

بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی "پرسشنامه کیفیت زندگی" در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی

محمدرضا یکتا^۱، فاطمه زهرا نظری^{۲*}، مجید برزگر^۳

چکیده

کیفیت زندگی امروزه یکی از پیامدهای مهم سلامتی به شمار می‌آید که جهت مواردی همچون ارزیابی مداخلات بهداشتی، اندازه‌گیری آن در بسیاری از پژوهش‌های سلامتی ضروری است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی شهر خرم‌آباد و نمونه آماری 480 دانش‌آموز بوده که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی چو و همکاران (2017) بوده است. جهت بررسی روایی پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی و به منظور تایید عامل‌های شناسایی شده، از تحلیل عاملی تاییدی استفاده گردید. نتایج نشان داد نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان ابتدایی از 4 عامل تشکیل شده است و همه 4 عامل آلفای کرونباخ قابل قبولی را نشان داده و اعتبار ابزار مورد تایید واقع می‌شود. بنابراین می‌توان گفت نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی (پایه چهارم، پنجم و ششم) روا و پایا بوده و می‌توان از آن در مراکز مشاوره تحصیلی استفاده نمود. **واژه‌های کلیدی:** کیفیت زندگی، روایی، اعتبار، دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی.

Investigation of the Validity and Reliability of the Persian Version of "Quality of Life Questionnaire" in Secondly Elementary School Students

Abstract

Quality of life today is one of the most important health outcomes that is necessary to measure in cases such as the evaluation of health interventions in many health researches. The main purpose of this study was to evaluate the validity and reliability of the "quality of life questionnaire" for elementary school students. The statistical population of the present study was the second grade students of Khorramabad and the statistical sample was 480 students who were selected by convenience sampling. The instrument used in the research was the "Quality of Life Questionnaire" of Chou et al. (2017). Exploratory factor analysis was used to evaluate the validity of the questionnaire and confirmatory factor analysis was used to confirm the identified factors. The results showed that the Persian version of the "quality of life questionnaire" for elementary students consists of 4 factors and all 4 factors show acceptable Cronbach's alpha and the validity of the tool is confirmed. Therefore, it can be said that the Persian version of the "quality of life questionnaire" is valid and reliable in the second grade elementary students (fourth, fifth and sixth grade) and can be used in academic counseling centers.

Keywords: Quality of life, Validity, Reliability, Secondly Elementary School students.

مقدمه

در قدیم کیفیت زندگی معادل شاد بودن یا شادمانه زیستن معنی می‌شده و برای یک فرد نیز در شرایط متفاوت معنی یکسانی نخواهد داشت؛ به هر حال در آن زمان شادی یا شادمانه زیستن معادل با آنچه امروزه کیفیت زندگی نام دارد تلقی می‌شود. در مقایسه اثربخشی و ارزش نسبی، درمان‌های متفاوت، تحقیقات، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی، درمان بیماران و بهبود رابطه پزشک و بیمار می‌توان کیفیت زندگی را به عنوان یک پدیده پر اهمیت اندازه‌گیری نمود. از سال 1940، زمانی که سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامتی را به عنوان رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً

^۱ - دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

^۲ - (نویسنده مسئول)، کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

fatemehzahranaazari7@gmail.com

^۳ - استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

عدم وجود بیماری یا ناتوانی تعریف کرد، مساله کیفیت زندگی به طور پیوسته در تحقیقات و در نتایج عملکرد و مراقبت‌های بهداشتی اهمیت یافت.

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت (1996)، کیفیت زندگی دریافتی است که افراد از وضعیت زندگی، زمینه فرهنگی و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌های‌شان دارند. تا چندی پیش مفهوم HRQOL، برای بررسی کیفیت زندگی بزرگسالان استفاده می‌شد، اما در سال‌های اخیر، با توجه به اهمیت دوره کودکی و نوجوانی، این مفهوم به طور فزاینده‌ای در بررسی کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان مورد توجه قرار گرفته است. در سال‌های اخیر با تغییر الگوی بیماری‌ها و افزایش شیوع بیماری‌های مزمن و اختلالات روانی، به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و نقشی که این مفهوم در سلامت روان کودکان و نوجوانان دارد، توجه بیشتری شده است. یکی از پیامدهای کیفیت زندگی پایین، افزایش آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی است.

اسدی ارجنکی و همکاران (1397) در پژوهشی بیان نمود تاکنون پژوهشگران توجه زیادی را به شادکامی، امید به زندگی و سلامت عمومی و عوامل مؤثر بر آن داشته‌اند. نتایج نشان داد میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرها در گروه آزمایش به ترتیب شادکامی (45/67، 41/33)، امید به زندگی (134/93، 122/33) و سلامت عمومی (19/47، 24/27) بود. نشان تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش شادی بخشی لیوبومیرسکی بر شادکامی، امید به زندگی و سلامت عمومی دانشجویان خوابگاهی مؤثر بود ($P=0/001$). همچنین میزان اثر گذاری این آموزش بر شادکامی 0/35، بر امید 0/78 و بر سلامت عمومی 0/56 بوده است. با توجه به تأثیرگذاری روش آموزش شادی بخشی لیوبومیرسکی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی براساس روش لیوبومیرسکی در مراکز مشاوره خوابگاه‌های دانشجویی در دانشگاه‌های علوم پزشکی پیشنهاد می‌گردد.

نیکخواه و همکاران (1395) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تحلیل مقایسه گروه‌های شناخته شده نشان داد که میانگین کیفیت زندگی سالمندان تنها به طور معنی دار پایین تر از دیگر سالمندان است. روایی ملاکی بیانگر همبستگی معناداری بین نسخه فارسی پرسشنامه SF-36 و OPQOL-35 بود ($r=0.626$). میزان همبستگی درونی (آلفا کرونباخ) برای زیر مقیاس‌ها بین 0.68-0.95 بود. ضریب پایایی آزمون باز آزمون (آزمون شاخص همبستگی درون خوشه ای (ICC)) به فاصله زمانی دو هفته بین 0.88-0.95 بود.

گلزارپور و همکاران (1395) در پژوهشی بیان کردند کودکان آینده سازان هر جامعه‌ای هستند و تضمین رشد و سلامتی آنها باید دغدغه اصلی هر جامعه‌ای باشد و یکی از مفاهیم مرتبط به سلامت آنها مفهوم کیفیت زندگی وابسته با سلامت می‌باشد. در پژوهش مذکور داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی از طریق نرم افزار SPSS و AMOS تحلیل شد. مدل‌های اندازه‌گیری در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و مرتبه دوم از برازش مناسبی برخوردار بودند. همسانی درونی ($\alpha=0/68-0/85$) و همسانی در طی زمان ابزار ($r=0/721-0/566$) نیز نشان داد که پرسشنامه نهایی 22 سوالی کیفیت زندگی مرتبط به سلامت کودک از پایایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد. پرسشنامه 22 سوالی کیفیت زندگی مرتبط به سلامت کودک که براساس نسخه فارسی آن مورد بررسی قرار گرفت، از روایی سازه و پایایی قابل قبولی برخوردار می‌باشد. بنابراین می‌توان از آن جهت سنجش کیفیت زندگی مرتبط به سلامت کودکان ایرانی نیز با اطمینان بیشتری استفاده نمود ولی جهت استفاده این ابزار در کودکان غیر سالم نیاز به انجام مطالعات بیشتری می‌باشد.

حسینی امین و همکاران (1395) در پژوهشی بیان نمودند کیفیت زندگی مناسب مستلزم ایجاد احساس فرد از شادی و رضایت است. از نظر وینهون قابلیت زندگی جامعه در شادی اعضایش نشان داده می‌شود. از آنجا که شادمانی در سلامتی، عزت نفس و عملکرد افراد مؤثر است، باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شود. حمایت‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره و بحران‌های زندگی را داشته باشند. آمار توصیفی نشان داد که به طور کلی 58/3 درصد پاسخگویان کیفیت زندگی متوسطی دارند. نتایج حاکی از آن است که کیفیت زندگی با شادمانی اجتماعی، حمایت اجتماعی و تحصیلات آنها همبستگی معنادار و مثبتی دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که شادمانی اجتماعی بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دارد. پس از آن تحصیلات و در آخر حمایت اجتماعی متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی هستند. براساس مدل پژوهش، با افزایش

حمایت اجتماعی، شادمانی اجتماعی افزایش می‌یابد و نیز افرادی که حمایت اجتماعی بالاتری را دریافت می‌دارند، از تحصیلات بالاتری نیز برخوردار می‌شوند.

یارمحمدی و همکاران (1394) در پژوهشی ذکر کردند کودکان دچار فلج مغزی بدلائل متعددی از جمله اختلالات حسی- حرکتی دچار آسیب کیفیت زندگی هستند. نسخه فارسی پرسشنامه "کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به فلج مغزی (نسخه والدین)" بمنظور بررسی کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به فلج مغزی بکار می‌رود. نسخه لاتین این پرسشنامه برای اولین بار در سال 2005 توسط دیویس و همکارانش معرفی گردید که شامل 89 پرسش بوده و توسط والدین پاسخ داده میشود. براساس پروتکل پروژه بین المللی ابزار کیفیت زندگی (IQOLA) به زبان فارسی ترجمه گردید و روایی ظاهری، روایی محتوایی، روایی سازه و پایایی آن بررسی شد. نمونه مورد مطالعه به روش تمام شماری، شامل والدین 82 نفر نوجوان مبتلا به فلج مغزی 13-18 ساله بود. داده‌های به دست آمده از نظر پایایی و روایی بررسی شد. شاخص روایی محتوایی آیت‌ها (حیطه‌های پرسشنامه) 0/62 بدست آمد. همبستگی معناداری بین نمره کل پرسشنامه با نمره خرده مقیاس‌ها (0/859-0/523 = r) و با نمره سیستم طبقه بندی عملکرد حرکتی درشت (r/216 = -) بدست آمد. ضریب همبستگی درون رده ای برای نمره کل پرسشنامه نیز 0/994 بود. ضریب آلفای کرونباخ برای هم خوانی درونی 89 سؤال پرسشنامه نیز 0/996 بود. نسخه فارسی پرسشنامه "کیفیت زندگی نوجوانان مبتلا به فلج مغزی (نسخه والدین)" از اعتبار و پایایی قابل قبولی در جامعه مورد نظر برخوردار است. بنابراین نسخه فارسی این پرسشنامه را می‌توان در زمینه‌های بالینی و تحقیقاتی به عنوان ابزار بررسی کیفیت زندگی نوجوانان فلج مغزی استفاده کرد.

چو و همکاران (2016) در پژوهشی با عنوان «بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه کیفیت زندگی برای دانش‌آموزان مقطع ابتدایی» اعلام کردند که پرسشنامه دارای 24 سوال و شش عامل و سازگاری داخلی بالا و قابلیت اطمینان و اعتبار رضایت بخشی است.

برمن و همکاران (2016) در پژوهشی با عنوان «کیفیت زندگی کودکان سوئدی» بیان داشتند که کیفیت زندگی دانش‌آموزان تحت بررسی در وضعیت متوسط گزارش شد

راونس و همکاران (2009) در پژوهشی با عنوان «سلامت ذهنی، بار علائم و کیفیت زندگی کودکان و نوجوانان در اروپا» نشان دادند که نوجوانان در سنین بالاتر و دخترها وضعیت کیفیت زندگی پایین تری دارند، در این مطالعه دلیل پایین بودن کیفیت زندگی دخترها نسبت به پسرها نقش سنتی جنسیت و ترجیح جنس پسر نسبت به دختر عنوان شده است. همچنین بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعه ارتباط معنی داری بین وضعیت اقتصادی-اجتماعی (شغل پدر، تحصیلات پدر و مادر) و کیفیت زندگی وجود داشت.

کیفیت زندگی بر عملکرد دانش‌آموزان در مدرسه تاثیر می‌گذارد. با این وجود، به توسعه ابزار اندازه‌گیری کیفیت دانش‌آموزان مقطع ابتدایی توجه چندانی نشده است. در جستجوها، بیشتر تحقیقات در مورد کیفیت زندگی دانش‌آموزان مقطع متوسطه و دانشجویان بود و تحقیقی در مورد کیفیت زندگی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی یافت نشد و تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده مربوط به کیفیت زندگی مدرسه (داخل مدرسه) دانش‌آموزان مقطع ابتدایی می‌باشد. همچنین پرسشنامه‌ای روا و پایا که کیفیت زندگی دانش‌آموزان ابتدایی را بسنجد پیدا نشد و در مواردی همان پرسشنامه‌ای که برای مقاطع دیگر (متوسطه، دانشجو) استفاده شده بود برای دانش‌آموزان ابتدایی هم استفاده کرده بودند.

به همین دلیل در این پژوهش بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی "پرسشنامه کیفیت زندگی" در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی انجام داده شد تا بتوان متوجه شد که آیا ابزار مناسبی در جامعه ایرانی هست یا خیر که اگر ابزار مناسبی شناخته شد بتوان از آن در پژوهش‌های بعدی استفاده کرد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ مدل پژوهش، از نوع اکتشافی - توصیفی می‌باشد. در این مدل براساس روش‌ها و اصول رایج روان‌سنجی کلاسیک، روایی و اعتبار آزمون مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گیرد. روش پژوهش حاضر نیز به لحاظ هدف جز تحقیقات کاربردی محسوب می‌شود و به لحاظ روش، یک روش توصیفی است زیرا با استفاده از روش‌های روان‌سنجی به بررسی

ویژگی‌های آن در جامعه پرداخته می‌شود. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان مقطع ابتدایی (پایه چهارم، پنجم و ششم) شهر خرم‌آباد بوده و افراد حاضر در نمونه‌گیری دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی می‌باشند که مجموعاً 480 نفر (به ازای هر گویه 10 نفر) (240 دختر و 240 پسر) بوده که در سال تحصیلی 99-1398 مشغول به تحصیل هستند و به صورت در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه «کیفیت زندگی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی»: این پرسشنامه در سال 2017 در کشور تایوان توسط چو و همکاران ارایه شده است. شامل 24 سوال و 6 عامل می‌باشد.

عامل اول: عملکرد مدرسه، سوالات 1، 2، 3، 4، 5

عامل دوم: عملکرد خانواده، سوالات 6، 7، 8، 9

عامل سوم: محیط زندگی، سوالات 10، 11، 12، 13

عامل چهارم: انرژی و سرزندگی برای زندگی، سوالات 14، 15، 16

عامل پنجم: توانایی یادگیری، سوالات 17، 18، 19، 20، 21

عامل ششم: روابط دوستانه، سوالات 22، 23، 24

نمره گذاری بر اساس طیف 5 درجه ای لیکرت انجام می‌شود.

1 (هرگز)، 2 (به ندرت)، 3 (گاهی)، 4 (اغلب) و 5 (همیشه).

روایی و پایایی این پرسشنامه توسط چو و همکاران به صورت زیر گزارش شده است:

این پرسشنامه دارای سازگاری داخلی بالا و اطمینان و روایی مناسبی است و 44 درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند و در انتها پرسشنامه 21 سوالی و 6 عاملی شده است 3 سوال به دلیل اینکه برای جامعه آماری کشور تایوان مناسب نبوده است حذف شده اند.

یافته‌ها

بدلیل اینکه در این پژوهش به دنبال هنجاریابی ابزاری جدید در حیطه کیفیت زندگی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی هستیم، ابتدا باید کیفیت نمونه گیری انجام شده را بررسی نماییم تا در صورت وجود کیفیت مطلوب اقدام به انجام تحلیل عاملی نماییم. یافته‌ها نشان داده است که شاخص کیفیت نمونه گیری با اختصار شناخته شده KMO (کایزر مایر اولکین) بالاتر از 0/7 و به مقدار 0/753 بدست آمده است که با تست کرویت بارتلت 955/859 در سطح معناداری کمتر از 0/01 با دقت 99 درصد اطمینان و خطای کمتر از 1 درصد قابل قبول است؛ پس ما می‌توانیم از تحلیل عاملی استفاده نماییم. بنابراین داده‌ها را به دو نیمه تقسیم نموده، در نیمه اول تحلیل عاملی اکتشافی و سپس در نیمه دوم تحلیل عاملی تاییدی را انجام می‌دهیم.

تحلیل عاملی

در مرحله اول 7 عامل شناسایی شد که ارزش ویژه بالاتر از 1 را کسب کردند که 57/72 درصد واریانس کل را شرح می‌دادند اما از مجموع این 7 عامل، عامل 7 حاوی دو گویه 19 و 7 بوده و چون کمتر از 3 گویه را پوشش داده است، و از طرفی فاقد پایایی بوده ($\alpha = -0/23$)، از مجموع عوامل حذف و مجدد تحلیل عاملی را تکرار نمودیم که یافته‌ها در تحلیل مجدد 6 عامل را نشان داد که باز هم 2 عامل مقدار پایایی کمتر از حد انتظار (0/7) را نشان دادند. علاوه بر حذف دو عامل ذکر شده، دو سوال 8 و 19 که بار عاملی کمتر از 0/3 داشتند و سوال 21 به دلیل دو پهلو بودن (بار 0/4- و 0/4+) نیز حذف شد و در نهایت 4 عامل باقی مانده با ارزش ویژه اولیه 1 و بالاتر؛ بار عاملی 0/3 و بالاتر؛ واریانس کل 45/42 و آلفای کرونباخ مورد قبول (حدود 0/7 و بالاتر) شناسایی شدند. در جدول (1) ارزش ویژه هر عامل و درصد واریانس پس از اعمال چرخش واریمکس نشان داده شده

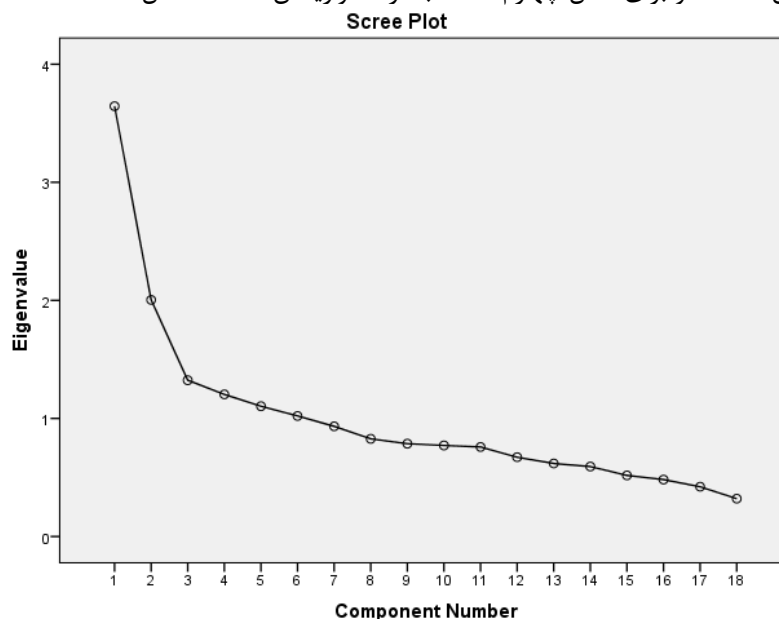
است.

جدول (1) ارزش ویژه هر عامل و درصد واریانس پس از اعمال چرخش واریمکس

مجموع مربعات بعد از چرخش			ارزش ویژه اولیه			عامل
مجموع درصد واریانس	درصد واریانس	مجموع	مجموع درصد واریانس	درصد واریانس	مجموع	
16/67	16/67	3/00	20/25	20/25	3/64	1
27/31	10/63	1/91	31/38	11/13	2/00	2
37/48	10/18	1/83	38/74	7/35	1/32	3
45/42	7/94	1/43	45/42	6/69	1/20	4

در جدول (1) ارزش ویژه برای عامل اول 3/64 با درصد واریانس 20/25، برای عامل دوم 2/00 با درصد واریانس 11/13، برای عامل سوم 1/32 با درصد واریانس 7/35 و برای عامل چهارم 1/20 با درصد واریانس 6/69 بدست آمد. پس از چرخش نیز مجموع مربعات برای عامل اول 3/00 با درصد واریانس 16/67، برای عامل دوم 1/91 با ارزش ویژه 10/63، برای عامل سوم

1/83 با درصد واریانس 10/18 و برای عامل چهارم 1/43 با درصد واریانس 7/94 حاصل شد.



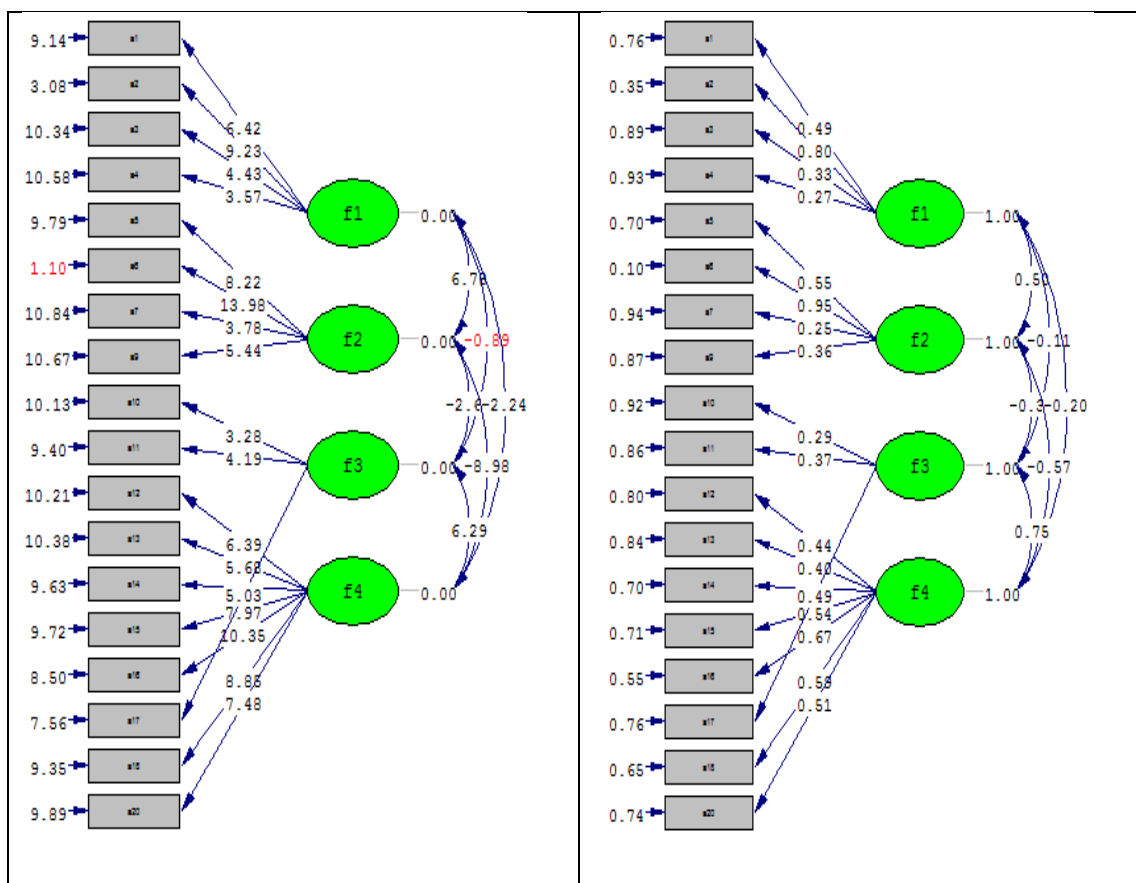
نمودار (1) نمودار سنگریزه‌ای

جدول (2) بار عاملی به تفکیک هر عامل در تحلیل اکتشافی و تاییدی

عامل اول: عملکرد مدرسه				عامل دوم: عملکرد خانواده			
بار عاملی				بار عاملی			
شماره سوال	پس از چرخش	استاندارد شده	مقدار t	شماره سوال	پس از چرخش	استاندارد شده	مقدار t
1	0/70	0/49	6/42	5	0/70	0/55	8/22
2	0/65	0/80	9/23	6	0/67	0/95	13/98
3	0/59	0/33	4/43	7	0/47	0/25	3/78
4	0/54	0/27	3/57	9	0/69	0/36	5/44

عامل سوم: محیط زندگی				عامل چهارم: انرژی برای زندگی و توانایی یادگیری			
بار عاملی				بار عاملی			
شماره سوال	پس از چرخش	استاندارد شده	مقدار t	شماره سوال	پس از چرخش	استاندارد شده	مقدار t
10	0/50	0/29	3/28	12	0/55	0/44	10/35
11	0/70	0/37	4/19	13	0/39	0/40	8/85
17	0/55	0/49	5/03	14	0/67	0/49	7/48
		0		15	0/61	0/54	

در جدول (2) بار عاملی پس از چرخش در تحلیل عاملی اکتشافی و بار استاندارد شده و مقدار t در تحلیل عاملی تاییدی محاسبه شده است و همانطور که جدول نشان می‌دهد مقدار t برای همه سوالات در 4 عامل شناسایی شده بالاتر از 1/96 است بنابراین سوالات تایید می‌شوند. مدل شماتیک ارائه شده نیز براساس مقادیر t و بار استاندارد شده در شکل (1) نشان داده شده است.



شکل (1) مدل ساختار عاملی براساس مقادیر بار استاندارد شده و t

اینک باید شاخص‌های برازندگی را مطالعه نماییم تا اثبات کنیم مدل 4 عاملی بدست آمده مورد تایید یا رد قرار می‌گیرد. این عمل در جدول (3) انجام شده است.

جدول (3) شاخص‌های برازندگی مدل 4 عاملی ارائه شده

شاخص	NFI	IFI	RFI	GFI	CFI	RMR	RMSEA	Chi/df
مقدار	0/81	0/91	0/77	0/90	0/91	0/11	0/05	1/65
سطح قابل قبول			0/9 و بالاتر			>0/08	<0/08	<3

همانطور که در جدول (3) مشاهده می‌شود اکثر شاخص‌های برازندگی مقادیر قابل قبولی داشته‌اند که تایید کننده مدل

سازه ای ارائه شده می‌باشند.

جدول (4) اعتبار پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ

مقدار آلفای کرونباخ	شماره سوالات	متغیر
0/73	1، 2، 3، 4	عامل اول: عملکرد مدرسه
0/71	5، 6، 7 و 9	عامل دوم: عملکرد خانواده
0/75	10، 11 و 17	عامل سوم: محیط زندگی
0/73	12، 13، 14، 15، 16، 17، 18، 20	عامل چهارم: انرژی برای زندگی و توانایی یادگیری
0/76	18 سوال	کل پرسشنامه

همانطور که در جدول (4) مشاهده می‌شود مقدار آلفای کرونباخ برای هر 4 عامل و برای کل پرسشنامه در محدوده قابل قبول قرار گرفته است.

بحث و نتیجه گیری

کیفیت زندگی در اصطلاح، ارزیابی تجربیات همه‌جانبه زندگی بشری است، از طریق یک وضعیت خاص که در آن اولویت‌های زندگی فردی یا جمعی و اولویت‌هایی را که می‌توان با آن‌ها برخورد کرد، بیان کند. تحقیقات نشان داده است که کیفیت زندگی در تجربیات زندگی نهفته است و تنها خود افراد می‌توانند در مورد کیفیت زندگی شان قضاوت کنند. با این حال مشکل تعریف و اندازه‌گیری کیفیت زندگی منجر به تناقضاتی در تفسیر آن شده است. زیرا این مفهوم تحت تأثیر ارزش‌های فرهنگی، قومیتی و مذهبی می‌باشد و از طرف دیگر، در هنگام ارزیابی کیفیت زندگی، مؤلفه‌های متعددی می‌بایست در نظر گرفته شود مانند سلامت، کارکرد، آسایش، پاسخ عاطفی و اقتصاد. هم‌چنین این اتفاق نظر در حال رشد وجود دارد که رضایت از زندگی یکی از جنبه‌های مهم کیفیت زندگی افراد می‌باشد و از آن‌جا که رضایت از حوزه‌های مختلف برای افراد متفاوت است، اهمیت حوزه‌ها نیز برای افراد مختلف، متفاوت است و تأثیر یکسانی بر کیفیت زندگی افراد نخواهد داشت، زیرا افراد با توجه به این که کدام حوزه از زندگی برایشان اهمیت بیش‌تری دارد، متفاوت هستند و مجموع امتیازات رضایت به تنهایی، کیفیت زندگی را به درستی نشان نمی‌دهد. با توجه به این موارد، فرانس کیفیت زندگی را اینگونه تعریف کرده است: "کیفیت زندگی به معنی احساس آسایش فرد است که از رضایت یا ناراضی‌تی او در حوزه‌هایی از زندگی که برایش اهمیت دارد، ریشه می‌گیرد". از سوی دیگر آگاهی درباره این که افراد چگونه شرایطشان را ارزیابی می‌کنند، برای برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات بهداشتی لازم است.

از ابزارهای سنجش کیفیت زندگی می‌توان برای ارزیابی سودمندی مداخله‌های پزشکی، شناسایی بدکارکردی‌های حاد ثانویه ناشی از بیماری یا درمان و ارزیابی بیماران در معرض خطر برای مشکلات رفتاری و روانشناختی استفاده کرد. از مهمترین جدیدترین ابزارهای سنجش کیفیت زندگی عام کودکان و نوجوانان می‌توان به این موارد اشاره کرد: پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان مونیخ (کیندل) (MQLQC)، نسخه چهارم پرسشنامه کیفیت زندگی بیماریهای کودکان، مقیاسهای مرکزی عام (PedsQL)، نسخه پژوهشی کیفیت زندگی نوجوانان (YQL-RF) و پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کیداسکرین. در این پژوهش پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان ابتدایی مورد بررسی قرار گرفت و جهت پاسخگویی به سوال‌هایی که پیش روی پژوهشگر بود راه‌حل‌های روانسنجی متناسب مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها نشان داد شاخص کیفیت نمونه‌گیری KMO بالاتر از 0/7 بدست آمده که در سطح معناداری کمتر از 0/01 با دقت 99 درصد اطمینان و خطای کمتر از 1 درصد قابل قبول بوده؛ پس امکان استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی برای بررسی روایی سازه وجود داشته است. در مرحله اول 7 عامل شناسایی شد که ارزش ویژه بالاتر از 1 را کسب کردند که 57/72 درصد واریانس کل را شرح دادند اما از مجموع این 7 عامل، عامل 7 حاوی دو سوال 19 و 7 بوده و چون کمتر از 3 گویه را پوشش داد، و از طرفی فاقد پایایی بود ($\alpha = -0/23$)، از مجموع عوامل حذف و مجدد تحلیل عاملی را تکرار شد که یافته‌ها در تحلیل مجدد 6 عامل را نشان داد که باز هم 2 عامل مقدار پایایی کمتر از حد انتظار (0/7) را نشان دادند.

علاوه بر حذف دو عامل ذکر شده، دو سوال 8 و 19 که بار عاملی کمتر از 0/3 داشتند و سوال 21 به دلیل دو پهلو بودن (بار 0/4- و 0/4+) نیز حذف شد و در نهایت 4 عامل باقی ماند که ارزش ویژه اولیه 1 و بالاتر؛ بار عاملی 0/3 و بالاتر؛ واریانس

کل 45/42 و آلفای کرونباخ مورد قبول (حدود 0/7 و بالاتر) را گزارش کردند. در تحلیل تاییدی انجام شده نیز اکثر شاخص‌های برازندگی نظیر شاخص نیکویی برازش (GFI)، CFI، IFI، RMSEA (ریشه میانگین خطای مجذورات) و کای اسکور نسبتی (Chi/df) مقادیر قابل قبولی داشتند که تایید کننده مدل ارائه شده و روایی سازه پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بودند.

این نتیجه با یافته‌های چو و همکاران (2017) ناهمسو بوده است. وی فرم 24 سوالی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار داده و 6 عامل را شناسایی کرده است اما در پژوهش حاضر تنها 4 عامل توانستند شاخص‌های برازندگی و بار عاملی مطلوب را کسب نمایند. چو و همکاران در پژوهش خود نشان داد که 6 عامل شناسایی شده 44 درصد واریانس کل را تبیین می‌کرد که به مقدار واریانس کل حاصله در این پژوهش بسیار نزدیک بوده است. در تحلیل عاملی تاییدی که چو و همکارانش (2017) انجام دادند شاخص CFI به مقدار 0/95 محاسبه شد که نسبت به مقدار بدست آمده در پژوهش حاضر (0/91) نزدیک بوده است. شاخص GFI نیز برای چو و همکاران 0/93 به دست آمد که مقدار این شاخص هم با مقدار بدست آمده در پژوهش حاضر (0/90) نزدیک بوده است. شاخص RMSEA نیز در پژوهش چو و همکاران به مقدار 0/048 بدست آمده که به مقدار بدست آمده در پژوهش حاضر (0/05) بسیار نزدیک است. شاخص کای اسکور نسبتی نیز در پژوهش چو و همکاران به مقدار 2/00 بدست آمد که تقریباً با مقدار بدست آمده در این پژوهش اندکی مغایرت داشته است. شاخصهای RFI، NFI، IFI و RMR از جمله شاخص‌هایی است که در پژوهش حاضر مورد محاسبه واقع شده‌اند اما چو و همکاران (2017) در پژوهش خود به این شاخص‌ها اشاره‌ای ننموده‌اند. احتمال می‌رود این مغایرت به دلیل اثرگذاری سوگیری ترجمه پرسشنامه و نیز تغییرات فرهنگی در نمونه دانش‌آموزی ایرانی باشد. علاوه بر این شاید بتوان این مغایرت را به حجم نمونه انتخابی نسبت داد، چرا که در این پژوهش از 240 نفر نمونه استفاده شد در حالی که چو و همکاران از 711 نفر نمونه استفاده کردند.

مقدار آلفای کرونباخ نیز برای هر 4 عامل و برای کل پرسشنامه در محدوده قابل قبول بوده است. عملکرد مدرسه (0/73)، عملکرد خانواده (0/71)، محیط زندگی (0/75)، انرژی برای زندگی و توانایی یادگیری (0/73) و کل پرسشنامه (0/76) همگی آلفای کرونباخ بالاتر از 0/7 را نشان دادند. علت اینکه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد، چند ارزشی بودن گویه‌های مندرج در پرسشنامه بوده است. این پرسشنامه دارای طیف پاسخ 5 درجه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه بوده که در گروه ابزارهای چندارزشی قرار می‌گیرد. این یافته با پژوهش چو و همکاران (2017) همسو بوده است. آنها پایایی پرسشنامه را برای تک تک عوامل و نیز نمره کل در حد مطلوب و بالاتر از 0/7 گزارش نمودند.

این پژوهش در دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم محدود بوده و دانش‌آموزان پایه اول تا سوم در نظر گرفته نشدند به همین دلیل دامنه سنی دانش‌آموزان ممکن است خیلی کم باشد. در این پژوهش تنها روایی سازه بررسی شده است و از روایی همزمان، ملاک و محتوا بهره گرفته نشده است. پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده از دانش‌آموزان ناشناس بودند و در ضمن استفاده از روش آزمون - بازآزمون دشوار بود. در این پژوهش تنها از ضریب آلفای کرونباخ جهت اندازه‌گیری پایایی پرسشنامه استفاده شده است در حالی که روش‌های دیگری هم برای سنجش پایایی ابزار وجود دارد. تأثیر وضعیت اقتصادی خانواده، فعالیت بدنی و داده‌های متقابل فرهنگ بررسی نشد در حالی که همه این عوامل ممکن است بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان چهارم، پنجم و ششم تأثیر بگذارد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده در خصوص پرسشنامه کیفیت زندگی دوره ابتدایی، متغیرهای اضافی اثرگذار را در نظر بگیرند، در حجم نمونه بزرگتر جهت اطمینان از نمرات نرم بدست آمده، مجدد پژوهش تکرار گردد؛ در پژوهش‌های آتی کودکان پایه اول تا سوم هم در نمونه‌گیری قرار داده شوند تا بتوان نتایج را به کل دانش‌آموزان مقطع ابتدایی تعمیم داد؛ روش‌های دیگر سنجش روایی نظیر روایی ملاکی، همگرا، همزمان و ... نیز جهت اطمینان از روایی پرسشنامه کیفیت زندگی استفاده شود و در پژوهش‌های آتی از روش تنصیف و آزمون-بازآزمون جهت اطمینان از اعتبار (پایایی پرسشنامه) استفاده شود.

References

اسدی ارجنکی، زهرا.، علیمرادی، محجوبه.، ناصری، مریم. (1397). اثربخشی آموزش شادی لیوبومی‌رسکی بر شادکامی، امید به زندگی و سلامت عمومی

دانشجویان دختر . مجله پژوهش سلامت. ۳ (۳) : ۱۳۹-۱۴۶ .
حسینی امین، سیده نرگس.، سیدمیرزایی، سیدمحمد.، ادیسی، افسانه. (1395) .
مطالعه کیفیت زندگی و عوامل مؤثر بر آن (مورد مطالعه: شهروندان
تهرانی). *برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، 8 (27)، 33-47. doi:
10.22054/qjisd.2016.5939

گلزارپور، مجید.، قائدامینی هارونی، غلامرضا.، وامقی، مروّنه.، سجادی،
حمیرا.، توانگر، فاتح. (1395). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه
کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودک. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان
شمالی*. ۸ (۳) : ۴۴۷-۴۵۹

نیکخواه، مریم؛ هروی، مجیده؛ رژه، ناهدی؛ شریف نیا، سیدحمید؛ منتظری،
علی (1395). «بررسی ویژگی های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت
زندگی سالمندان (35OPQOL-)». *نشریه پایش*، دوره شانزدهم، شماره 1.
یارمحمدی، نرجس.، رصافیانی، مهدی.، جوینی، فدسیه.، رستمی، حمیدرضا.،
بیگلریان، اکبر.، بهنیا، فاطمه. (1394). بررسی روایی- پایایی ترجمه
فارسی نسخه والدین. *توانبخشی نوین*. ۹ (2) : ۱۱۱-۱۱۹

Berman, A.H., Liu, B., Ullman, S., Jadback, I. and Engstrom, K., 2016. Children's

Quality of Life Based on the KIDSCREEN-27: Child Self-Report, Parent Ratings and Child-Parent Agreement in a Swedish Random Population Sample. *PloS one*, 11, e0150545.

Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Valimaa, R., Ottova, V. and Erhart, M., 2009. Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, 54, pp. -151 .159