

روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه رضایت از زندگی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان

زهرا تقریبی^۱، خدیجه شریفی^۱، زهرا سوکی^۲، لیلا تقریبی^۳

^۱ مربی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

^۲ مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

^۳ کارشناس بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: رضایت از زندگی در عموم جمعیت از جمله دانشجویان یکی از شاخص‌های مهم تبیین‌کننده وضعیت سلامت روان است. در این زمینه وجود ابزاری مناسب ضروری است. این مطالعه با هدف بررسی پایایی و روایی فرم ۵ سؤالی پرسشنامه SWLS در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان در سال ۱۳۸۷ صورت گرفت.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی، پس از تهیه نسخه فارسی پرسشنامه SWLS، نمونه‌ها به روش طبقه‌ای تصادفی از بین دانشجویان دانشکده مزبور (n=۱۶۱) انتخاب شدند. پایایی پرسشنامه با استفاده از شیوه پایداری و ثبات داخلی تعیین شد. جهت تعیین روایی آن نیز روش اعتبار همزمان و اعتبار سازه به کار برده شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن براون و درون طبقه‌ای، گاتمن، ضریب آلفای کرونباخ، آزمون تی مستقل و آنالیز عاملی اکتشافی صورت گرفت.

یافته‌ها: در مقیاس ۳۵-۵، نمره رضایت از زندگی $22/15 \pm 6/18$ (CIM=21/19-23/11)، ۹۵٪ برآورد شد. ضریب ثبات داخلی ابزار ۰/۸۵-۰/۹ محاسبه شد، و توسط روش همبستگی با کل مقیاس و آزمون مجدد، پایایی آن تأیید گردید. همبستگی ابزار با مقیاس تک سؤالی رضایت از زندگی و فرم کوتاه کیفیت رضایت و لذت از زندگی (QLES-QSF) به ترتیب ۰/۷ و ۰/۷۸ به دست آمد ($p < 0/001$). با شیوه مقایسه گروه‌های شناخته‌شده، روایی ابزار قطعی شد ($p < 0/001$). نتایج تحلیل عاملی نیز حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود، که این عامل دارای ارزش ویژه ۳/۲۴ بوده و قادر به تبیین بیش از ۶۴٪ واریانس کل می‌باشد.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، پرسشنامه SWLS جهت سنجش رضایت از زندگی در دانشجویان، به‌عنوان ابزاری پایا و روا می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: روان‌سنجی - ابزار؛ رضایت شخصی؛ دانشجویان پزشکی؛ اس دیلو ال اس؛ روایی مطالعه.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: sharifi81k@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۱/۲۴ تاریخ پذیرش: ۸۹/۶/۲۵

مقدمه

سطوح بالای احساس ذهنی بهزیستی؛ ضرورت مطالعه سلامت

روان در کنار بیماری‌های روانی بیش از پیش مشخص می‌شود

با استناد به شیوع کم بسیاری از بیماری‌ها در افراد برخوردار از

(۱،۲). در این راستا، در بطن جنبش نوین روانشناسی مثبت‌نگر، بسیاری از پژوهشگران برجسته بر لزوم در نظر گرفتن جنبه‌های مثبت بشر و مفهوم بهزیستی در تعریف سلامت روانی تأکید کرده‌اند و غالب آنها فقدان بیماری‌های روانی و وجود سطوح بالای بهزیستی را به عنوان سلامت روان تلقی می‌کنند (۱). احساس ذهنی بهزیستی دارای دو مؤلفه عاطفی و یک مؤلفه شناختی است، که مؤلفه شناختی آن دربرگیرنده رضایت از زندگی می‌باشد. رضایت از زندگی به یک فرآیند قضاوتی - شناختی اشاره دارد، و در آن افراد به طور کلی، کیفیت زندگی خود را براساس مجموعه‌ای از ملاک‌ها ارزشیابی می‌کنند (۳). با توجه به پیامدهای نارضایتی از زندگی و مفهوم موجود در تعریف مذکور، رضایت از زندگی گویای سلامت روانی است (۴). این مفهوم به وسیله ابزارهای متعدد، قابل بررسی و اندازه‌گیری است (۳). در این ارتباط یکی از معمول‌ترین ابزارهای مورد استفاده (SWLS) (Satisfaction With Life Scale) است (۵). محققین ویژگی‌هایی همچون خلاصه بودن (۶)، قابلیت کاربرد در گروه‌های سنی مختلف (۵،۶)، سهولت استفاده (۷)، حساسیت (۸) و بدون حیطه بودن (۶) این ابزار را به عنوان عمده‌ترین نقاط قوت آن در مقایسه با سایر مقیاس‌های سنجش رضایت از زندگی ذکر کرده‌اند. این ابزار در سال ۱۹۸۵ توسط Emmons, Diener, Griffin, Larsen RJ به زبان انگلیسی طراحی شد، و اولین بار روایی و پایایی آن در دانشجویان آمریکایی مورد ارزیابی قرار گرفت (۳). همچنین تاکنون این ابزار به زبان‌های متعددی ترجمه شده و از نسخه‌های مختلف آن در کشورهایی از جمله: کره (۹)، لبنان (۱۰)، روسیه، فرانسه، هلند (۱۱)، پرتغال (۷)، کانادا (۱۲)، فلسطین اشغالی (۱۳)، سوئد (۸)، تایوان (۱۴، ۱۵)، چین (۱۶)، هنگ کنگ (۱۷)، نروژ، اسپانیا، برزیل (۶)، مالزی (۱۸)، چک (۱۹)، ترکیه (۲۰)، نیجریه، ایرلند، کنیا، استرالیا، نپال و غنا (۵) استفاده شده است.

SWLS در گروه‌های متعدد از جمله: اطفال، نوجوانان، بزرگسالان، دانشجویان، سالمندان ساکن جامعه، زنان باردار، مهاجرین (۶)، سالمندان مقیم مراکز سالمندی، افراد بی‌خانمان، کارکنان بهداشتی - درمانی، بیماران قلبی، بیماران مبتلا به صدمات مغزی -

نخاعی، مردان همجنس‌باز، مبتلایان به سوانح سوختگی، افراد ورزشکار، مبتلایان به بیماری‌های جسمانی مزمن، بیماران سرطانی، مبتلایان به فلج مغزی (۵)، افراد مبتلا به اسکیزوفرنی (۱۵)، معلمین (۸)، بیماران بستری (۷) و افراد شاغل (۲۰، ۲۱) جهت سنجش رضایت از زندگی به کار رفته است. لازم به ذکر است که در غالب گروه‌های نام‌برده شده، ویژگی‌های سایکومتریک ابزار مورد نظر بررسی نشده است، و این در حالیست که بسیاری از محققین، ضرورت طراحی این گونه مطالعات را خاطرنشان کرده‌اند (۵، ۱۸). تحقیقات روان‌سنجی مربوطه عمدتاً روی گروه‌های دانشجویی صورت گرفته است (۳، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۰). صرف‌نظر از گروه‌های دانشجویی، پایایی و روایی مقیاس رضایت از زندگی در کشورهای برزیل (۶) و مالزی (۱۸) در عموم جمعیت، در هلند در افراد جوان سالم (۱۱)، در پرتغال در بیماران بستری (۷)، در فلسطین اشغالی (۱۳) و ترکیه در بزرگسالان شاغل (۲۰)، در سوئد در معلمین (۸)، در تایوان در افراد اسکیزوفرن (۱۵) و در کشور ترکیه در افراد سالمند (۲۰) تأیید شده است. همچنین در ایران، برخی از مطالعات منتشر شده در مجلات علمی - پژوهشی صرفاً از SWLS استفاده نموده (۲۲، ۲۳)، و برخی دیگر نیز تنها به ارزیابی سطحی و بسیار محدود آن اکتفا کرده‌اند (۲۴، ۲۵)، که در این بین مطالعات مربوط به روان‌سنجی اندک است. نصیری در گروهی از زنان فرهنگی شیراز (۲۶)، یانی در گروهی از دانشجویان رشته حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر (۲۷) و جوکار در دانش‌آموزان دبیرستان‌های شیراز (۲۸)، روایی و پایایی این ابزار را تأیید کرده‌اند. در ارتباط با ویژگی‌های سایکومتریک ابزار در دانشجویان گروه‌های پزشکی نیز مطالعه‌ای منتشر شده، یافت نشد. رضایتمندی، نقش مهمی در سلامت روان دانشجویان به عهده دارد. به علاوه، با توجه به شرایط جامعه و نحوه انتخاب رشته در دانشگاه، در دانشجویان ایرانی رشته تحصیلی از عوامل مؤثر در آن است و انتظار می‌رود مطالعه شادی و رضایتمندی نیز در این گروه در مقایسه با سایر گروه‌ها و فرهنگ‌ها از ویژگی‌های خاص برخوردار باشد (۲۲). بنابراین خلأ مطالعات مربوط به روان‌سنجی و اعتباریابی ابزار مذکور در دانشجویان گروه‌های پزشکی

احساس می‌شود. بیانی در این ارتباط، انجام آنالیز عاملی را پیشنهاد نمود (۲۷). برخی از محققین نیز به لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه تأکید داشته‌اند (۵، ۱۸). لذا این مطالعه با هدف بررسی پایایی و روایی فرم ۵ سؤالی پرسشنامه SWLS در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان در سال ۱۳۸۷ انجام شد. امید است نتایج این مطالعه بتواند پژوهشگران را برای دستیابی به حقایق بیشتر در باب وضعیت سلامت روان دانشجویان گروه‌های پزشکی، تفاوت‌های احتمالی موجود میان آنها و بررسی اثربخشی مداخلات درمانی و مراقبتی یاری کند.

روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی کاربردی و از نوع روان‌سنجی و اعتباریابی آزمون می‌باشد. در این بررسی ابتدا نسخه اصلی پرسشنامه SWLS با استفاده از روش ترجمه استاندارد مستقیم و بالعکس (Back & forward) از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد (۲۹). سپس نسخه اصلی که تمامی پژوهشگران مجاز به استفاده از آن هستند (۳)، توسط دو مترجم مستقل به طور همزمان به فارسی ترجمه گردید و مجدداً توسط دو مترجم مستقل از مترجمان مرحله نخست به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت یک نفر به عنوان هماهنگ کننده، با کنار هم قراردادن ترجمه‌های فارسی و انگلیسی به دست آمده، پرسشنامه فارسی را تهیه نمود. در مرحله بعد تعدادی سؤال دموگرافیک و مقیاس تک‌سؤالی سنجش میزان رضایت از زندگی و پرسشنامه Q-LES-QSF (Quality of Life Enjoyment & Satisfaction Questionnaire Short Form) نیز به عنوان پرسشنامه‌هایی مجزا به مجموع سؤالات اضافه شد. سپس در یک بررسی مقدماتی با قراردادن پرسشنامه‌های مزبور در اختیار ۱۰ نفر از دانشجویان، نواقص موجود رفع گردید. در واقع، در این مرحله با توجه به سؤالات مطرح شده از سوی دانشجویان، تغییراتی در گزینه‌های انتخابی یکی از سؤالات دموگرافیک (نوع سکونت) اعمال شد و برای سهولت پاسخ‌گویی به سؤالات و رفع ابهام، شکل ظاهری این ابزارها به صورت جدول تدوین گردید و در مورد نحوه

تکمیل آن نیز اطلاعاتی به ابتدای ابزار اضافه شد، و بدین صورت پرسشنامه نهایی SWLS به زبان فارسی آماده شد. با توجه به نمره رضایت از زندگی در دانشجویان گروه‌های پزشکی (۲۲) با درصد اطمینان ۹۵٪ و حداکثر خطای ۰/۰۴۵، میانگین تعداد نمونه مورد نیاز ۱۴۸ نفر برآورد گردید. جهت نمونه‌گیری نیز از روش طبقه‌ای تصادفی استفاده شد، بدین صورت که تقریباً از هر گروه از دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشکده پرستاری و مامایی کاشان برحسب رشته و سال ورود، به استثنای گروه‌های در عرصه (ترم ۷ و ۸ رشته‌های کارشناسی پیوسته و ترم ۴ رشته‌های کاردانی و کارشناسی ناپیوسته) با در نظر گرفتن تعداد کل دانشجویان و احتمال ریزش، حدود ۴۰-۳۵٪ به صورت تصادفی انتخاب شدند (n=۱۸۰). دانشجویان در عرصه، واحد درسی نظری نداشته و در شیفت‌های مختلف کاری در فیلدهای بالینی به آموزش اشتغال داشتند، لذا به علت مشکل بودن دسترسی از مطالعه حذف شدند. پس از جلب همکاری نمونه‌ها و اطمینان دادن به آنها در خصوص محرمانه باقی ماندن اطلاعات، پرسشنامه‌ها توسط محققین در اختیار آنها قرار داده شد و به شیوه خود گزارش دهی تکمیل گردید. نمرات SWLS و Q-LES-Q محاسبه و نمرات خام در پرسشنامه Q-LES-Q به درصد ماکزیمم (تفاضل حداقل نمره ممکن از نمره خام تقسیم بر تفاضل حداقل نمره ممکن از حداکثر نمره ممکن که پاسخ آن درصد ضرب می‌شود) تبدیل شد. در مرحله بعد تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق برنامه SPSS نسخه ۱۱ صورت گرفت.

به منظور تعیین روایی پرسشنامه از شیوه Concurrent Validity (روایی همزمان)، مقایسه گروه‌های شناخته‌شده (Constructed-Groups Approach/Known-Groups Approach) و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد (۳۰، ۳۱، ۳۲).

روایی همزمان نوعی از روایی مبتنی بر معیار (Criterion-Related) است، که بیانگر درجه همبستگی بین دو اندازه‌گیری به عمل آمده از یک مفهوم به طور همزمان می‌باشد (۳۰). در این مطالعه روایی همزمان با مقیاس تک سؤالی سنجش رضایت از زندگی، و پرسشنامه Q-LES-Q-SF بررسی شد. با

نوبت توسط یک کارشناس در اختیار ۱۰ دانشجو قرار گرفت و همبستگی بین نمرات حاصل از دو بررسی با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و ضریب همبستگی درون طبقه‌ای (Intraclass Correlation Efficient) تعیین گردید. با توجه به ماهیت روش استفاده‌شده، ICC با مدل Two-Way Mixed از نوع Consistency محاسبه، Single Measure ICC مشخص و با ۰/۹۵ اطمینان حدود آن در جامعه مورد بررسی برآورد شد.

جهت تعیین ثبات داخلی ابزار، روش Item-Total Correlation (که همبستگی هر سؤال را با کل ابزار اندازه‌گیری می‌کند و براساس آن حذف برخی از سؤالات صورت می‌گیرد) (۳۰)، ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient) و دو نیمه‌کردن (Split-Half) به کار برده شد. در روش اخیر سؤالات به دو نیمه زوج و فرد تقسیم شدند. برای محاسبه پایایی از فرمول Unequal-Length Spearman Brown و Guttman Split-half نیز محاسبه گردید.

ابزارهای مورد استفاده:

۱. پرسشنامه SWLS: این مقیاس از ۵ گزاره که مؤلفه احساس ذهنی بهزیستی را اندازه‌گیری می‌کنند، تشکیل شده است. در این ابزار آزمودنی‌ها اظهار می‌دارند که برای مثال "چقدر از زندگی خود راضی‌اند" و یا "چقدر زندگی به زندگی آرمانی آنها نزدیک است". در ابزار مذکور هر گزاره دارای ۷ گزینه است، که در مقیاس لیکرت ۷-۱ از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می‌شود و در نهایت نمره فرد در مقیاس ۳۵-۵ تعیین می‌گردد. لازم به ذکر است، در این ابزار نمره بالاتر، رضایت بیشتر را نشان می‌دهد و نمره ۳۵-۳۱: به شدت راضی، ۳۰-۲۶: راضی، ۲۵-۲۱: اندکی راضی، نمره ۲۰: خنثی، نمره ۱۹-۱۵: اندکی ناراضی، ۱۴-۱۰: ناراضی و نمره ۹-۵: به شدت ناراضی در نظر گرفته می‌شود (۳۶، ۳).

۲. مقیاس تک سؤالی سنجش رضایت از زندگی: این ابزار میزان رضایت را در مقیاس لیکرت بررسی می‌کند و قبلاً در برخی مطالعات نظیر مطالعه جوشن‌لو در ایران (۱) و HO در کشور چین از آن استفاده شده است (۳۷).

استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، همبستگی بین نمرات هریک از این پرسشنامه‌ها با ابزار مورد نظر محاسبه گردید. مقایسه گروه‌های شناخته‌شده نوعی دیگر از شیوه سنجش روایی است، که در این مطالعه از آن استفاده شد. این روش نوعی روایی سازه (Construct Validity) است، که در آن ابزار را برای گروه‌هایی که انتظار می‌رود در یک صفت ویژه با هم تفاوت داشته باشند، به کار می‌برند و نمرات آنها را با هم مقایسه می‌کنند، در صورتی که تفاوت معنی‌دار مشاهده شود روایی ساختاری ابزار تأیید می‌گردد (۳۳، ۳۰).

نمونه‌ها براساس وضعیت ابتلا به بیماری روانی و یا جسمی مزمن شناخته‌شده (پرسش از خود فرد به عنوان معیار تشخیص‌گذاری) به دو گروه تقسیم شدند. سپس با استفاده از آزمون تی مستقل، میانگین نمره رضایت از زندگی افراد هر گروه توسط پرسشنامه SWLS، با هم مقایسه شد.

تحلیل عاملی اکتشافی نیز جزء روش‌های معتبرسازی سازه است، که در این مطالعه به کار گرفته شد. این روش برای تعیین دسته سؤالات مربوط به هم به کار می‌رود، همچنین در این مطالعه جهت تعیین قابلیت پرسشنامه برای تحلیل عاملی از KMO (Kasier Meyer Olkin) و آزمون بارتلیت که به ترتیب بررسی‌کننده کفایت نمونه‌گیری و صفر نبودن همبستگی بین مواد پرسشنامه می‌باشند، استفاده شد. سپس تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس انجام شد، و برای استخراج تعداد عوامل، روش ارزش ویژه (Eigen Value) بزرگتر از یک استفاده گردید. نقطه برش در نظر گرفته‌شده برای تعیین متغیرهای بارگذاری‌شده توسط هر عامل نیز حداقل ۰/۳ منظور شد (۳۱، ۳۲، ۳۴، ۳۵). به منظور تعیین پایایی ابزار، شیوه پایداری (Stability) و ثبات داخلی (Internal Consistency) به کار برده شد. پایداری با روش آزمون مجدد (Test-Retest) بررسی گردید. در این روش نمرات حاصل از دو یا چند بار بررسی بر روی نمونه‌های یکسان، به وسیله ابزار یکسان با فاصله زمانی مشخص، مقایسه می‌شوند و این مقایسه به وسیله ضریب همبستگی که معمولاً از نوع ضریب همبستگی پیرسون (r) است، توضیح داده می‌شود (۳۳). لذا در این مطالعه، پرسشنامه به فاصله ۵-۴ روز در ۲

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد بررسی بر حسب مشخصات دموگرافیک

مشخصات	فراوانی	تعداد (درصد)
جنسیت	زن	۱۲۳ (۷۶٪/۴)
	مرد	۳۸ (۲۳٪/۶)
توم تحصیلی	اول	۶۶ (۴۱٪/۵)
	دوم	۴۱ (۲۵٪/۵)
	سوم	۳ (۱٪/۹)
	چهارم	۱۶ (۹٪/۹)
	پنجم	۲۱ (۱۳٪/۵)
وضعیت تأهل	ششم	۱۴ (۸٪/۷)
	مجرد	۱۳۷ (۸۵٪/۱)
	متاهل	۲۴ (۱۴٪/۹)
	روزانه	۱۳۰ (۸۰٪/۷)
دوره تحصیلی	شبانه	۳۱ (۱۹٪/۳)
	پرستاری	۱۱۲ (۶۹٪/۶)
رشته تحصیلی	مامایی	۳۱ (۱۹٪/۳)
	اتاق عمل	۱۸ (۱۱٪/۲)
	کاردانی	۱۸ (۱۱٪/۲)
	کارشناسی	۱۱۴ (۷۰٪/۸)
	پوسه	۲۹ (۱۸٪/۱)
نوع سکونت	کارشناسی	۱۰۱ (۶۲٪/۷)
	ناپوسه	۶۰ (۳۷٪/۳)
	خوابگاه	۶۰ (۳۷٪/۳)
	با خانواده	۶۰ (۳۷٪/۳)
سن	سایر موارد	۸۳ (۵۱٪/۶)
	۱۸-۲۰ سال	۵۹ (۳۶٪/۶)
	۲۱-۲۳ سال	۱۹ (۱۱٪/۸)
	۲۴ سال و بیشتر	۲۵ (۱۵٪/۵)
ابتلا به بیماری روانی یا جسمانی مزمن	دارد	۱۳۶ (۸۴٪/۵)
	ندارد	۲۵ (۱۵٪/۵)

در مقیاس ۳۵-۵ میانگین نمره رضایت از زندگی در واحدهای مورد بررسی $22/15 \pm 6/18$ بود، که با 95% اطمینان این رقم در جامعه مورد نظر $23/11 - 21/19$ برآورد شد. جدول شماره ۲ نشان دهنده وضعیت پاسخگویی به هریک از سؤالات پرسشنامه SWLS می باشد. جدول گویای آن است که بالاترین نمره مربوط به "رضایت داشتن از زندگی" و پایین ترین نمره مربوط به "عدم تغییر تقریباً هیچ چیز در صورت توانایی افزایش طول مدت زندگی" است. بیشترین و کمترین فراوانی گزینه قویاً مخالف به ترتیب به گویه ۵ (۱۵٪) و گویه ۴ (۱٪) اختصاص دارد، بیشترین و کمترین فراوانی گزینه قویاً موافق نیز به ترتیب به گویه ۳ (۱۱٪) و گویه ۱ (۲٪) مربوط می باشد.

۳. Q-Les-Q-SF: فرم اصلی این پرسشنامه در سال ۱۹۹۳ توسط Endicott و همکارانش طراحی شد که در آن میزان رضایت و لذت از زندگی در ابعاد مختلف عملکرد روزمره در طول هفته گذشته، بررسی شده است. فرم کوتاه این ابزار دارای ۱۴ گویه و بدون حیطه می باشد، که سطح رضایت و لذت فرد را از سلامت جسمانی، خلق و خو، کار و فعالیت های خانگی، ارتباطات اجتماعی، ارتباطات خانگی، فعالیت های اوقات فراغت، فعالیت های جنسی، وضعیت اقتصادی، شرایط خانه و زندگی، توانایی چرخیدن فیزیکی، وضعیت بینایی و احساس خوب بودن کلی می سنجد (۳۸). اعتبار و پایایی این ابزار در افراد سالم در برخی از تحقیقات خارجی تأیید شده است (۳۹، ۴۰، ۴۱). در این مطالعه نیز ضریب ثبات داخلی پرسشنامه $0/93 - 0/96$ گزارش شد و مقایسه گروه های شناخته شده نیز روایی آن را تأیید نمود. در این ابزار به هر گویه در مقیاس لیکرت ۵-۱ (خیلی ضعیف، ضعیف، نسبی، خوب و خیلی خوب) نمره داده می شود و در کل چون تعدادی از سؤالات ممکن است بدون پاسخ باشد، با محاسبه درصد ماکزیمم، نمره در مقیاس ۱۰۰-۰ تعیین می گردد، که نمرات بالاتر، نشان دهنده سطوح بالاتر از احساس ذهنی بهزیستی هستند. البته جهت نمره دهی، در صورتی که حداقل یک سوم سؤالات بدون جواب باشد، آن پرسشنامه از مطالعه حذف می شود (۳۸، ۴۲، ۴۳).

یافته ها

در این بررسی، از ۱۸۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۵ پرسشنامه عودت داده نشد، ۴ نفر نیز به تعدادی از سؤالات پاسخ نداده بودند، لذا ۱۶۱ پرسشنامه در آنالیزهای آماری در نظر گرفته شد. در کل، ۱۶۱ دانشجو با میانگین سنی $21/23 \pm 2/89$ سال بررسی شدند. جدول شماره ۱، مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد بررسی را نشان می دهد.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به وضعیت پاسخگویی به هریک از سؤالات پرسشنامه SWLS (n=۱۶۱)

شماره سؤال	موضوع سؤال	گزینه‌های موجود برای هر سؤال							میانگین نمره	انحراف معیار
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷		
		قویاً موافق	مخالف	اندکی موافق	نه مخالف	اندکی موافق	موافق	قویاً موافق		
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		
۱	آیا زندگی شما از نظر رضایت از زندگی، به اندازه‌ای خوب است که می‌توانید به دیگران توصیه کنید؟	۷ (۴/۳)	۱۲ (۷/۵)	۱۷ (۱۰/۶)	۲۳ (۱۴/۳)	۵۶ (۳۴/۸)	۴۲ (۲۶/۱)	۴ (۲/۵)	۴/۵۶	۱/۴۵
۲	آیا زندگی شما از نظر رضایت از زندگی، به اندازه‌ای خوب است که می‌توانید به دیگران توصیه کنید؟	۷ (۴/۳)	۲۰ (۱۲/۴)	۱۵ (۹/۳)	۳۰ (۱۸/۶)	۳۸ (۲۳/۶)	۴۴ (۲۷/۳)	۷ (۴/۳)	۴/۴۴	۱/۵۹
۳	آیا زندگی شما از نظر رضایت از زندگی، به اندازه‌ای خوب است که می‌توانید به دیگران توصیه کنید؟	۶ (۳/۷)	۱۰ (۶/۲)	۱۰ (۶/۲)	۱۷ (۱۰/۶)	۳۹ (۲۴/۲)	۶۱ (۳۷/۹)	۱۸ (۱۱/۲)	۵/۰۴	۱/۵۳
۴	آیا زندگی شما از نظر رضایت از زندگی، به اندازه‌ای خوب است که می‌توانید به دیگران توصیه کنید؟	۵ (۳/۱)	۱۶ (۹/۹)	۱۴ (۸/۷)	۲۳ (۱۴/۳)	۴۷ (۲۹/۲)	۴۵ (۲۸)	۱۱ (۶/۸)	۴/۶۸	۱/۵۳
۵	آیا زندگی شما از نظر رضایت از زندگی، به اندازه‌ای خوب است که می‌توانید به دیگران توصیه کنید؟	۲۵ (۱۵/۵)	۳۹ (۲۴/۲)	۲۴ (۱۴/۹)	۲۴ (۱۴/۹)	۲۶ (۱۶/۱)	۱۶ (۹/۹)	۷ (۴/۳)	۳/۳۹	۱/۷۶
نمره کل		مقیاس ۳۵-۵							۲۲/۱۵	۶/۱۸

درصد ماکزیمم نمره رضایت از زندگی با ابزار فرم کوتاه Q-LES-Q، $57/19 \pm 04/7$ بود. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره

ابزار SWLS و درصد ماکزیمم نمره Q-LES-QSF، $0/71$ به دست آمد که این همبستگی معنی‌دار بود ($p < 0/0001$). نمره رضایت از زندگی در مقیاس ۵-۱ با مقیاس تک سؤالی رضایت از زندگی $3/1 \pm 09/06$ برآورد شد. ضریب همبستگی پیرسون بین نمره SWLS و نمره مقیاس تک سؤالی $0/7$ گزارش گردید، که این همبستگی نیز معنی‌دار بود ($p < 0/0001$).

جهت تعیین قابلیت پرسشنامه برای تحلیل عاملی، KMO یانگر کفایت تعداد نمونه‌ها برای تحلیل بود ($0/816$). همچنین آزمون بارتلیت نشان داد ماتریس همبستگی بین مواد پرسشنامه مشکلی برای تحلیل ندارد ($\chi^2 = 402/036$ ، $p < 0/0001$). نتایج تحلیل عاملی حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود، که این عامل با ارزش ویژه $3/24$ دربرگیرنده کل ۵ سؤال بوده و قادر به تبیین $64/74\%$ واریانس کل نمره SWLS می‌باشد. ضرایب عاملی ۵ زیر مقیاس عامل استخراج شده به ترتیب شماره سؤالات، $0/808$ ، $0/833$ ، $0/884$ ، $0/871$ و $0/593$ به دست آمد.

به منظور تعیین روایی با شیوه مقایسه گروه‌های شناخته‌شده نمونه‌ها براساس وضعیت ابتلا به بیماری روانی و یا جسمی مزمن شناخته‌شده (پرسش از خود فرد به عنوان معیار تشخیص‌گذاری) به دو گروه تقسیم شدند. میانگین نمره SWLS در ۱۳۶ نفر ($0/84/5$) بدون بیماری، $23/26 \pm 5/33$ و در ۲۵ نفر ($0/15/5$) مبتلا،

ضریب پایایی ابزار از طریق آزمون مجدد با روش محاسبه ضریب همبستگی پیرسون $0/9$ ($p < 0/0001$) و با ضریب ICC $0/89$ ($ICC = 95\%$ ، $CI = 0/63/97$) گزارش شد. ضریب آلفای

افراد شاغل در فلسطین اشغالی $24/17 \pm 5/9$ (۲۱) گزارش شده است. احتمالاً شرایط محیطی، فاکتورهای فرهنگی، اقتصادی - اجتماعی، ویژگی های فردی و سطح سلامت جسمانی و روانی در ایجاد این تفاوت ها دخیل بوده اند، موضوعی که Cha نیز به آن اشاره کرده است (۹). در این مطالعه همبستگی پرسشنامه مذکور با Q-LES-QSF و مقیاس تک سؤالی رضایت از زندگی بیش از $0/7$ گزارش شد، و روایی همزمان آن نیز تأیید گردید. Schneider ضریب همبستگی بالای $0/5$ را نشان دهنده ارتباط درون ابزاری قوی (Strong Inter-Instrument-Relationship) می دانست (۳۰) و Polit، ضریب $0/7 \geq$ را جهت روا دانستن ابزار قابل قبول معرفی کرد (۳۱). در مطالعات مختلف روایی همزمان SWLS با مقیاس عاطفه مثبت و منفی (۲۳، ۲۱، ۶)، مقیاس شادکامی آکسفورد (۲۷)، افسردگی بک (۲۷، ۲۰)، فرم خلاصه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۵) (WHOQOL-BREF)، SRH (Self-Rating Health)، Rosenberg Self-Esteem Scale (۱۱) و Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS (۲۰) بررسی و تأیید شده است. همچنین Arrindell همبستگی منفی معنی داری را بین نمره این مقیاس با فرم ۱۲ سؤالی پرسشنامه سنجش سلامت عمومی (GHQ-12) گزارش نمود (۱۱). در ارتباط با تعیین اعتبار سازه به شیوه مقایسه گروه های شناخته شده، مطالعه حاضر نشان داد میانگین نمرات کسب شده از SWLS در دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به بیماری جسمی و یا روانی مزمن شناخته شده، تفاوت معنی داری دارد؛ یعنی این ابزار قادر به افتراق زیر گروه های نمونه مورد مطالعه براساس ابتلا به بیماری روانی و یا جسمی مزمن می باشد. همین امر کاربری پرسشنامه را در جمعیت عمومی و تفکیک جمعیت های سالم و دارای بیماری نشان می دهد. همچنین Arrindell از طریق گزارش تفاوت معنی دار بین نمره SWLS برحسب وضعیت تأهل، سلامت و شخصیت (۱۱) و Laranjeira بیان تفاوت نمره رضایت بین افراد مبتلا به بیماری آرتریت و گروهی سالم از بین دانشجویان و کارکنان بهداشتی - درمانی (۷)، اعتبار این ابزار را تأیید کردند. آنالیز عاملی اکتشافی در این بررسی حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس بود، که با ارزش ویژه $3/23$ قادر است بیش از 64% واریانس را تبیین کند. این یافته با نتایج پژوهش

کرونباخ پرسشنامه حاضر $0/85$ محاسبه گردید. ضریب پایایی در روش دو نیمه کردن با فرمول

Unequal-Length Spearman Brown و Guttman نیز به ترتیب $0/9$ و $0/87$ گزارش شد. جدول شماره ۵، ضریب همبستگی هریک از سؤالات را با کل مقیاس در ۱۶۱ واحد مورد بررسی نشان می دهد. طبق جدول، ضریب همبستگی هیچ یک از سؤالات با نمره کل کمتر از $0/3$ نیست و ضریب همبستگی سؤالات ۴-۱ با کل مقیاس بیش از $0/7$ می باشد. همان طور که در جدول مشخص است آماره آلفای کرونباخ با حذف هر سؤال نیز محاسبه شده است.

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی سؤالات با نمره کل رضایت از زندگی (SWLS)

شماره سؤال	ضریب همبستگی سؤال با کل مقیاس	آلفا با حذف سؤال
۱	$0/67$	$0/82$
۲	$0/71$	$0/81$
۳	$0/78$	$0/79$
۴	$0/76$	$0/80$
۵	$0/45$	$0/88$

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد در مقیاس ۳۵-۵، نمره رضایت از زندگی $22/15 \pm 6/18$ می باشد. در مطالعه کرمی نمره رضایت در دانشجویان گروه های پزشکی $23/87$ گزارش شد. این عدد با بالاترین رقم در بین دانشجویان رشته های مختلف، به ترتیب در دختران و پسران $22/67 \pm 8/51$ و $25/07 \pm 5/18$ بود (۲۲)، که نشان می دهد وضعیت رضایت از زندگی در مطالعه حاضر به وضعیت گزارش شده در دانشجویان دختر رشته های مختلف دانشگاه تهران نزدیکتر بوده است. از آنجا که در مطالعه حاضر غالب نمونه ها دختر بودند، این مورد قابل توجه است. در دانشجویان رشته حقوق دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر این رقم $22/25 \pm 6/22$ (۲۷)، دانشجویان آمریکایی $23/56 \pm 6/43$ (۳)، دانشجویان کره ای $19/4 \pm 88/96$ (۹)، دانشجویان لبنانی $20/16 \pm 6/32$ (۱۰)، و در گروهی از افراد سالم هلندی $26/18 \pm 5/72$ (۱۱)، گروهی از جمعیت کشور برزیل $23/95 \pm 6/3$ (۶)، گروهی از مبتلایان به اسکیزوفرنی در کشور تایوان $19/45 \pm 8/32$ (۱۵)، و گروهی از

موفقیت‌های کوچک در ارتباط است" (۲۷). ناگفته نماند تعداد کم نمونه‌ها در روش آزمون مجدد در پژوهش حاضر موضوعی قابل تأمل است.

در این مطالعه در ارتباط با همبستگی هر سؤال با نمره کل پرسشنامه، ضریب همبستگی هیچ‌یک از سؤالات با نمره کل کمتر از ۰/۳ نبود و ضریب همبستگی سؤالات ۴-۱ با کل مقیاس بیش از ۰/۷ گزارش شد. Schneider معتقد بود برای اینکه ابزار پایا و از ثبات داخلی مطلوب برخوردار باشد، گاهی لازم است سؤالاتی که همبستگی خیلی پایین (۰/۳ <) و یا خیلی بالا (۰/۷ >) با نمره کل ابزار دارند، حذف شوند. وی اضافه نمود در صورتی که حذف هریک از این گونه سؤالات، ضریب آلفای کل ابزار را حداقل به اندازه ۰/۳ تغییر دهد، آن سؤال بایستی از ابزار حذف شود (۳۰). در این مطالعه، ضریب آلفای کل ابزار با حذف هریک از سؤالات مزبور تغییری در حد ۰/۳ یا بیشتر نداشت، از این رو پژوهش متکی بر مقیاس ۵ سؤالی اجرا و تحلیل شد. روش همبستگی هر سؤال با کل مقیاس در پژوهش‌های انجام شده توسط Anaby, Arindell, Gouveia, Durak, و Wu نیز پرسشنامه مورد نظر را پایا تشخیص داد. به علاوه، در تمامی این مطالعات همانند پژوهش حاضر ضریب همبستگی ضعیف‌تر مربوط به گویه پنجم پرسشنامه "عدم تغییر تقریباً هیچ چیز...." بود (۲۱، ۲۰، ۱۵، ۱۱، ۶، ۳). در پژوهش حاضر بالاترین نمره به گویه سوم "رضایت داشتن از زندگی خود" و پایین‌ترین نمره به گویه پنجم اختصاص داشت، این یافته با نتایج Hultell و Chow (۱۲۰۸) مطابقت داشت.

لازم به ذکر است، که از محدودیت‌های این پژوهش انجام آزمون، صرفاً بر روی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی و حذف دانشجویان کارآموز در عرصه از این مطالعه بود. برای دستیابی به یافته‌های دقیق‌تر در زمینه روایی و پایایی این مقیاس، از میان برداشتن محدودیت‌های این پژوهش ضروری است. پیشنهاد می‌شود ابزار در گروه‌های اجتماعی مختلف نظیر نوجوانان، سالمندان، شاغلین مشاغل مختلف، بیماران جسمی، بیماران روانی و مورد ارزیابی قرار گیرد، و در تحلیل‌های آماری آنالیز عاملی تأییدی نیز لحاظ گردد.

نتیجه گیری

نصیری روی گروهی از زنان فرهنگی شهر شیراز مطابقت داشت (۲۶). Diener و Chow، Lewis نیز تک عاملی بودن این مقیاس را تأیید نمودند (۳، ۱۲، ۱۹). در پژوهش حاضر همانند مطالعات انجام شده توسط Diener و Swami، Gouveia پایین‌ترین بار عاملی به سؤال پنجم پرسشنامه "عدم تغییر تقریباً هیچ چیز....." اختصاص داشت (۳، ۶، ۱۸) که Wu در توجیه علت کمتر بودن بار عاملی سؤال پنجم و همبستگی ضعیف‌تر آن با نمره کل مقیاس به مربوط بودن ۴ گویه اول به زمان حال و مربوط بودن گویه پنجم به زمان گذشته اشاره نموده است و خاطرنشان می‌کند این علت احتمالی به بررسی بیشتری نیاز دارد (۱۴).

ضریب پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و در روش دو نیمه کردن با فرمول Guttman و Spearman Brown به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۹ برآورد شد، لذا این ابزار پایا است. Schneider و Lobiondo ضریب پایایی ۰/۷ ≥ را به عنوان سطح قابل قبول پایایی مطرح کرده‌اند (۳۰، ۳۳). ضریب پایایی ابزار مورد نظر با آلفای کرونباخ در مطالعه نصیری ۰/۸۸ (۲۶)، در گروهی از سالمندان شهر کرد ۰/۸۴ (۲۴)، دانشجویان رشته حقوق دانشگاه آزاد ۰/۸۳ (۲۷)، مطالعه Diener ۰/۸۷ (۳) نسخه عربی ۰/۷ (۱۰)، نسخه هلندی ۰/۸۲ (۱۱)، نسخه پرتغالی ۰/۸۹ (۷)، نسخه عبری ۰/۸۶ (۱۳)، معلمین سوئدی ۰/۸۸ (۸)، نسخه مالی ۰/۸۳ (۱۸)، مطالعه Gouveia ۰/۸۱ (۶) و در نسخه کره‌ای ۰/۷۷ (۹) گزارش شده است، در مجموع، یافته‌های پژوهش در این زمینه تقریباً با نتایج بسیاری از مطالعات پیشین همخوانی دارد. Vassar در یک متاآنالیز، آلفای ذکر شده در مطالعات مختلف را بین ۰/۵۷-۰/۹۵ گزارش نمود، و علت تفاوت‌های مشاهده شده را به تفاوت در ویژگی‌های نمونه‌های مورد بررسی ارتباط داد (۳۶).

در مطالعه حاضر ضریب پایایی با آزمون مجدد ۰/۸۹-۰/۹۰ برآورد شد. این رقم در دانشجویان آمریکایی ۰/۸۲ (۳)، مطالعه بیانی ۰/۷ (۲۷) و در نسخه پرتغالی ۰/۸۶ (۷) بوده است. البته فواصل دو بررسی در این مطالعات بین ۲-۴ هفته متفاوت بوده و در ارزیابی علت تفاوت‌های مذکور، فاصله زمانی لحاظ شده باید مدنظر قرار گیرد. بیانی در این خصوص اظهار داشته است: "تفاوت ضریب‌های بازآزمایی در نمونه‌های مختلف را می‌توان به قضاوت افراد از زندگی خود نسبت داد. قضاوتی که بسیار متأثر از خلق آنها است و خلق نیز با امور روزمره، شکست‌ها و

روا در زمینه سنجش رضایت از زندگی، برای ارزیابی وضعیت سلامت روان و اثربخشی مداخلات روانشناختی در گروه‌های مختلف جمعیتی خصوصاً دانشجویان استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران برخود لازم می‌دانند، از تمامی افرادی که در جمع‌آوری اطلاعات همکاری داشته‌اند، بالاخص واحدهای پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

طبق نتایج این مطالعه، نسخه فارسی SWLS می‌تواند به عنوان ابزاری پایا و روا، جهت سنجش رضایت از زندگی در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی کاشان به کار رود. به علت ویژگی‌های نمونه‌های مورد بررسی، اعتبار بیرونی مطالعه حاضر قدری کم بوده و یافته‌ها قابل تعمیم به جامعه مورد نظر می‌باشند. با عنایت به کاربرد گسترده این ابزار در کشورهای مختلف، امید است در مطالعات آتی با رفع محدودیت‌ها، کارایی آن در سطح وسیع‌تر بررسی گردد، تا بتوان از آن به عنوان یک ابزار استاندارد معتبر و

References:

1. Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the Factor Structure of the Keyes' Comprehensive Scale of Well-Being. J of Iranian Psychol 2006;3(9):35-51. [Full Text in Persian]
2. Farhadi A, Javaheri F, Gholami YB, Farhadi P. The Amount of Mirthfulness and Its Relation with Self-Reliance in Students of Lorestan University of Medical Sciences. Quarterly J Fundament Mental Health 2005;7(25-26):57-62. [Full Text in Persian]
3. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin Sh. The Satisfaction with Life Scale. J Pers Assess 1985;49(1):71-5.
4. Bakhshipour Roudsari A, Peyravi H, Abedian A. Investigating Relationship between Satisfaction with Life and Social Support with Mental Health among Freshman Students of Tehran University. Quarterly J Fundament Mental Health 2005;7(27-28):145-152. [Full Text in Persian]
5. Vassar M, Ridge JW, Hill AD. Inducing Score Reliability from Previous Reports: An Examination of Life Satisfaction Studies. Soc Indic Res 2008;87(1):27-45.
6. Gouveia VV, Milfont TL, da Fonseca PN, Cohelo JA. Life Satisfaction in Brazil: Testing the Psychometric Properties of the Satisfaction with life Scale (SWLS) in Five Brazilian Samples. Soc Indic Res 2009;90(2):267-77.
7. Laranjeira CA. Preliminary Validation Study of the Portuguese Version of the Satisfaction with Life Scale. Psychol Health Med 2009;14(2):220-6.
8. Hultell D, Gustavsson JP. A Psychometric Evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish Nationwide Sample of University Students. Pers Individ Dif 2008;44(5):1070-9.
9. Cha K. Subjective Well-Being among College Students. Soc Indic Res 2003;62-63(1-3):455-77.
10. Ayyash-Abdo H, Alamuddin R. Predictors of Subjective Well-Being among College youth in Lebanon. J Soc Psychol 2007;147(3):265-84.
11. Arrindell WA, Heesink J, Feij JA. The Satisfaction with Life Scale (SWLS): Appraisal with 1700 Healthy Young Adults in the Netherlands. Pers Individ Dif 1999;26:815-26.
12. Chow HPH. LIFE Satisfaction Among University Students in a Canadian Prairie City: A Multivariate Analysis. Soc Indic Res 2005;70(2):139-50.
13. Anaby D, Jarus T, Zumbo BD. Psychometric Evaluation of the Hebrew Language Version of the Satisfaction with Life Scale. Soc Indic Res 2010;96(2):267-74.
14. Wu CH, Yao G. Analysis of Factorial Invariance Across Gender in the Taiwan Version of the Satisfaction with Life Scale. Pers Individ Dif 2006;40:1259-68.
15. Wu CH, Wu CY. Life Satisfaction in Persons with Schizophrenia Living in the Community, Validation of the Satisfaction with Life Scale. Soc Indic Res 2008;85(3):447-60.
16. Ye S. Validation of the Temporal Satisfaction with Life Scale in a Sample of Chinese University Students. Soc Indic Res 2007;80(3):617-28.
17. Sachs J. Validation of the Satisfaction with Life Scale in a Sample of Hong Kong University Students. Psychologia 2003;46(4):225-34.

18. Swami V, Chamorro-Premuzic T. Psychometric Evaluation of the Malay Ssatisfaction with Life Scale. *Soc Indic Res* 2009;92(1):25-33.
19. Lewis CA, Shevin ME, Smekal V, Dorahy MJ. Factor Structure and Reliability of a Czech Translation of the Satisfaction with Life Scale among Czech University Students. *Stud Psychol* 1999;41(3):239-43.
20. Durak M, Senol-Durak E, Gencoz T. Psychometric Properties of the Satisfaction with Life Scale among Turkish University Students, Correctional Officers, and Elderly Adults. *Soc Indic Res* 2010;99(3):413-429.
21. Anaby DR. Well-Being From an Occupational Respective: Testing a Conceptual Model [Dissertation]. Vancouver: The Faculty of Graduate Studies, University of British Colombia; 2009. p. 52-59.
22. Kormi Nouri R, Mocrie A, Mohammadifar M, Yazdani E. The Study of Happiness & Well Being and the Role of Different Factors for them among Students of Tehran University. *J of Psychology & Education* 2002;64(1):3-41. [Full Text in Persian]
23. Hadianfard H. Subjective Well-Being and Religious Activities in a Group of Muslims. *Iranian J Psychiatry Clinical Psychology* 2005;11(2):224-32. [Full Text in Persian]
24. Moatamedi A, Ezhehei J, Azad Fallah P, Kiamanesh AR. The Relationship between Religious Tendency and Successful Aging. *Daneshvar Raftar* 2005;12(10):43-56. [Full Text in Persian]
25. Ahadi B, Narimani M, Abolghasemi A, Asiae M. A Study of the Relationship between Emotional Intelligence, Attribution Styles, Self- Efficacy and Life Satisfaction among Working Women. *Studies in Education & Psychology* 2009;10(1):117-27. [Full Text in Persian]
26. Nasiri HA, Jowkar B. The Relationship between Life's Meaningfulness, Hope, Happiness, Life Satisfaction and Depression in a Group of Employed Women. *Women in Development & Politics* 2008;6(21):157-76. [Full Text in Persian]
27. Bayani AA, Koocheky AM, Goodarzi H. The Reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale. *J Iranian Psychologists* 2007;3(11):250-65. [Full Text in Persian]
28. Jowkar B. The Mediating Role of Resilience in the Relationship between General and Emotional Intelligence and Life Satisfaction. *Contemporary Psychology* 2007;2(2):3-12. [Full Text in Persian]
29. World Health Organization. Process of Translation and Adaptation of Instruments. Available From: http://www.who.int/SubstanceAbuse/Research_tools/Translation/en/print.html. Accessed April 14, 2008.
30. Schneder Z, Elliott D, Lobiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research*. Philadelphia: Mosby; 2003. p. 336-340.
31. Polit DF, Beck CT, Hungler DP. *Essentials of Nursing Research*. 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001. p. 310.
32. Burns N, Grove S. *The Practice of University Research: Conduct, Critique and Utilization*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2005. p. 373-382.
33. Lobiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research*. St. Louis: Mosby; 1994. p. 364-383.
34. Field A. Factor Analysis Using SPSS. Available From: <http://www.statisticshell.com/factor.pdf>. Accessed March 18, 2010.
35. Charles MF. Factor Analysis. Available From: [http://www.docstoc.com/docs/23119964/Factor-Analysis\(4\)](http://www.docstoc.com/docs/23119964/Factor-Analysis(4)). Accessed March 18, 2010.
36. Vasser M. A Note on the Score Reliability for the Satisfaction with Life Scale: An RG Study. *Soc Indic Res* 2007;86(1):47-57.
37. Ho SC, Woo J, Lau J, Chan SG, Yuen YK, Chan YK, et al. Life Satisfaction and Associated Factors in Older Hong Kong Chinese. *J Am Geriatr Soc* 1995;43(3):252-5.
38. Endicoot J, Nee J, Harrison W, Blumenthal R. Quality of Life Enjoyment & Satisfaction Questionnaire: A New Measure. *Psychopharmacol Bull* 1993;29(2):321-326.
39. Bishop SL, Walling DP, Dott SG, Folkes CC, Bucy J. Refining Quality of Life: Validating a Multidimensional Factor Measure in the Severe Mentally ill. *Qual Life Res* 1999;8(1-2):151-160.
40. Ritsner M, Kurs R, Kostizky H, Ponizovsky A, Modai I. Subjective Quality of Life in Severely Mentally Ill Patients: A Comparison of Two Instruments. *Qual Life Res* 2002;11(16):553-561.
41. Ritsner M, Kurs R, Gibel A, Ratner Y, Endicott J. Validity of an Abbreviated Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18) for Schizophrenia, Schizoaffective, and Mood Disorder Patients. *Qual Life Res* 2005;14(7):1693-1703.

42. Endicott J, Yang R, Wohlbergs C. Pediatric Quality of Life Enjoyment & Satisfaction Questionnaire: Reliability and Validity. J Am Acad Child and Adolesc Psychiatry 2006;45(4):401-407.
43. Mick E, Faraone SV, Spencer T, Zhang HF, Biederman J. Assessing the Validity of the Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire Short form in Adults with ADHD. J Atten Disord 2008;11(4):504-9.

