

تعیین روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی دانش آموزان دبستان (ESQOL)^۱

عذرا محمدپناه اردکان^۲، فهیمه کوهستانی^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستانی بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی از نوع اعتباریابی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش‌آموزان کلاس پنجم و ششم ابتدایی شهر کرمان تشکیل دادند که از بین آن‌ها ۲۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان هانگ و همکاران (۲۰۱۷)، پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان وارنی و همکاران (۲۰۰۳) و پرسشنامه رضایت از زندگی دانش‌آموزان هیوبنر (۲۰۰۱) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی، همبستگی پیرسون و آلفای کرونباخ و با نرم افزار spss22 انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که نسخه فارسی کیفیت زندگی دانش‌آموزان در نمونه ایرانی همان ساختار عاملی است که در نسخه اصلی آزمون وجود دارد. روایی محتوای آزمون مورد تایید قرار گرفت، روایی سازه با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد تمامی عوامل از برازش بسیار خوبی برخوردار بودند.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، روایی، پایایی، دانش‌آموزان دبستان.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱/۱۸ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۶/۷

^۲ دکترای تخصصی، استادیار دانشگاه اردکان، ایران. azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

^۳ دانشجوی دکترا، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

Determining the Validity and Reliability of the Persian Version of the Elementary School Quality of Life Questionnaire (ESQOL)

Azra Mohammadpanah Ardakan¹, Fahimeh Kohestani²

The aim of the present study was to investigate the psychometric properties of the Elementary School Quality of Life Questionnaire for Iranian students. The study was applied in terms of purpose and descriptive in terms of methodology. The statistical population of the study consisted of all fifth and sixth-grade students in Kerman city, from which a sample of 200 students was selected using simple random sampling. The research instruments included the Hang and colleagues' (2017) Elementary School Quality of Life Questionnaire, the Warren and colleagues' (2003) Children's Quality of Life Questionnaire, and the Huebner (2001) Student Life Satisfaction Questionnaire. Data analysis was performed using confirmatory factor analysis, Pearson correlation, and Cronbach's alpha with SPSS22 software. The results of data analysis showed that the Persian version of the Elementary School Quality of Life Questionnaire in the Iranian sample has the same factor structure as the original version of the test. The content validity of the test was confirmed, and the structural validity was examined using confirmatory factor analysis, which showed that all factors had a very good fit.

Keywords: Quality of life, validity, reliability, elementary school students.

¹ Ardakan University. azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

² Persian gulf university, Bushehr. Iran.

مقدمه

علاقه به ارزیابی کیفیت زندگی در دهه‌های اخیر افزایش یافته است. کیفیت زندگی یک مفهوم پیچیده و چندوجهی است که برای بررسی جنبه‌های مختلف زندگی افراد از جمله بهزیستی جسمی و روانی، استقلال مالی، روابط اجتماعی، باورهای شخصی و وضعیت زندگی مورد استفاده قرار گرفته است (کریمی و برازیر، ۲۰۱۶). کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶) به عنوان "درک افراد از موقعیت زندگی خود در چهارچوب فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان تعریف می‌شود (بابز^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). کیفیت زندگی به عنوان یک احساس ذهنی است که بیشتر توسط نیازها، باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های فردی تعیین می‌شود؛ علاوه براین، آن یک ارزش است که در طول زمان تغییر می‌کند (لپرت^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). کیفیت زندگی همچنین شاخصی است که به دنبال پیشرفت در درک ابعاد چندگانه وضعیت سلامتی است که توسط افراد سالم، در تمام گروه‌های سنی و فرهنگ‌ها درک می‌شود (جانسون^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی با بهزیستی عاطفی و رضایت از زندگی ارتباط دارد، در حالی که شاخص‌های عینی با وضعیت اقتصادی ارزیابی می‌شود (پوپوویچ، ساموئیلیدو، پوپوویچ و دولگا^۴، ۲۰۲۰). چنین شاخصی به ویژه در کودکان و نوجوانان با در نظر گرفتن اهمیت درک خوب از خود برای انجام عملکردهای بهتر روزانه مفید است (فرناندز و لموس^۵، ۲۰۲۲) و مناسب‌ترین محیط برای ارائه مداخلات برای کودکان با کیفیت زندگی پایین، مدارس می‌باشند (ویر و نیند^۶، ۲۰۱۱). مدرسه محیطی است که کودکان قسمت عمده‌ای از روز خود را در آن سپری می‌کنند که آن‌ها را برای دستیابی به نیازها و اهداف فردی برای یک زندگی مرفه و سالم راهنمایی و هدایت می‌کند (کوستر^۷، ۱۹۹۸). به‌طور کلی، محیط مثبت مدرسه، همسالان حامی و پیشرفت تحصیلی خوب باعث سلامتی و کیفیت زندگی

1. Bobes

2. Leppert

3. Jonsson

4. Popović, Samouilidou, Popović & Dolga

5. Fernandes & Lemos

6. Weare & Nind

7. Coster

کودکان می‌شود (کوری^۱ و همکاران، ۲۰۰۴). درک کودکان از کیفیت زندگی، نه تنها روشی امیدوارکننده در نظارت بر رفاه، بلکه ابزار ارزشمندی برای ارزیابی تاثیر تدابیر و مداخلات فراهم می‌کند (والاندر، اشمیت و کوت^۲، ۲۰۰۱). در کودکان مفهوم کیفیت زندگی از تعامل پویای متغیرهای مختلفی از جمله کودک، خانواده، محیط و مدرسه ناشی می‌شود که از این میان، مدرسه جزء جدایی‌ناپذیر زندگی کودک است. کیفیت زندگی در مدرسه قسمت مهمی از کیفیت کلی زندگی است که کودکان تجربه می‌کنند (گوترا، مک ایزاک، کرک و کوهل^۳، ۲۰۱۶). بنابراین، کیفیت زندگی بر یادگیری و دستاوردهای تحصیلی کودکان تاثیر می‌گذارد که توسط عواملی مانند تاثیرات خانوادگی و اجتماعی و تجارب زندگی تنظیم می‌شود (مگینو^۴، ۲۰۱۵). لذا کیفیت زندگی معیاری ذهنی است که عملکرد فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و عملکرد مدرسه را ارزیابی می‌کند (باستیانسن، فردیناند و کوت^۵، ۲۰۲۰). همچنین کیفیت زندگی دانش‌آموزان می‌تواند رفتارهای مشکل‌ساز کودکان را پیش‌بینی کند و به شناسایی افرادی که به کمک سازمان بهداشت روان نیاز دارند کمک کند (ابوبکر و اسحاق، ۲۰۱۴). بنابراین، با وجود اهمیت زیاد این متغیر، کیفیت زندگی کودکان به خوبی مورد مطالعه قرار نگرفته است. تعداد محدودی از مطالعات که کیفیت زندگی کودکان را بررسی کرده‌اند عمدتاً بر حوزه‌های کیفیت زندگی مرتبط با سلامت متمرکز بوده‌اند (دمیانویچ^۶ و همکاران، ۲۰۱۲، برونسارد^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). به عنوان مثال در یک مطالعه با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان که به طور گسترده‌ای در مورد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کودکان مورد استفاده قرار گرفت، نتایج نشان داد کودکانی که خدمات رفاهی کودک دریافت می‌کنند در مقایسه با جمعیت عادی کودکان دارای سطح پایین‌تر کیفیت زندگی مرتبط با سلامت هستند (لنیر، کهل، راغوان و اوسلندر^۸، ۲۰۱۵) از آن طرف، در مقایسه با رویکردی که کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی را هدف قرار می‌دهد رویکردی که کیفیت زندگی عمومی را بررسی می‌کند

¹ Currie

² Wallander, Schmitt & Koot

³ Ghotra, McIsaac, Kirk & Kuhle

⁴ . Maggino

⁵ . Bastiaansen, Ferdinand & Koot

⁶ . Damjanović

⁷ . Bronsard

⁸ . Lanier, Kohl, Raghavan & Auslander

برای ارزیابی نتایج کیفیت زندگی برای همه کودکان بدون در نظر گرفتن شرایط خاص بهداشتی مناسب‌تر است (والاندر، اشمیت و کوت، ۲۰۰۱). در مطالعات قبلی، کیفیت زندگی کودکان با استفاده از ابزارهای بزرگسالان اندازه‌گیری شده است، بنابراین تولید ابزارهای کیفیت زندگی کودکان ضروری است. توجه ناکافی به کیفیت زندگی می‌تواند منجر به ناامیدی، عدم انگیزه بیشتر برای تلاش و کاهش فعالیت‌های اقتصادی-اجتماعی و مراقبت‌های بهداشتی شود (لوید و اورچارد^۱، ۱۹۹۹). بنابراین، برای بهبود مستمر کیفیت زندگی در کودکان، علاوه بر دانستن سطح کیفیت زندگی فعلی آن‌ها، بررسی عواملی که با کیفیت زندگی آن‌ها ارتباط دارد اهمیت دارد، زیرا قرار دادن این عوامل به عنوان هدف ممکن است کیفیت زندگی را بهبود بخشد (ژان^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). لذا، ضروری است تا آنچه توسط کودکان به عنوان کیفیت زندگی تجربه و درک می‌شود به شکل دقیق‌تری مورد بررسی قرار گیرد. تاکنون پژوهشی یافت نشد که به هنجاریابی این مقیاس در جامعه و فرهنگ ایرانی پرداخته باشد. به همین منظور با توجه به اهمیت سنجش کیفیت زندگی کودکان و کمبود ابزارهای مناسب برای سنجش این مفهوم در ایران، هدف پژوهش حاضر بررسی پایایی و روایی کیفیت زندگی ۲۱ سوالی روی دانش‌آموزان ایرانی بود. در صورت دارا بودن برازش خوب مقیاس موردنظر، پژوهشگران می‌توانند در پژوهش‌های مختلف از آن استفاده کنند. لذا انجام این پژوهش اهمیت دارد و نتایج کاربردی برای مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و بهداشتی خواهد داشت. بنابراین، سوال‌های پژوهش عبارتند از: ۱. آیا مقیاس کیفیت زندگی کودکان در جامعه ایرانی از روایی مطلوبی برخوردار است؟ ۴. آیا مقیاس کیفیت زندگی کودکان در جامعه ایرانی از پایایی مطلوبی برخوردار است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نظر ماهیت از نوع پژوهش‌های کمی و از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی به شمار می‌رود. روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود که به بررسی اعتباریابی کیفیت زندگی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی می‌پردازد. شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش یا به عبارتی جامعه آماری تحقیق، دانش‌آموزان دختر و پسر کلاس پنجم و ششم مقطع ابتدایی سال

1. Lloyd & Orchard

2. Zhan

تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ شهر کرمان به تعداد ۲۰۰ نفر می‌باشند. روش نمونه‌گیری به کار گرفته شده، نمونه‌گیری در دسترس بوده است. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: دانش‌آموز مقطع تحصیلی پنجم و ششم ابتدایی، اخذ رضایت‌نامه کتبی از سوی اولیاء و مربیان و ارائه رضایت از سوی خود دانش‌آموزان. شرایط خروج از مطالعه عبارت بود از: عدم تمایل به ادامه همکاری و پاسخ به پرسشنامه به صورت ناقص و نامناسب. به منظور جمع‌آوری اطلاعات پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر کرمان به مدارس مراجعه کرده و از دانش‌آموزان کلاس پنجم و ششم درخواست شد تا پرسشنامه را تکمیل نمایند. کودکان از هدف و روش مطالعه مطلع شده و از والدین آن‌ها رضایت‌نامه کتبی، قبل از انجام مطالعه اخذ شد. اطمینان از محرمانه بودن داده‌ها برای داوطلبان مشارکت‌کننده در مطالعه تضمین شد. مدت زمان جمع‌آوری داده‌ها ۱۵-۳۰ دقیقه بود. تمام داده‌ها طی یک دوره ۲ ماهه جمع‌آوری شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان: این پرسشنامه توسط هانگ^۱ و همکاران (۲۰۱۷) ساخته شد و یک ابزار ۲۱ سوالی است که کیفیت زندگی کودکان ۱۲-۱۰ ساله را در ۶ خرده‌مقیاس عملکرد مدرسه (۵ گویه)، عملکرد خانواده (۴ گویه)، محیط زندگی (۲ گویه)، انرژی برای زندگی (۳ گویه)، توانایی یادگیری (۴ گویه) و روابط با همسالان (۳ گویه) اندازه‌گیری می‌کند. نمره‌گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرت پنج نمره‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) در نوسان است. در پژوهش هانگ و همکاران، روایی پرسشنامه با روایی معیار تأیید شد و قابلیت اطمینان مقیاس کلی خوب بود. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۴ تا ۰/۹۰ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ بود. قابلیت اطمینان-باز آزمایی مجدد برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ و برای کل مقیاس ۰/۸۹ بود. این نتایج تأیید کرد که مقیاس از ثبات خوبی برخوردار است (هانگ و همکاران، ۲۰۱۷). در پژوهش ما، ضریب آلفا برای کل پرسشنامه برابر ۰/۷۱ و برای ۵ زیرمقیاس عملکرد مدرسه ۰/۷۶، عملکرد خانواده ۰/۷۸، محیط زندگی ۰/۴۱، انرژی برای زندگی ۰/۵۶، توانایی یادگیری ۰/۶۱ و روابط با همسالان ۰/۶۹ محاسبه شد. که با ضریب

¹. Huang

اعتبار فرم اصلی این ابزار نزدیک بوده و این نتایج نشانگر رضایت‌بخش بودن و معنادار بودن اعتبار این پرسشنامه در فرهنگ ایران است.

پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان: این پرسشنامه توسط وارنی^۱ و همکاران (۲۰۰۳) برای سنجش کیفیت زندگی کودکان ۸-۱۲ سال طراحی شده و دارای ۲۳ سوال است. گزینه‌های پرسشنامه در طیف لیکرت و از هرگز (۰) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه، کیفیت زندگی کودکان را در ۴ خرده مقیاس: عملکرد جسمانی (۸ گویه)، عملکرد عاطفی (۵ گویه)، عملکرد اجتماعی (۵ گویه) و عملکرد مدرسه (۵ گویه) اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس مذکور، ابزاری با روان‌سنجی مناسب جهت ارزیابی کیفیت زندگی در جمعیت‌های مختلف می‌باشد. کسب نمرات بالاتر حاکی از کیفیت زندگی مطلوب‌تری است. محمدیان و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه در کودکان شهر کاشان پرداختند. روایی محتوای محاسبه شده در این مطالعه برای کل ابزار ۰/۸۴ و برای چهار زیر مقیاس جسمانی ۰/۸۰، عاطفی ۰/۸۶، اجتماعی ۰/۸۳ و مدرسه ۰/۸۸ محاسبه شد. همچنین نتایج تحلیل عاملی نیز وجود نمره کل و چهار زیر مقیاس را تأیید کرد. تمامی گویه‌های پرسشنامه دارای بار عاملی بالای ۰/۴۰ بودند. محاسبه آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۷ محاسبه شد. در مطالعه وارنی، سید و کورتین (۲۰۰۱) روایی و پایایی این ابزار در آمریکا بررسی شد. در این مطالعه آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه چند بعدی رضایت از زندگی در دانش‌آموزان: این پرسشنامه توسط هیوبنر^۲ (۲۰۰۱) برای سنجش میزان رضایت از زندگی و ابعاد آن (خانواده، دوستان، مدرسه، محیط زندگی، خود) در دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان طراحی شده و دارای ۴۰ سوال است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) در نوسان است. شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۳۱ معکوس است. برای به‌دست آوردن نمره هر زیرمقیاس باید نمره همه عبارات مربوط به زیرمقیاس موردنظر را باهم جمع و بر تعداد عبارات آن زیرمقیاس تقسیم کرد. برای به‌دست آوردن نمره کل مقیاس نیز لازم است امتیاز هر ۴۰ عبارت را باهم جمع و بر تعداد کل عبارات

1. Varni

2. Huebner

تقسیم کرد. نمره کلی این آزمون از ۴۰ تا ۲۴۰ متغیر خواهد بود و نمرات بالاتر بیانگر رضایت بالاتر فرد پاسخ‌دهنده از زندگی خواهد بود و برعکس. این پرسشنامه در جامعه ایران توسط مظاهری و بادکوبه (۱۳۹۱) هنجاریابی شده و برای تعیین روایی آن از تحلیل عاملی (اکتشافی) استفاده شد و در نهایت روایی آن مورد تایید قرار گرفت. برای محاسبه پایایی پرسشنامه رضایت از زندگی از آلفای کرونباخ استفاده شده است. پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ محاسبه شده به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است.

روش اجرای پژوهش: ابتدا مقیاس کیفیت زندگی کودکان را دو متخصص مسلط به روانشناسی و زبان انگلیسی به فارسی ترجمه کردند. سپس با استفاده از فرایند ترجمه معکوس، نسخه فارسی آن در اختیار دو متخصص دیگر قرار گرفت تا مجدداً به انگلیسی ترجمه شود و در نهایت، دو نسخه انگلیسی از نظر تفاوت‌ها با یکدیگر مقایسه و اصلاح شد. برای بررسی روایی صوری محتوایی، ترجمه نهایی را چند نفر از استادان روانشناسی بررسی کردند. این افراد درجه مفهوم بودن گویه‌ها و اینکه آیا مقیاس تمام جنبه‌های موضوع را دربرمی‌گیرد یا خیر و شکل ظاهری آن را بررسی کردند سپس به صورت مقدماتی روی نمونه‌ی ۳۰ نفری از دانش‌آموزان به روش تصادفی اجرا شد و هرگونه ابهام از گویه‌ها بررسی و سپس در فرم اصلی اصلاح شد. و با استفاده از نرم‌افزار Spss22، پایایی ابزار با محاسبه آلفای کرونباخ مورد تحلیل قرار گرفت و تأیید شد. سپس پرسشنامه اصلی همراه با فرم هم‌تا کیفیت زندگی کودکان بر روی نمونه اصلی که شامل ۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان بودند، به فاصله دو هفته اجرا گردید و نمره‌ی همبستگی بین این پرسشنامه و فرم هم‌تا محاسبه شد. همچنین برای تعیین روایی ابزار پژوهش، به تحلیل عاملی اکتشافی و روایی سازه پرداخته شد. داده‌های پژوهش به کمک روش‌های آماری توصیفی، ضرایب آلفای کرونباخ، همبستگی پیرسون، آزمون‌های کایزر-میر-الکین (KMO)، کرویت بارتلت، نمودار اسکری و چرخش متعامد مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در این بخش اطلاعات آماری در دو سطح آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار و...) و استنباطی (روایی و پایایی) ارائه شده است.

آمار توصیفی

جمعیت آزمودنی‌ها از دو گروه دختر و پسر (۲۰۰ نفر) تشکیل شده است که تعداد دختران ۱۴۵ نفر و تعداد پسران ۵۵ نفر می‌باشد و آزمودنی‌ها در طیف سنی ۱۱ تا ۱۲ ساله ۱۲ بودند (جدول ۱).

جدول شماره ۱: شاخص‌های آمار توصیفی شرکت‌کنندگان

جنسیت	تعداد	میانگین سنی	انحراف استاندارد
دختر	۱۴۵	۱۱/۴۸	۰/۵۰
پسر	۵۵	۱۱/۵۲	۰/۵۰

لازم به ذکر است قبل از انجام تحلیل‌های آمار استنباطی، آزمون‌های مقدماتی برای بررسی داده‌های از دست رفته، داده‌های پرت و نرمال بودن داده‌ها انجام شد و نتایج حاصل از نرمال بودن داده‌ها در جدول ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: نتایج آزمون کلمگروف-اسمیرنف

متغیر	کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان	کیفیت زندگی کودکان	رضایت از زندگی در دانش‌آموزان
مقدار Z	۰/۵۹	۱/۲۴	۱/۶۲
سطح معناداری	۰/۸۷	۰/۰۹	۰/۱

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، با توجه به بالاتر بودن سطح معناداری شاخص Z از ۰/۰۵ در آزمون کلمگروف-اسمیرنف برای متغیرهای مورد نظر، توزیع نمونه مورد بررسی نرمال می‌باشد.

آمار استنباطی

منظور از آمار استنباطی روش تجزیه و تحلیل داده‌های آماری است، که با توجه به موضوع پژوهش حاضر روش‌های پایایی و روایی مورد استفاده قرار می‌گیرد بنابراین مقصود از روایی آزمون، مناسب بودن، با معنا بودن و مفید بودن استنباط‌های خاصی است که از روی نمره آزمون به عمل می‌آید و پایایی آزمون، همسانی درونی آزمون است و مفهوم آن این است که

سوال‌های آزمون تا چه اندازه با یکدیگر همبستگی متقابل دارند و نتایج به دست آمده از ثبات برخوردارند.

گزارش روایی

روایی سازه: به توانایی آزمون در اندازه‌گیری سازه، یعنی مولفه‌های فرضی یا نظری مربوط می‌شود، که این مقیاس کیفیت زندگی کودکان را اندازه می‌گیرد. عوامل شناسایی شده با عناصر گزارش شده برای تاثیرگذاری بر یادگیری و تحصیلات سازگار هستند که می‌تواند بر کیفیت زندگی دانش‌آموزان تاثیر بگذارد. برای ارزیابی پایایی و اعتبار و همچنین ساختار عاملی مقیاس فوق، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شده است. شاخص برازش مقایسه‌ای، تعیین کرد که این پرسشنامه می‌تواند به عنوان یک ابزار اندازه‌گیری برای ارزیابی کیفیت زندگی دانش‌آموزان کلاس پنجم و ششم ابتدایی استفاده شود؛ و تحلیل عاملی اکتشافی، نشان داد این مقیاس را می‌توان برای کاهش داده‌ها به کار برد زیرا می‌تواند مواردی را که با هم مرتبط هستند شناسایی کند (دیولیس و تورپ^۱، ۲۰۲۱)؛ و می‌تواند موارد زائد را که از هر آیتم با معنای مشابه تشکیل شده‌اند و همچنین مواردی را که باعث سردرگمی می‌شود را حذف کند (باری^۲ و همکاران، ۲۰۱۱).

افزون بر این، ضرایب استاندارد مدل در نمونه مورد مطالعه نشان داد که پس از بررسی همسانی درونی گویه‌ها و ضرایب همبستگی نمره هر گویه با نمره مولفه، هیچ کدام از گویه‌ها نیاز به حذف شدن ندارد. ۲۱ سؤال پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان، با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22، با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس، مورد تحلیل قرار گرفتند. قبل از اجرای PCA، مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی مورد سنجش قرار گرفت. بررسی ماتریس همبستگی وجود ضرایب ۰/۳ و بالاتر را نشان داد. ارزش کایزر-میر-الکین برابر با ۰/۷۹ بود که این مقدار بیشتر از مقدار پیشنهادی ۰/۶ بود. آزمون کرویت بارتلت به سطح معناداری آماری رسیده بود که عامل‌یابی ماتریس همبستگی را مورد تأیید قرار می‌داد. تحلیل مؤلفه‌های اصلی وجود شش مؤلفه را با ارزش‌های بیشتر از ۱ نشان داد (عملکرد مدرسه، عملکرد خانواده، محیط زندگی، انرژی برای زندگی، توانایی یادگیری و روابط با همسالان)، که مولفه‌ها در نهایت ۵۸/۷۳٪ واریانس را تبیین می‌کردند. جدول ۳، نتایج تحلیل عوامل بعد از چرخش را خلاصه می‌کند.

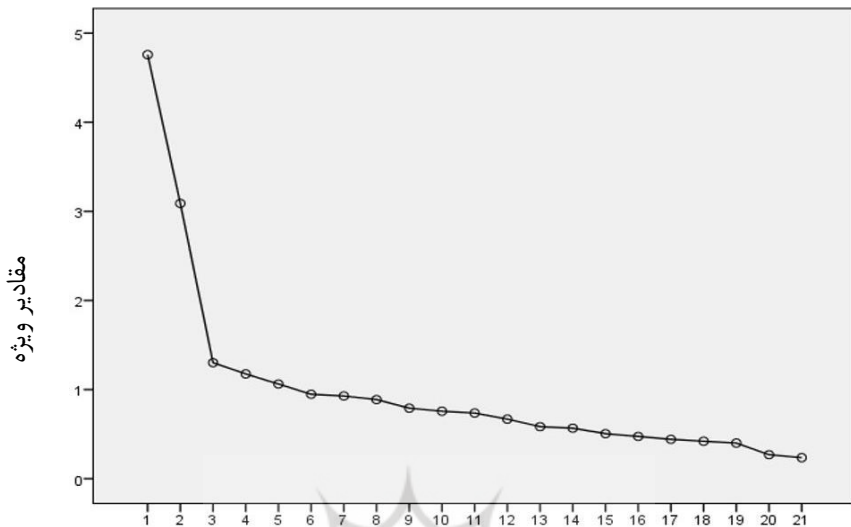
1. DeVellis & Thorpe

2. Barry

جدول شماره ۳: نتایج شاخص‌های روان‌سنجی تحلیل عاملی پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان

عوامل و گویه‌ها	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد تراکمی واریانس تبیین شده	گویه‌ها
عملکرد مدرسه (عامل اول) ۱. دوستان صمیمی دارم. ۲. حاضرم خوشی‌هایم را با همکلاسی‌هایم تقسیم کنم. ۳. دوستان خوب زیادی دارم. ۴. وقتی احساس ناراحتی می‌کنم، همکلاسی‌هایم به من آرامش می‌دهند. ۵. معلمم به من اهمیت می‌دهد.	۴/۷۵	۲۲/۶۵	۲۲/۶۵	۱۰،۲،۳،۴،۵
عملکرد خانواده (عامل دوم) ۱. خانواده‌ام برای یکدیگر اهمیت قائل می‌شوند. ۲. خانواده‌ام برای صحبت کردن با یکدیگر وقت می‌گذارند. ۳. خانواده‌ام زمانی را صرف بیرون رفتن با یکدیگر می‌کنند. ۴. والدینم با صبر و حوصله به حرف‌هایم گوش می‌دهند.	۳/۰۸	۱۴/۷۰	۳۷/۳۶	۶،۷،۸،۹
محیط زندگی (عامل سوم) ۱. محیط زندگی من کثیف و آلوده است. ۲. محیط زندگی من بسیار شلوغ و پرسر و صداست.	۱/۳۰	۶/۱۹	۴۳/۵۶	۱۰،۱۱
انرژی برای زندگی (عامل چهارم) ۱. تدریس خصوصی بعد از مدرسه باعث می‌شود احساس خستگی کنم. ۲. اوقات فراغت کافی ندارم. ۳. نمیتوانم برنامه روزانه خودم را تنظیم کنم.	۱/۱۷	۵/۵۹	۴۹/۱۶	۱۲،۱۳،۱۴
توانایی یادگیری (عامل پنجم) ۱. مشکل تحصیلی دارم. ۲. نمیتوانم دوره‌های آموزشی مدرسه را بفهمم. ۳. احساس می‌کنم نمیتوانم درس را بهتر یاد بگیرم. ۴. وقت ندارم تکالیف مدرسه را انجام دهم.	۱/۰۶	۵/۰۵	۵۴/۲۲	۱۵،۱۶،۱۷،۱۸
روابط با همسالان (عامل ششم) ۱. همکلاسی‌هایم مرا رد می‌کنند. ۲. نمیخواهم دوستانم با کسی باشند. ۳. بدون هیچ دلیلی مورد آزار و اذیت قرار گرفتم.	۰/۹۴	۴/۵۱	۵۸/۷۳	۱۹،۲۰،۲۱

نتایج حاصل از نمودار اسکری یا سنگریزه، نیز ۶ عامل را تأیید کرد (شکل ۱).



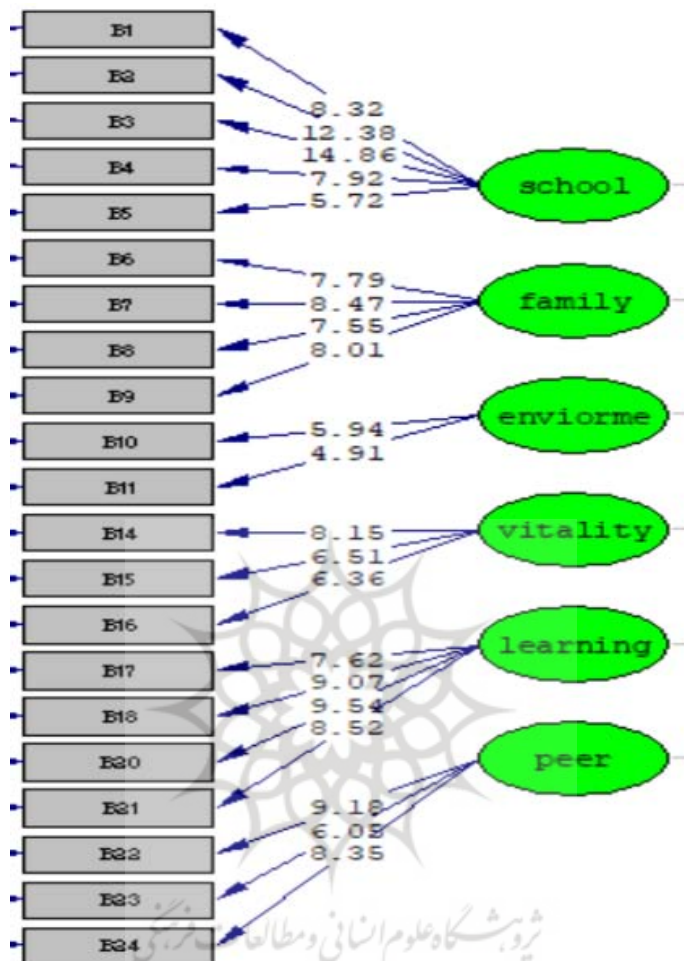
تعداد مولفه
شکل ۱. نمودار اسکری

همچنین، جهت بررسی برازش سوالات تحلیل عاملی تأییدی انجام شد و نتایج در جدول ۴ و شکل ۲، آمده است.

جدول شماره ۴: شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس اصلی

IFI	NNFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	X ² /DF	DF	X ²	RMSEA
۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۰۰	۱/۴۸	۱۷۴	۲۵۷/۸۹	۰/۰۴

مندرجات جدول ۴ نشان می‌دهد که در نمونه مورد مطالعه، الگوی شش عاملی پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است، چرا که مقدار شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری شده (NFI, NNFI, CFI, GFI, AGFI) در حد مطلوب (بالاتر از ۷۰٪) واقع شده است. مقدار ریشه میانگین مجذور خطای برآورد (RMSEA) نیز در حد مطلوب (۰/۰۴) و نسبت (X/DF) در حد مطلوب (۱/۴۸) بوده و در سطح ۰/۰۰ معنی دار است.



شکل ۲: ضرایب استاندارد مدل شش عاملی

روایی محتوا: منظور از روایی محتوا ارزیابی مواد یا پرسش‌های جداگانه آزمون است؛ که با توجه به تعریف کیفیت زندگی بر مبنای تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۶): «درک افراد در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان، از موقعیت زندگی خود در متن فرهنگ و سیستم‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند» با تأیید چندین متخصص و صاحب نظر در حوزه سلامت روان که که از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های وزارت علوم در گروه روانسنجی و روانشناسی بوده‌اند، سوالات مقیاس نامبرده تا حدود زیادی ملاک‌های این تعریف

را برآورده کردند. به عبارتی، بر مبنای نظر متخصصین مشخص شد سؤالات این آزمون می‌تواند جنبه‌های مهم و اصلی مفهوم کیفیت زندگی کودکان را در بر بگیرد. همچنین یک ساختار کلی در محتوای سؤالات حفظ شده است. بنابراین بررسی روایی محتوا در نمونه ایرانی نشان داد که نسخه فارسی این آزمون از روایی قابل قبولی برخوردار است.

روایی وابسته به ملاک

منظور از روایی وابسته به ملاک مقایسه نمرات آزمون با یک یا چند ملاک می‌باشد و بدین ترتیب آزمون یا مقیاسی معتبر است که نمرات آزمون یا مقیاس با معیارهای موردنظر همبستگی بیشتری دارد. هنگامی که به اعتبار ملاکی توجه می‌کنیم که درصدد شناسایی برخی از معیارهای قابل مشاهده از طریق یک آزمون یا مقیاس هستیم. در این نوع روایی هدف شناخت رابطه بین ابزار اندازه‌گیری با نتایج بدست آمده است. در روایی وابسته به معیار فرض بر این است که اگر وسیله اندازه‌گیری از اعتبار کافی برخوردار باشد باید نوعی رابطه تجربی بین نتایج بدست آمده از وسایل اندازه‌گیری و سایر مشخصات پدیده مورد مطالعه وجود داشته باشد. روایی وابسته به معیار دو نوع است: الف. روایی پیش‌بین ب. روایی همزمان.

الف. روایی پیش‌بین: عبارت است از بررسی رابطه نمرات و نتایج حاصل از مقیاس آزمون با عملکرد و رفتار افراد در زمان آینده. به عبارت دیگر در اعتبار پیش‌بین ضریب همبستگی بین نتایج یک وسیله اندازه‌گیری با وسیله اندازه‌گیری دیگری به عنوان معیار یا ملاک پذیرفته شده مقایسه می‌شود و هر چقدر که ضریب همبستگی بیشتر باشد اعتبار پیش‌بین نیز بالاتر خواهد بود. در این حالت این سوال وجود دارد که آیا ابزار اندازه‌گیری قادر است آنچه را که ادعا می‌کند پیش‌بینی کند. ضریب اعتبار پیش‌بین از طریق اجرای آزمون برای همه افراد موردنظر برای یک مدت زمان معین و گردآوری نمرات ملاک و محاسبه ضریب اعتبار به دست می‌آید. محققان کیفیت زندگی را به عنوان درک فردی از وضعیت عمومی و پایدار رفاه تعریف کرده‌اند (زولینگ^۱ و همکاران، ۲۰۰۵) کیفیت زندگی سنجش سلامت جسمی و روانی فرد است و حوزه‌های مختلفی مانند رفاه جسمی، روانی، اقتصادی، معنوی و اجتماعی را در بر می‌گیرد (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین کیفیت زندگی بر یادگیری و دست‌آوردهای تحصیلی

1. Zullig Keith

2. Wong

کودکان تاثیر می‌گذارد که توسط عواملی مانند تاثیرات خانوادگی، اجتماعی و تجارب زندگی تنظیم می‌شود. ارزیابی کیفیت زندگی کودکان باید به سن حساس باشد زیرا رشد جسمی و شناختی تاثیر عمده‌ای دارد. کودکان در مراحل مختلف رشد مشکلات و نگرانی‌های مختلفی را تجربه می‌کنند (وی و چوا^۱، ۲۰۰۶). به عنوان مثال، کودکان بین ۱۰ تا ۱۲ سال در مراحل اولیه بلوغ هستند که این دوره رشد سریع است که با تمایل به استقلال بیشتر، افزایش توجه به ظاهر، اختلاف نظر با والدین و افزایش اهمیت روابط با همسالان مشخص می‌شود (میسونتن^۲، ۲۰۱۱). به عبارتی، کیفیت زندگی به جنبه‌هایی از زندگی اشاره دارد که زندگی را خوشایند و ارزشمند می‌سازد، بنابراین حوزه کیفیت زندگی فراتر از نشانه‌های معمول است و دربرگیرنده رضایت فرد می‌باشد.

در اینجا برای بررسی روایی پیش‌بین، مقیاس رضایت از زندگی دانش‌آموزان اجرا شد و همبستگی این دو آزمون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج همبستگی نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان و مقیاس رضایت از زندگی دانش‌آموزان برابر با ۰/۴۶ با سطح معناداری ۰/۰۰ به دست آمد که حاکی از روایی پیش‌بین مناسب ابزار است (جدول ۵):

جدول شماره ۵: همبستگی پیرسون نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان و مقیاس کیفیت زندگی کودکان

مقیاس رضایت از زندگی دانش‌آموزان			
سطح معناداری	تعداد	همبستگی	پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان
۰/۰۰	۲۰۰	۰/۴۶	

** : $p < 0.01$

ب. روایی همزمان: این نوع روایی، رابطه همزمان بین آزمون تهیه شده را با آزمون ملاک (آزمونی که در گذشته روایی آن تعیین شده است) مشخص می‌کند. هراندازه همبستگی بین این دو آزمون بیشتر باشد آزمون جدید از روایی بیشتری برخوردار است، که در اینجا از پرسشنامه ۲۳ سوالی کیفیت زندگی کودکان به عنوان آزمون ملاک استفاده شده است که نتایج همبستگی آزمون مورد نظر و آزمون ملاک در جدول ۶ آمده است:

1. Wee & Chua

2. Missotten

جدول شماره ۶: همبستگی پیرسون نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان و مقیاس کیفیت زندگی کودکان

مقیاس کیفیت زندگی کودکان			
همبستگی	تعداد	سطح معناداری	پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان
۰/۳۵**	۲۰۰	۰/۰۰	

** : $p < 0.01$

لذا طبق جدول ۶، نتایج همبستگی پیرسون بین نمرات پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان و آزمون ملاک ۰/۳۵ است که در سطح ۰/۹۹ معنادار می‌باشد. بنابراین بین پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان و آزمون ملاک رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (۰/۰۱ < p، $r = 0.35$)، که نشان از روایی بالای پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان از نوع همزمان است. به عبارت دیگر، همبستگی به میزان ۰/۳۵ بین نمره های آزمون و ملاک در شرایطی که هر دو اندازه در یک زمان به دست آمده باشند، می‌تواند نشانگر این موضوع باشد که آزمون مورد نظر و ملاک در یک راستا به بررسی کیفیت زندگی کودکان می‌پردازند.

پایایی مقیاس

الف- پایایی مقیاس بر اساس ضریب آلفای کرونباخ: یکی از راه‌های محاسبه قابلیت ضرایب همسانی درونی، استفاده از ضریب آلفای کرونباخ است که نتایج آن در جدول ۷ آمده است:

جدول شماره ۷: نتایج آلفای کرونباخ

تعداد کل سوالات	آلفای کرونباخ کل	عملکرد مدرسه	عملکرد خانواده	محیط زندگی	انرژی برای زندگی	توانایی یادگیری	روابط با همسالان
۲۱	۰/۷۱	۰/۷۶	۰/۷۸	۰/۴۱	۰/۵۶	۰/۶۱	۰/۶۹

یافته‌های حاصل از جدول ۷، نتایج ضریب آلفا برای کل پرسشنامه برابر ۰/۷۱، محاسبه شد که با ضریب اعتبار فرم اصلی این ابزار نزدیک بوده و این نتایج نشانگر رضایت‌بخش بودن و معنادار بودن اعتبار این پرسشنامه در فرهنگ ایران است. همچنین، نتایج آلفای کرونباخ هر یک از خرده مقیاس‌ها در این پژوهش در جدول فوق گزارش شده است و همگی بیانگر پایایی مطلوب این ابزار است.

ب- پایایی مقیاس بر اساس بازآزمایی

به منظور محاسبه پایایی بازآزمایی آزمون، در یک مطالعه مقدماتی مقیاس کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان ابتدا در اختیار ۲۰۰ نفر از اعضای شرکت‌کننده در پژوهش قرار گرفت. دو هفته بعد از اجرای آزمون نیز مجدداً از ۱۵۰ نفر از نمونه اصلی خواسته شد تا به سؤالات پاسخ دهند (جدول ۸).

جدول شماره ۸: نتایج همبستگی پیرسون بین پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان در دو مرحله آزمون - بازآزمون

پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان (مرحله بازآزمون)			
سطح معناداری	تعداد	همبستگی	پرسشنامه کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان (مرحله آزمون)
۰/۰۰	۱۵۰	۰/۲۴	

براساس نتایج جدول ۸، ضریب همبستگی بین دوبار اجرای آزمون $r = 0.24$ بدست آمد که در سطح $p < 0.01$ معنی‌دار بود و نشان داد این مقیاس از پایایی بازآزمایی خوبی برخوردار است.

بحث و نتیجه‌گیری

کیفیت زندگی یا ارزیابی ذهنی و عینی افراد در مورد عملکرد و رضایت از زندگی‌شان به عنوان یک پیامد روانی-اجتماعی حیاتی برای افراد شناخته می‌شود. در سال‌های اخیر علاقه به توسعه ابزارهای کیفیت زندگی مرتبط با سلامت برای کودکان و نوجوانان رو به افزایش است. بنابراین، با توجه به اهمیت مقوله کیفیت زندگی برای کودکان توسعه و اعتباریابی ابزاری برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی ضروری است. پژوهش حاضر با هدف بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کیفیت زندگی کودکان دبستانی برای استفاده در جمعیت ایرانی طراحی و اجرا گردیده است. این یافته با نتایج به‌دست آمده در مطالعه هانگ و همکاران (۲۰۱۷) و چوی و شین (۲۰۲۲) همخوان است. نتایج مطالعه آن‌ها نشان می‌دهد که کیفیت زندگی یک ابزار معتبر برای اندازه‌گیری معنا در زندگی کودکان است. و می‌تواند به‌عنوان ابزاری قابل اعتماد برای ارزیابی معنای زندگی در کودکان عمل کند. تجزیه و تحلیل این پرسشنامه شش عامل را شناسایی کرد که از میان آن‌ها عملکرد مدرسه، عملکرد خانواده، محیط زندگی، توانایی یادگیری و روابط با همسالان مشابه عوامل شناسایی شده در مطالعات قبلی در مورد کیفیت زندگی کودکان است (لندگراف، ۲۰۱۴؛ لیبرمن و همکاران، ۲۰۱۲، ریونز-سیبرر، ۲۰۰۶). باین‌حال، این پرسشنامه

یک تفاوت جزئی با پرسشنامه‌های مشابه دیگر دارد زیرا انرژی و سرزندگی دانش‌آموزان را ارزیابی می‌کند. این اقدامات برای دانش‌آموزان در اکثر کشورهای توسعه‌یافته آسیا از جمله ایران که والدین به شدت نگران عملکرد تحصیلی فرزندان خود هستند، بسیار مهم است. یک مطالعه گروهی در سنگاپور نشان داد که کودکان آسیایی و غربی با وجود تفاوت‌های جزئی و مهم در مدرسه، هنوز مفاهیم مشابهی در مورد کیفیت زندگی دارند (وی و چوا، ۲۰۰۶). اکثر والدین بر این باور هستند که ارائه فعالیت‌های آموزشی متعدد برای فرزندان‌شان ضروری است. آن‌ها معتقدند که "نباید وقت کودکان در مدرسه بدون یادگیری چیزی تلف شود". (شی و ئی، ۲۰۱۴). بنابراین، کودکان در برنامه‌های بعد از مدرسه شرکت می‌کنند تا نه تنها تکالیف مدرسه را تقویت کنند بلکه مهارت‌های دیگری مانند: زبان، موسیقی و مهارت‌های رایانه‌ای را بیاموزند. در نتیجه کودکان با ساعت‌های طولانی یادگیری بعد از مدرسه تحت فشار قرار می‌گیرند که مانع از داشتن سطح بالایی از سرزندگی و انرژی برای کودکان می‌شود و اغلب ناراحتی را تجربه می‌کنند. لذا، درک مشکلات مدرسه و شخصی دانش‌آموزان پایه پنجم و ششم می‌تواند به شناسایی مشکلات آن‌ها کمک کند که با مداخلاتی مانند استفاده از راهبردهای مقابله‌ای قابل حل است. بنابراین، کیفیت زندگی، به عنوان یک موضوع بین رشته‌ای، بر حسب احساس رضایت فرد بیان می‌شود که از عوامل مرتبط زیادی مانند: خوش بینی، رضایت از زندگی شخصی، احساس شادی، ثبات، و ... تشکیل می‌شود. یافته‌های تحقیق حاضر را می‌توان این‌گونه جمع‌بندی نمود که نسخه فارسی مقیاس کیفیت زندگی دانش‌آموزان دبستان دارای اعتبار و پایایی قابل قبول می‌باشد. این مطالعه دارای چندین محدودیت است که باید مورد توجه قرار گیرد. اولاً در این پژوهش تاثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده بررسی نشده است که این ممکن است کیفیت زندگی دانش‌آموزان را تحت تاثیر قرار دهد. دوماً، این مقاله بر اساس یک نمونه نسبتاً کوچک (۲۰۰ نفر) از دانش‌آموزان ۱۲-۱۰ ساله بود. اگرچه حجم نمونه برای به دست آوردن نتایج معتبر از تجزیه و تحلیل آماری انجام شده در این مطالعه کافی بود، اما یک نمونه بزرگتر تعمیم‌پذیری نتایج را بهبود می‌بخشد. علی‌رغم این محدودیت‌ها، در مجموع ضریب پایایی و روایی این مقیاس، کوتاه بودن و سهولت اجرا می‌تواند ابزاری مناسب برای استفاده در پژوهش‌های بعدی و در مداخلات بالینی باشد. بنابراین مقیاس حاضر که میزان کیفیت زندگی دانش‌آموزان را به خوبی مورد سنجش قرار می‌دهد در جامعه ایرانی از دقت بالا و قابلیت اعتماد خوبی برخوردار بوده و می‌تواند در موقعیت‌های تربیتی و پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد و زمینه پژوهش‌های متعدد در قلمرو روانشناسی تربیتی را فراهم آورد. لذا، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی، روایی و پایایی این ابزار در سایر

جمعیت‌ها از جمله در سایر مدارس مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان با اطمینان بیشتری از این ابزار استفاده نمود. همچنین در تفسیر نتایج مطالعه حاضر و مقایسه آن با نتایج به‌دست آمده از مقیاس اصلی نویسندگان چندین حدس و گمان را در مورد درک دانش‌آموزان از عبارات، تفاوت‌های فرهنگی و جنسیتی به‌دست آوردند. مطالعات آینده باید از مصاحبه‌های عمیق با کودکان برای بررسی اعتبار این فرضیه‌ها استفاده کنند. علاوه بر این، مصاحبه با والدین و معلمان در به‌دست آوردن تصویر جامع‌تری از چگونگی تسهیل مسیرهای بالقوه تجربه کیفیت زندگی در میان کودکان توسط خانواده، مدرسه و جامعه مفید خواهد بود. بنابراین، از آنجایی که کیفیت زندگی یک ساختار گسترده و چند بعدی است، انتظار می‌رود که بتواند ابعادی را در خود جای دهد که اثرات تجربی را بر اندازه‌گیری آن نشان دهد. همچنین، به نظر می‌رسد مطالعه بر روی عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی بالا برای برنامه ریزی مداخلاتی با هدف به حداکثر رساندن کیفیت زندگی حیاتی باشد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و سپاس‌گذاری به عمل آورند.

ملاحظات اخلاقی: بدین‌وسیله نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد و امانت‌داری علمی در استفاده از منابع و اصول اخلاقی در نگارش متون علمی رعایت شده است.

منابع و ماخذ

- محمدیان، هاشم؛ اکبری، حسین؛ گیلانی، حمیدرضا؛ قارلی پور، ذبیح اله؛ معظمی گودرزی، علی؛ آقاجانی، مهدی و همکاران (۱۳۹۳). اعتباریابی پرسش نامه کیفیت زندگی کودکان (PedsQL) در شهر کاشان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲ (۳): ۱۸-۱۰.
- مظاهری، مهرداد و مهاجر بادکوبه، مرضیه (۱۳۹۱). ویژگی روانسنجی پرسشنامه مقیاس چندبعدی رضایت از زندگی دانش آموزان. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۴.
- Abu Bakar, A. Y., & Ishak, N. M. (2014). Depression, Anxiety, Stress, and Adjustments among Malaysian Gifted Learners: Implication towards School Counseling Provision. *International Education Studies*, 7(13), 6-13.

- Barry, A. E., Chaney, E. H., Stollefson, M. L., & Chaney, J. D. (2011). So you want to develop a survey: practical recommend for scale development. *American Journal of Health Studies*, 26(2).
- Bastiaansen, D., Ferdinand, R. F., & Koot, H. M. (2020). Predictors of quality of life in children and adolescents with psychiatric disorders. *Child Psychiatry & Human Development*, 51, 104-113.
- Bobes, J., Garcia-Portilla, M. P., Bascaran, M. T., Saiz, P. A., & Bouzoño, M. (2022). Quality of life in schizophrenic patients. *Dialogues in clinical neuroscience*.
- Bronsard, G., Lançon, C., Loundou, A., Auquier, P., Rufo, M., Tordjman, S., & Simeoni, M. C. (2013). Quality of life and mental disorders of adolescents living in French residential group homes. *Child Welfare*, 92(3), 47-72.
- Choi, Y., & Shin, J. Y. (2022). Assessing quality of life among elementary school students: Validation of the Korean version of the Meaning in Life in Children Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 13, 904115.
- Coster, W. (1998). Occupation-centered assessment of children. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52(5), 337-344.
- Currie, C., Roberts, C., Settertobulte, W., Morgan, A., Smith, R., Samdal, O & World Health Organization. (2004). Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Damnjanović, M., Lakić, A., Stevanović, D., Jovanović, A., Jančić, J., Jovanović, M., & Laposavić, L. (2012). Self-assessment of the quality of life of children and adolescents in the child welfare system of Serbia. *Vojnosanitetski preglod*, 69(6), 469-474.
- DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.
- Fernandes, G. N. A., & Lemos, S. M. A. (2022, March). Quality of life and self-perceived health of adolescents in Middle School. In *CoDAS* (Vol. 34, p. e20210046). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.
- Ghotra, S., McIsaac, J. L. D., Kirk, S. F., & Kuhle, S. (2016). Validation of the "Quality of Life in School" instrument in Canadian elementary school students. *PeerJ*, 4, e1567.
- Huang, C. H., Wang, T. F., Tang, F. I., Chen, I. J., & Yu, S. (2017). Development and validation of a Quality of Life Scale for elementary school students. *International journal of clinical and health psychology*, 17(2), 180-191.

- Huebner, E. S. (2001). Manual for the multidimensional students' life satisfaction scale. SC: University of South Carolina (unpublished paper provided by the author).
- Jonsson, U., Alaie, I., Löfgren Wilteus, A., Zander, E., Marschik, P. B., Coghill, D., & Bölte, S. (2017). Annual Research Review: Quality of life and childhood mental and behavioural disorders—a critical review of the research. *Journal of child psychology and psychiatry*, 58(4), 439-469.
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: what is the difference?. *Pharmacoeconomics*, 34, 645-649.
- Landgraf, J. M. (2014). The Child Health Questionnaire (CHQ) and psychological assessments: A brief update. In *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (pp. 443-460). Routledge.
- Lanier, P., Kohl, P. L., Raghavan, R., & Auslander, W. (2015). A preliminary examination of child well-being of physically abused and neglected children compared to a normative pediatric population. *Child Maltreatment*, 20(1), 72-79.
- Leppert, W., Majkowicz, M., Forycka, M., Mess, E., & Zdun-Ryzewska, A. (2014). Quality of life assessment in advanced cancer patients treated at home, an inpatient unit, and a day care center. *OncoTargets and therapy*, 687-695.
- Liberman, L. C., Altuzarra, M. P., Öst, L. G., & Ollendick, T. (2012). How I feel about things: Psychometric data from a sample of Spanish-speaking children. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 419-433.
- Lloyd, C. E., & Orchard, T. J. (1999). Physical and psychological well-being in adults with type 1 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 44(1), 9-19.
- Maggino, F. (Ed.). (2015). *A life devoted to quality of life: Festschrift in honor of Alex C. Michalos* (Vol. 60). Springer.
- Missotten, L. C., Luyckx, K., Branje, S., Vanhalst, J., & Goossens, L. (2011). Identity styles and conflict resolution styles: Associations in mother-adolescent dyads. *Journal of youth and adolescence*, 40(8), 972-982.
- Popović, R., Samouilidou, E., Popović, J., & Dolga, M. (2020). Assessment of the Quality of Life, Health, and Social Wellness in Upper Elementary School Students: Cross-Cultural and Gender Specificity. *Britain International of Humanities and Social Sciences (BIOHS) Journal*, 2(1), 127-142.

- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N., Wetzel, R., Nickel, J., & Bullinger, M. (2006). Generic health-related quality-of-life assessment in children and adolescents. *Pharmacoeconomics*, 24(12), 1199-1220.
- Shih, Y. P., & Yi, C. C. (2014). Cultivating the difference: Social class, parental values, cultural capital and children's after-school activities in Taiwan. *Journal of Comparative Family Studies*, 45(1), 55-75.
- Varni, J. W., Burwinkle, T. M., Seid, M., & Skarr, D. (2003). The PedsQL™* 4.0 as a pediatric population health measure: feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory pediatrics*, 3(6), 329-341.
- Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical care*, 800-812.
- Wallander, J. L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *Journal of clinical psychology*, 57(4), 571-585.
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say? *Health promotion international*, 26(suppl_1), i29-i69.
- Wee, H. L., Chua, H. X., & Li, S. C. (2006). Meaning of health-related quality of life among World Health Organization (2013). Sixty-Sixth World Health Assembly: Comprehensive mental health action plan 2013---2020.
- Wong, E., Cronin, L., Griffith, L., Irvine, E. J., & Guyatt, G. H. (2001). Problems of HRQL assessment: how much is too much?. *Journal of Clinical Epidemiology*, 54(11), 1081-1085.
- World Health Organization. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996 (No. WHOQOL-BREF). World Health Organization.
- Zhan, W., Smith, S. R., Warner, L. C., North, F., Wilhelm, S., & Nowak, A. (2019). Quality of life among children and adolescents in foster family homes. *Children and Youth Services Review*, 107, 104502.
- Zullig, K. J., Valois, R. F., & Drane, J. W. (2005). Adolescent distinctions between quality of life and self-rated health in quality of life research. *Health and quality of life outcomes*, 3(1), 1-9.