی پرسشنامه انتخاب شدند. لازم به ذکر است، در بعضی از منابع حجم نمونه لازم برای انجام تحلیل عاملی، ۵ تا ۱۰ نفر به‌ازای هر عبارت توصیه می‌شود (میرز^۵ و همکاران، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دارای ۱۱ ماده است، به نظر می‌رسد انتخاب نمونه ۳۲۵ نفری مناسب باشد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان و نوجوانان. این پرسشنامه در سال ۲۰۰۸ توسط راونز-سایبرر^۱ و همکاران ساخته شد و شامل ۱۱ گویه است که بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلا=۱ تا خیلی زیاد=۵) نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بیشتر است (راونز-سایبرر و همکاران، ۲۰۰۸). در این راستا همبستگی بین گویه‌های نسخه (KIDSCREEN-۵۲) با (KIDSCREEN-۱۰)، پیوستگی با سایر نسخه‌های هم نسل HRQL، سلامت جسمی - روانی، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و تفاوت نمرات با توجه به سن، جنسیت و کشور مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی نمرات (KIDSCREEN-۱۰) با (KIDSCREEN-۵۲) برای نسخه خودگزارش‌دهی و نسخه والدین بین ۰/۲۴ تا ۰/۷۲ بود. ثبات درونی پاسخ‌های گویه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد. مقادیر بالاتر از ۰/۷، برای مقایسه‌های گروهی قابل قبول در نظر گرفته شد. پایایی نیز با تست این که آیا مقیاس تکرار شده (۲ هفته بعد) منجر به نتایج معیار با ثبات می‌شود یا خیر مورد بررسی قرار گرفت. پایایی آزمون و بازآزمون با ضریب همبستگی درون طبقه (ICC)^۷ مورد بررسی قرار گرفت. ICC های ۰/۷ یا بالاتر قابل قبول در نظر گرفته شد.

۱. Raat

۲. Bannink

۳. Ravens-Sieberer

۴. Ravens-Sieberer

۵. Meyers

۶. Ravens-Sieberer

۷. Internal Correlation of Category

شیوه اجرا. در بررسی روایی صوری، دو روش کمی و کیفی به کار رفت. تعیین روایی صوری کیفی در تیم پنج نفره تخصصی از اساتید رشته روانشناسی که دارای سابقه تحقیق در زمینه فرزندپروری بودند، برای یافتن سطح دشواری، میزان تناسب نداشتن، ابهام عبارات یا وجود نارسایی در معانی کلمات انجام گرفت. در بررسی کیفی روایی محتوا از اساتید مربوط درخواست شد پس از مطالعه دقیق ابزار، دیدگاه‌های اصلاحی خود را به صورت کتبی ارائه کنند. همچنین تأکید شد در ارزیابی کیفی روایی محتوا، موضوعات، رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، اهمیت سؤالات و قرارگیری سؤالات در جای مناسب را مدنظر قرار دهند. با جمع‌بندی نظر اساتید، تغییرات لازم در ابزار انجام شد. پس برای ارزیابی کمی روایی محتوا و به منظور اطمینان از اینکه محتوای مهم‌تر و صحیح‌تر (ضرورت سؤال) انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا استفاده شد و برای اطمینان از اینکه ابزار به بهترین نحو برای اندازه‌گیری محتوا طراحی شده است، شاخص روایی محتوا^۱ به کار رفت. برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه برای پنج نفر از متخصصان ارسال گردید و از آنان درخواست شد که درخصوص تمام سؤالات ابزار به صورت "ضروری است"، "ضروری نیست ولی مفید است" و "ضرورتی ندارد"، پاسخ دهند. پاسخ‌ها براساس فرمول نسبت روایی محتوا^۲ (CVR) محاسبه و با جدول لاوشه انطباق داده شد. اعداد بیشتر از ۰,۹۹ قبول شد (لاشه^۳، ۱۹۷۵).

پس از تعیین و محاسبه نسبت روایی محتوا بررسی شاخص روایی محتوا (CVI) براساس شاخص روایی والتز و باسل صورت گرفت (والتز و باسل^۴، ۱۹۸۱). بدین منظور به طور مجدد پرسشنامه برای محاسبه CVI در اختیار پنج نفر از متخصصان مذکور قرار گرفت و از آنان خواسته شد که درباره هر یک از سؤالات، براساس سه معیار مربوط بودن، ساده بودن و واضح بودن اظهار نظر کنند. بدین منظور امتیاز CVI به وسیله مجموع امتیازات موافق برای هر آیتمی که رتبه‌های ۳ و ۴ (نمره بیشتر) کسب کرد، تقسیم بر تعداد کل رأی‌دهندگان، محاسبه شد. پذیرش آیتم‌ها براساس نمره CVI بیشتر از ۰,۷۹ بود (لاشه^۳، ۱۹۷۵).

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر عبارت بود از: تمامی آزمودنی‌ها اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و با رضایت آگاهانه در آن مشارکت کردند و مختار بودند در هر مقطع زمانی، مطالعه را ترک کنند؛ این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه می‌ماند و فقط برای امور پژوهشی به کار می‌رود؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد.

در پژوهش حاضر، برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، شیوه اکتشافی و تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی به روش چرخش واریمکس به کار رفت؛ چون پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای اولین بار در ایران اعتباریابی شد و تا بدین زمان تحلیل عاملی روی آن انجام نگرفته است، پژوهش حاضر در پی بررسی ساختار عاملی پرسشنامه بود. در تحلیل عوامل بارهای عامل بیشتر از ۰/۳۵ مدنظر قرار گرفت. در این پژوهش، نمودار سنگ‌ریزه و مقدار ویژه برای تعیین تعداد عوامل سازنده پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به کار رفت. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰,۰۵ انجام گرفت. ابزار زیر در پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر، برای بررسی ساختار عاملی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، شیوه اکتشافی و تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی به روش چرخش واریمکس به کار رفت؛ چون پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای اولین بار در ایران اعتباریابی شد و تا بدین زمان تحلیل عاملی روی آن انجام نگرفته است، پژوهش حاضر در پی بررسی ساختار عاملی پرسشنامه بود. در تحلیل عوامل بارهای عامل بیشتر از ۰/۳۵ مدنظر قرار گرفت. در این پژوهش، نمودار سنگ‌ریزه

۱. content validity index

۲. Content validity ratio

۳. Lawshe

۴. Waltz CF, Bausell

و مقدار ویژه برای تعیین تعداد عوامل سازنده پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به کار رفت. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گرفت. ابزار زیر در پژوهش استفاده شد.

براساس نتایج CVI، تمامی سؤالات روایی محتوای ۰/۱۰۰ داشتند و لذا مناسب تشخیص داده شدند. نتایج CVR حاکی از آن بود که نسبت روایی محتوای همه سؤالات مساوی یا بزرگتر از عدد جدول لاوشه (۰/۹۹) بود. این مطلب بیانگر آن بود که سؤالات ضروری و مهم در این ابزار به کار رفته است.

نتایج ارزیابی روایی صوری کیفی توسط کاربران نهایی پرسشنامه نشان‌دهنده ارتباط و تناسب گویه‌ها با موضوع پژوهش- شده، درک صحیح گویه‌ها توسط پاسخ‌دهندگان و نبود ابهام یا دشواری در درک گویه‌ها بود. در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن کل افراد برابر $10/6 \pm 1/4$ سال بود.

شاخص نمونه‌گیری KMO در این مدل تحلیل عاملی برابر ۰/۸۱۹ بود. همچنین مقدار آماره آزمون کرویت بارتلت با میزان ۷۰۷/۵ معنادار بود ($P < 0/001$). معناداری آن نشان داد، کاربرد مدل تحلیل عاملی برای داده‌های حاضر، مناسب است. تحلیل عاملی دوازده عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک را مشخص کرد که در مجموع، ۵۳/۴ درصد از واریانس را تبیین می‌کند. سپس، با استفاده از روش چرخش متعامد "واریماکس" به منظور بررسی مقدار مشترک هریک از سؤال‌های مربوط به دوازده عامل مذکور، معلوم شد که همه سؤالها دارای مقدار اشتراک زیاد (بیش از ۰/۳۵) بودند؛ بدین ترتیب هیچکدام از سؤالها در این مرحله حذف نشد و سه عامل با مقدار ویژه بیشتر از ۱ به تأیید رسید. جدول ۱ ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس و درصد تراکمی عامل‌ها را نشان می‌دهد. نتایج جدول ۱ مشخص می‌کند، اولین عامل، بیشترین ارزش ویژه را به خود اختصاص داده و مشاهده بارهای عاملی و ساختار عاملی نیز این یافته را تأیید کرده است.

جدول ۱: مؤلفه‌های استخراج شده تحلیل عاملی نهایی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت

مقادیر استخراج مربعات			مقادیر ویژه اولیه			عامل
درصد تجمعی	واریانس تبیین - شده	مقدار ویژه	درصد تجمعی	واریانس تبیین - شده	مقدار ویژه	
۳۲/۱	۳۲/۱	۳/۵	۳۲/۱	۳۲/۱	۳/۵	۱
۴۳/۸	۱۱/۷	۱/۲	۴۳/۸	۱۱/۷	۱/۲	۲
۵۳/۴	۹/۶	۱/۱	۵۳/۴	۹/۶	۱/۱	۳

در جدول ۲ بارهای عاملی برآوردشده الگوی عاملی مشاهده میشود.

جدول ۲: ماتریس بارهای عاملی سؤال‌های پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بر روی مؤلفه‌های استخراج شده

سوال	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم
۱	۰/۷۸		
۲	۰/۷۴		
۳			۰/۷۹
۴			۰/۸۱
۵		۰/۷۶	
۶		۰/۷۶	
۷		۰/۴۸	
۸		۰/۴۴	
۹		۰/۴۹	
۱۰	۰/۵۳		
۱۱	۰/۷۱		

در محاسبه همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ همه خرده-مقیاس‌های پرسشنامه در جدول ۳ ارائه شده است

جدول ۳: سؤالات مرتبط با سه عامل پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و ضرایب آلفای کرونباخ عامل‌ها

عامل	ویژگی مورد سنجش	تعداد سوال	شماره سوال‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
اول	سلامت جسمانی	۴	۱،۲،۱۰،۱۱	۰/۷۴
دوم	احساس امنیت	۵	۵،۶،۷،۸،۹	۰/۷۱
سوم	بهبودی روانی	۲	۳،۴	۰/۷۵

به منظور بررسی پایایی بازآزمایی ابزار، اطلاعات حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه به فاصله دو هفته استفاده شد که ضریب همبستگی کل پرسشنامه ۰/۶۴ حاکی از پایایی بازآزمایی مناسب پرسشنامه بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان و نوجوانان انجام شد. یافته‌های تحلیل عاملی نشان داد که ۱۱ سؤال پرسشنامه دارای بارهای عاملی بالای ۰/۳۵، با سه مؤلفه تشخیص داده شده هستند.

همچنین یافته‌های پژوهش در زمینه مقادیر اشتراک و بار عاملی گویه‌های پرسشنامه، نشان داد که بارعاملی تمامی گویه‌ها بالا است (از ۰/۴۴ تا ۰/۸۱). با پذیرش مرز ۰/۳۵ برای بارهای عاملی مشخص می‌شود که گویه‌های پرسشنامه دارای بار عاملی قابل قبول (بالای ۰/۳۵) می‌باشند. این یافته گویای آن است که بر پایه تحلیل عاملی، وجود این گویه‌ها برای پرسشنامه مهم بوده و دارای اعتبار مناسب هستند؛ بنابراین پرسشنامه مورد بررسی از اعتبار سازه مناسب برخوردار است. نتایج حاصل از ضرایب آلفای کرونباخ نمایانگر آن بود که پرسشنامه عوامل موثر بر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان و نوجوانان، همسانی درونی بسیار بالایی دارد. بدین مفهوم که گویه‌های این مقیاس از تجانس و همخوانی لازم برخوردار هستند. علاوه بر این ضریب آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۷۴، احساس امنیت ۰/۷۱، و بهزیستی روانی ۰/۷۵ به دست آمد. در این صورت می‌توان گفت هریک از گویه‌ها در حال سنجش ساختار مشابهی هستند و پراکندگی مفهومی در آن‌ها دیده نمی‌شود. همچنین، ضریب همبستگی پذیرفتنی اطلاعات حاصل از دو بار اجرای پرسشنامه به فاصله دو هفته حاکی از پایایی بازآزمایی مناسب پرسشنامه بود.

سلامت جسمانی کودک یک جنبه حیاتی از کیفیت کلی زندگی آنها است. این شامل عواملی مانند تغذیه، ورزش، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و قرار گرفتن در معرض سموم محیطی است. کودکانی که به غذای سالم، مکان‌های امن برای بازی، و معاینات منظم پزشکی دسترسی دارند، به احتمال زیاد رشد می‌کنند و از سلامتی برخوردار می‌شوند (Fan و چن، ۲۰۲۰). برای حفظ سلامت جسمانی در کودکان، تشویق به فعالیت بدنی منظم، یک رژیم غذایی متعادل و مغذی و خواب کافی مهم است. فعالیت بدنی می‌تواند به کودکان کمک کند تا عضلات و استخوان‌های قوی بسازند، سلامت قلب و عروق را بهبود بخشد و خطر چاقی را کاهش دهند. یک رژیم غذایی متعادل و مغذی که شامل مقدار زیادی میوه، سبزیجات، غلات کامل، پروتئین‌های بدون چربی و چربی‌های سالم باشد، می‌تواند مواد مغذی ضروری را که کودکان برای رشد و رشد مناسب نیاز دارند، فراهم کند. خواب کافی برای سلامت جسمانی نیز مهم است، زیرا به بدن اجازه می‌دهد استراحت کند و خود را ترمیم کند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۸).

رفاه عاطفی یکی دیگر از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی کودک است. این شامل عواملی مانند احساس دوست داشتن و حمایت، داشتن روابط مثبت با مراقبان و همسالان، و داشتن فرصت‌هایی برای ابراز احساسات به روشی ایمن و سالم است. کودکانی که از لحاظ عاطفی احساس امنیت می‌کنند، به احتمال زیاد انعطاف‌پذیری و مقابله با چالش‌های زندگی را افزایش می‌دهند (تامیس-لموندا^{۳۲} و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مؤلفه‌های کلیدی بهزیستی عاطفی، تنظیم هیجانی است. این شامل توانایی کنترل احساسات و رفتار خود در پاسخ به موقعیت‌های مختلف است. کودکانی که با تنظیم هیجانی دست و پنجه نرم می‌کنند ممکن است در کنترل تکانه‌های خود، مدیریت خشم یا ناامیدی خود، یا آرام شدن پس از یک رویداد استرس‌زا مشکل داشته باشند. یکی دیگر از جنبه‌های مهم رفاه عاطفی، ارتباط اجتماعی است. کودکانی که روابط مثبتی با خانواده، دوستان و سایر مراقبین دارند، نسبت به کسانی که احساس انزوا یا جدایی می‌کنند، از رفاه عاطفی بهتری برخوردارند. مراقبان می‌توانند با فراهم کردن فرصت‌هایی برای تعامل اجتماعی، تشویق روابط مثبت و الگوبرداری از مهارت‌های ارتباطی سالم و حل تعارض، از ارتباط اجتماعی کودکان حمایت کنند. به طور کلی، ارتقای رفاه عاطفی در کودکان شامل ایجاد یک محیط امن و

۳۱. Fan, Chen

۳۲. Tamis-LeMonda

پرورشی است که از رشد عاطفی آنها حمایت می کند. این می تواند شامل فراهم کردن فرصت هایی برای بازی، تشویق ارتباطات باز و مدل سازی استراتژی های مقابله ای مثبت باشد. با حمایت از رفاه عاطفی کودکان، مراقبان می توانند به آنها کمک کنند تا مهارت هایی را که برای شکوفایی نیاز دارند، هم اکنون و هم در آینده توسعه دهند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین کودکانی که احساس امنیت و آرامش می کنند، بیشتر به شکوفایی می رسند و از سلامتی برخوردار می شوند. این شامل ایمنی فیزیکی (مانند محافظت در برابر خشونت و حوادث) و ایمنی عاطفی (مانند محافظت در برابر قلدری یا سوء استفاده) می شود. کودکانی که آسیب های روحی یا بد رفتاری را تجربه می کنند، احتمالاً در آینده با مشکلات روانی دست و پنجه نرم می کنند (ژانگ ۳۳ و همکاران، ۲۰۲۰). احساس امنیت کودک ارتباط تنگاتنگی با دلبستگی او به مراقب اصلی خود دارد که معمولاً مادر یا پدرش است. وقتی کودک احساس می کند که به مراقب خود وابسته است، احتمال بیشتری دارد که احساس امنیت و محافظت کند. این دلبستگی از طریق تعاملات سازگار و پاسخگو با مراقب ایجاد می شود، مانند پاسخ به نیازهای کودک، ایجاد آرامش و محبت و در دسترس بودن و حضور در زندگی کودک. علاوه بر دلبستگی مراقب و کودک، یک محیط پایدار و قابل پیش بینی نیز برای احساس امنیت کودک مهم است. این می تواند شامل داشتن روال های منظم، انتظارات و مرزهای روشن و محیط فیزیکی ایمن باشد. کودکانی که تغییرات یا اختلالات مکرر را در زندگی خود تجربه می کنند، ممکن است برای احساس امنیت تلاش کنند و ممکن است رفتارهایی مانند اضطراب، گوشه گیری یا کنشگری از خود نشان دهند (اسروف ۳۴ و همکاران، ۲۰۰۵).

عدم همکاری برخی از آزمودنی ها در پاسخگویی به پرسشنامه، بازنگرداندن تعدادی از پرسشنامه ها و بی جواب گذاشتن برخی از سوالات از محدودیت های پژوهش حاضر بود. همچنین این پژوهش در جامعه پسران مقطع ابتدایی انجام شد که در نتیجه تعمیم آن به جامعه دختران بایستی با احتیاط انجام گیرد. بنابراین پیشنهاد می شود اجرای این پژوهش نیز در دیگر شهرها و مقایسه نتایج حاصل از آن مطالعات با پژوهش های انجام شده قبلی و نیز بررسی متغیرهای پژوهش در جامعه دختران و مقایسه نتایج حاصل از آن با نتایج پژوهش حاضر می تواند کارساز باشد.

منابع فارسی

گلزار پور مجید، قائدامینی هارونی غلامرضا، وامقی مروئه، سجادی حمیرا، توانگر فاتح. روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودک. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی. ۱۳۹۵؛ ۸ (۳): ۴۴۷-۴۵۹

References

- American Academy of Pediatrics. (۲۰۱۹). Promoting Social-Emotional Development: Experiences and Strategies. Retrieved from
- Bannink EM, Van Pareren YK, Theunissen NC, Raat H, Mulder PG, Hokken-Koelega AC, Quality of life in adolescents born small for gestational age: Does growth hormone make a difference? *Hormone Research in Paediatrics* ۲۰۰۵;۶۴(۴):۱۶۶-۷۴.
- Bjerk M, Brovold T, Davis JC, Skelton DA, Bergland A. Health-related quality of life in home care recipients after a falls prevention intervention: a ۶-month follow-up. *Eur J Public Health* ۲۰۲۰; ۳۰(۱): ۶۴-۹.
- Chen, X., Li, X., Wang, R., & Zhang, X. (۲۰۲۱). The impact of health on quality of life: A conceptual framework. *Frontiers in Public Health*, ۹, ۶۹۶۵۸۱. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.696581>
- Fan, X., & Chen, M. (۲۰۲۰). The effects of parental involvement on children's academic performance: A meta-analysis. *Educational Research Review*, ۳۰, ۱۰۰۳۲۶.
- Ghaempanah Z, Azadfalah P, Tabatabaie KR, Standardization and Psychometrics characteristics of Persian version of Child Health Questionnaire (CHQ-PF. ۲۸), *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences (J Kermanshah Univ Med Sci)* ۲۰۱۳;۱۷(۷):۴۳۱-۴۱.
- Kwon, S. Y., Lee, H. Y., Kim, J. H., Kim, T. H., & Lee, J. S. (۲۰۲۱). The impact of health on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۸(۱۳), ۶۹۷۳. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136973>
- Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*. ۱۹۷۵;۲۸(۴):۵۶۳-۷۵
- Lee, H. Y., Kwon, S. Y., Kim, J. H., Kim, T. H., & Lee, J. S. (۲۰۲۱). The impact of health on quality of life among patients with rheumatoid arthritis: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۸(۱۵), ۸۱۲۵. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158125>
- Meyers LS, Gamst GC, Guarino AJ. Applied multivariate research-design and interpretation. Thousand Oaks: Sage Pub; ۲۰۰۶
- Raat H, Botterweck AM, Landgraf JM, Hoogeveen WC, Essink-Bot M-L, Reliability and validity of the short form of the child health questionnaire for parents (CHQ-PF۲۸)

- in large random school based and general population samples, *Journal of epidemiology and community health*, ۲۰۰۵;۵۹(۱):۷۵- ۸۲.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Power, M., & Mazur, J. (۲۰۰۸). The KIDSCREEN-۵۲ Quality of Life Measure for Children and Adolescents: Psychometric Results from a Cross-Cultural Survey in ۱۳ European Countries. *Value in health*, ۱۱ (۴), ۶۴۵-۶۵۸
- Solans M, Pane S, Estrada MD, Serra-Sutton V, Berra S, Herdman M, “et al”, Health-Related Quality of Life Measurement in Children and Adolescents: A Systematic Review of Generic and Disease-Specific Instruments. *Value in health* ۲۰۰۸;۱۱(۴):۷۴۲-۶۴.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., & Collins, W. A. (۲۰۰۵). *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. Guilford Press.
- Tamis-LeMonda, C. S., Baumwell, L., & Cristofaro, T. (۲۰۱۹). The impact of play on child development: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Pediatric Psychology*, ۴۴(۳), ۳۳۳-۳۴۷. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsy107>
- Varni JW, Burwinkle TM, Sherman SA, Hanna K, Berrin SJ, Malcarne VL, “et al”, Health-related quality of life of children and adolescents with cerebral palsy: hearing the voices of the children, *Developmental Medicine & Child Neurology* ۲۰۰۵;۴۷(۰۹):۵۹۲-۷.
- Wang, Y., Li, L., & Zhang, X. (۲۰۲۱). Health-related quality of life and its determinants among older adults in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۸(۱۴), ۷۶۱۷.
- World Health Organization. (۲۰۱۸). *Promoting proper feeding for infants and young children*.
- World Health Organization. (۲۰۲۱). *Promoting children's health: Integrating health promotion into the life-course approach*
- Zhang, Y., Zhou, Y., Li, Y., Zhang, H., & Liu, J. (۲۰۲۱). Childhood obesity and the food environment: A population-based study in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, ۱۸(۱۱), ۶۱۲۷.