

اعتبارسنجی و تحلیل عاملی تأییدی چند گروهی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) در بین دانشجویان پرستاری و مامایی

شهرام واحدی^۱، فاطمه اسکندری^۲

چکیده

مقدمه: مقیاس رضایت از زندگی یکی از رایج‌ترین مقیاس‌های اندازه‌گیری شادمانی ذهنی است. هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تجدید نظر شده مقیاس رضایت از زندگی در بین دانشجویان پرستاری و مامایی بود.

روش: روش این پژوهش از نوع توصیفی - مقطعی است. نمونه تحقیق را ۳۷۰ نفر از دانشجویان کارشناسی دختر و پسر مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل می‌دهند که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. در این تحقیق برای مطالعه عوامل پرسشنامه جهت روانی سازه از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی برازش قابل قبولی برای ساختار عاملی یک بعدی پیشنهاد نمود. اما شاخص‌های اصلاحی، اصلاح ساختار عاملی مدل را مطرح نمود. از این رو، مدل اندازه‌گیری دو عاملی مورد آزمون قرار گرفت. مدل اندازه‌گیری دو عاملی نسبت به مدل تک بعدی از برازش خوبی برخوردار بود. افزون بر این، نتایج تحلیل عاملی تأییدی چند گروهی نشان داد که SWLS در مدل‌های محدود و نامحدود در بین گروه‌ها یکنواخت است. نتایج ضرایب آلفای کرونباخ (۰/۸۵) نیز نشان داد که SWLS از پایایی قابل قبولی برخوردار است. روانی هم‌زمان مقیاس از طریق همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) بررسی شد و بین SWLS و چهار زیر مقیاس WHOQOL-BREF (سلامت روانی، سلامت جسمانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط) به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۴۹، ۰/۵۶ و ۰/۴۶ همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین در این مطالعه مشخص شد میزان رضایت از زندگی در بین دانشجویان دختر بیش از دانشجویان پسر می‌باشد.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده حاکی از آن است که SWLS به عنوان یک ابزار روا و پایا در اندازه‌گیری رضایت از زندگی در جامعه دانشجویان قابل استفاده می‌باشد.

کلید واژه‌ها: ویژگی‌های روان‌سنجی، مقیاس رضایت از زندگی، تحلیل عاملی تأییدی چند گروهی، پرستاری، مامایی

تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۲/۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۸/۳

۱ - استادیار روان‌شناسی تربیتی دانشگاه تبریز (نویسنده مسؤل)

پست الکترونیکی: vahedi117@yahoo.com

۲ - دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی

مقدمه

دانشجویان پرستاری و مامایی در موقعیت‌های ناراحتی‌های مردم هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر آه و ناله بیماران، بد حال شدن و فوت آن‌ها، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمام سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن‌ها می‌شود و این اضطراب بر سایر پرستاران و ماماها اثر گذاشته و بازده کاری کل نظام یعنی نحوه مراقبت و کیفیت آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۱). در مطالعه عظیمی و ضرغامی، ۱۰/۱٪ از دانشجویان پرستاری از اضطراب آشکار در حد شدید و بسیار شدید رنج می‌بردند. مطالعه رویستا نیز نشان داد که ۸۰٪ دانشجویان پرستاری در محیط بالینی و در تعامل با مدرس از اضطراب آشکار در سطح متوسط رنج می‌برند. در مطالعه وافیکا و جهاد، اضطراب آشکار دانشجویان مورد پژوهش با میانگین و انحراف معیار $46/52+8/63$ بود که بر اساس ابزار اشیپیلبرگر نسبتاً بالا می‌باشد (۲). علاوه بر این، محققان در نیجریه به این نتیجه رسیدند که استرس‌های فراوانی دانشجویان را تهدید می‌کند. از جمله این استرس‌ها می‌توان ابتلا به بیماری جسمی یا روانی، نداشتن اعتماد به نفس، مشکلات مالی، مشکلات خانوادگی، مشکلات رفت و آمد، ناکافی بودن تسهیلات تفریحی، ازدحام محل زندگی، روابط بین فردی نامناسب، نگرانی در زمینه اشتغال و کاریابی، مشکلات در زمینه ازدواج و تشکیل خانواده را نام برد (۳). مشاهدات زیادی نشان می‌دهند که دانشجویان مشغولیت فکری زیادی با مسایل شغلی آینده، اهداف شخصی، مسایل مالی و همچنین روابط دارند که اجزای اصلی تشکیل‌دهنده نگرانی را شامل می‌شوند. با این وجود، برخی آمارها و نیز مشاهدات حاکی از آنند که توجه درخوری به این مقوله نمی‌شود. برای چنین توجهی، اولاً لازم است شیوع و حیطه‌های نگرانی در دانشجویان مورد بررسی بیشتر و دقیق‌تر قرار گیرد و ثانیاً ارتباط آن با پیامدهای مخل سلامتی روشن‌تر شود.

از طریق بررسی رضایت از زندگی می‌توان گروه‌های در معرض خطر را بهتر شناسایی کرد و تدابیر لازم برای پیشگیری از نزول سلامتی در آن‌ها به کار بست. بررسی‌ها نشان داده‌اند که در بین حیطه‌های نگرانی

در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیشترین میزان نگرانی شدید مربوط به حیطه شغلی (۱۴/۳٪) و در مرحله بعد، مالی (۱۷/۳٪) بوده است (۴). در زمینه احساسات مثبت پژوهش‌های رفتاری و اجتماعی زیادی انجام شده (۵) و یکی از نموده‌های احساسات مثبت، کیفیت زندگی است که شامل رضایت از زندگی (۵)، احساس خوشبختی (۶)، و شادکامی (۷) می‌باشد که جنبه‌هایی از سلامتی آدمیان به شمار می‌روند (۹/۸). بررسی‌ها نشان داده‌اند که کیفیت زندگی با عملکرد درسی دانشجویان رابطه دارد (۱۰) و بین ویژگی‌های شخصیتی همچون عزت نفس، افسردگی دانشجویان و کیفیت زندگی آنان ارتباط وجود دارد (۱۱). محمد علی زکی (۱۲)، در تحقیق خود به این نتیجه رسید که با افزایش ارزیابی دانشجویان نسبت به کیفیت زندگی بر میزان عزت نفس دانشجویان افزوده می‌گردد.

مشخص شده است که استرس می‌تواند منجر به بیماری‌های جسمی و روانی، اختلال در عملکرد و قدرت سازگاری و در نهایت پایین آمدن کیفیت زندگی دانشجویان گردد. ابراهیمیان و کی قبادی در مطالعه‌ای روی ۱۱۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان و ۲۰۰ دانشجوی پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی سمنان، دریافتند که ۵۷/۵٪ از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی و ۶۳/۵٪ از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی از درجات مختلف افسردگی رنج می‌برند (۱۳). برزگر و همکارانش در مطالعه‌ای جهت بررسی تأثیر یک سال تحصیلی در دانشگاه بر سلامت روان دانشجویان ورودی جدید، ۴۱ نفر از دانشجویان دانشگاه رفسنجان را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون رابطه معناداری وجود داشته است (۱۴).

بنابراین رضایت از زندگی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های سلامت روانی است که امروزه توجه بسیاری از محققان را به خود جلب نموده است (۱۵). رضایت از زندگی به عنوان یکی از مؤلفه‌های بهزیستی درونی شامل نگرش فرد، ارزیابی عمومی وی نسبت به کلیت زندگی خود و یا برخی از جنبه‌های زندگی، همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است (۱۶). طبق این تعریف، ارزیابی شخص از خود ممکن است به شکل شناختی (قضاوت آگاهانه نسبت به جوانب زندگی) یا به صورت

اگر چه برای اندازه‌گیری رضایتمندی کلی از زندگی مقیاس‌های متعددی وجود دارد، رایج‌ترین مقیاس خودگزارشی رضایت از زندگی، SWLS است (۲۱). دینر و همکاران (۲۱) مقیاس رضایت از زندگی را برای همه گروه‌های سنی طراحی کردند، مقیاس مذکور متشکل از ۴۸ گویه بود که میزان رضایت از زندگی و بهزیستی درونی را منعکس می‌کرد و نتایج تحلیل عاملی نشان داد که از سه عامل تشکیل شده است، ۱۰ گویه آن به رضایت از زندگی مربوط می‌شد که طی مطالعات متعدد به ۵ گویه تقلیل یافت. این مقیاس در بسیاری از موقعیت‌های متفاوت فرهنگی به زبان‌های مختلف ترجمه شده و مورد استفاده قرار گرفته است (۲۲)، از جمله برزیل (۲۳)، کانادا (۱۸)، چین (۲۴)، چکوسلواکی (۲۵)، هنگ کنگ (۲۶)، نیوزیلند (۲۷)، نروژ (۲۸)، پرتغال (۲۹)، روسیه (۳۰) اسپانیا (۳۱)، سوئد (۳۲)، تایوان (۳۳) و ایران (۳۴).

تحقیقات زیادی ویژگی‌های روان سنجی SWLS را بررسی کردند. به عنوان مثال، در مورد SWLS مشخص شده است از ثبات درونی بالایی برخوردار است و مقدار آن همیشه بالاتر از ۰/۷۹ گزارش شده است. برای فواصل زمانی کوتاه (۲-۴ هفته) نیز ضریب پایایی بازآزمایی بالایی را به خود اختصاص داده است (۳۵)، برای مثال، اسپچیمک و همکاران (۳۶) پایایی مقیاس رضایت از زندگی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای ملیت‌های مکزیکی، ژاپنی، آلمانی و آمریکایی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۰/۹۲ گزارش کردند. اما این ضرایب پایایی در دوره‌های زمانی بلند مدت تغییر می‌یابد (۳۵ و ۳۶)، طوری که مگناس، دینر، فوجینا و پوت (۳۴) ضریب بازآزمایی مقیاس مذکور را برای فاصله زمانی ۴ سال ۰/۵۴ گزارش نمودند. مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) از روایی همگرایی خوبی برخوردار است، اما هنوز هم از بسیاری از سازه‌های مانند افسردگی، عاطفه مثبت و منفی، عزت نفس، برونگردی، نوروزگرایی، اضطراب، شادکامی و آشفتگی‌های روان شناختی قابل تفکیک می‌باشد (۳۷). نتایج مطالعات پات و همکاران (۳۵) علاوه بر پیشنهاد روایی همگرایی مطلوب چندین مزیت برای آن ذکر کردند: اولاً مختصر و مفید است، دوماً اعتبار پیش بین بالاتری نسبت به سایر مقیاس‌های رضایت از زندگی دارد. دیگر این که قابلیت کاربرد برای همه گروه‌های سنی دارد و مقایسه مستقیم گروه‌های سنی

عاطفی (تجربه هیجانانگیز و خلقیات ناخوشایند و خوشایند افراد در مواجهه با زندگی خود) باشد. به این نحو که اگر کسی اغلب از زندگی خود راضی باشد و خوشی را تجربه نماید و گاه گاهی هیجانانگیزی مثل غمگینی و خشم را تجربه نماید، بهزیستی درونی بالا خواهد داشت. بر عکس، اگر از زندگی خود ناراضی باشد و خوشی و علاقه اندکی را تجربه نماید و هیجانانگیز پیوسته منفی، مثل خشم و اضطراب را احساس نماید دارای بهزیستی درونی پایینی است (۱۷). بنابراین رضایت از زندگی یک صفت درونی و پایدار در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه به تغییرات محیطی نسبتاً حساس است و دیدگاه شخص در مورد بهزیستی‌اش از اهمیت برجسته‌ای برخوردار است (۱۸).

احساس خرسندی و رضایت از جنبه‌های زندگی، از مؤلفه‌های نگرش مثبت افراد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کنند. رضایت از زندگی با ارزش‌ها ارتباط نزدیک اما پیچیده‌ای دارد و معیارهایی که افراد بر پایه آن درک ذهنی خود را از خوشبختی ارزیابی می‌کنند، متفاوت است. تجربه شادکامی و رضایت از زندگی هدف برتر زندگی به شمار می‌رود و احساس غم و ناخرسندی اغلب مانعی در راه انجام وظایف فرد شمرده می‌شوند. رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخص و وضعیت فعلی او می‌باشد. به بیان دیگر هر چه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد، رضایتمندی او کاهش می‌یابد (۱۹).

شواهد تجربی حاکی از آن است که رضایت از زندگی دارای سه بعد رضایت از زندگی گذشته، حال و آینده است. دیدگاه مثبت و خوش بینانه نسبت به آینده به مقابله بهتر با موقعیت‌های فشارزای حال می‌انجامد. لازاروس، گانر و فولکمن نشان دادند که دیدگاه امیدوارانه و خوش بینانه در سنجش سازه رضایت از زندگی، مفید و مناسب می‌باشند. تجارب پیشین زندگی، رضایت‌ها و نارضاایت‌هایی که افراد در مراحل اولیه زندگی تجربه کرده‌اند می‌توانند با تجارب بعدی ایشان متفاوت باشد و پیامدهایی برای سلامت و بیماری فرد به دنبال داشته باشد. پیشینه موفقیت‌ها و شکست‌ها در انجام تکالیف روانی - اجتماعی حال و آینده فرد انعکاس می‌یابد و واقعیت او را در زمینه احساس یکپارچگی و امید تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. بدین ترتیب سلامت جسمی و روانی آنی افراد متأثر می‌سازد (۲۰).

روش مطالعه

نمونه و روش پژوهش: جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل دادند که در سال ۱۳۸۸ مشغول به تحصیل بودند. با فرض این که داده‌های به دست آمده غیر نرمال و یا در بین آن‌ها داده‌های گمشده وجود داشته باشد و همچنین از روش حداکثر درست‌نمایی (ML) برای برازش مدل استفاده خواهد شد، حداکثر حجم نمونه (۳۷۰ نفر) از بین دانشجویان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب گردید. طوری که موتن و موتن برای داده‌های غیر نرمال و بعضاً گمشده، ۳۱۵ نفر را به عنوان حداقل حجم نمونه ضروری می‌داند (۴۱). میانگین و انحراف معیار سنی دانشجویان به ترتیب دختر و پسر سال بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

الف) پرسشنامه کیفیت زندگی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF): این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال می‌سنجد. دو سؤال وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، در مجموع این پرسشنامه، ۲۶ سؤال می‌باشد. پایایی و روایی نسخه فارسی ابزار استاندارد WHOQOL-BREF به منظور اندازه‌گیری کیفیت زندگی در مطالعات قبلی تأیید شده است (۴۲). با توجه به نتایج جدول (۱) ملاحظه می‌شود که دو حیطه سلامت جسمی و روانی بیشترین همبستگی را داشته‌اند که با مطالعه سحرناز و همکاران (۴۲) همسو می‌باشد و بیانگر تأثیر نسبتاً قوی سلامت روانی بر سلامت جسمی می‌باشد. علاوه بر این، همبستگی بین حیطه سلامت جسمانی و روانی با روابط اجتماعی و سلامت محیطی به شکل قابل انتظاری کوچک‌تر به دست آمد. همبستگی نسبتاً بالا بین خرده مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس نشان می‌دهد که همه آن‌ها بر روی هم حوزه رفتاری واحدی را اندازه می‌گیرند. همچنین ضریب پایایی آلفا برای خرده مقیاس‌های سلامت جسمی، روانی، محیطی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۴۹ و ۰/۷۵ محاسبه شد. این ضریب برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد. با توجه به ضرایب یاد

متفاوت را امکان‌پذیر می‌سازد و در نهایت این که باعث صرفه‌جویی در زمان و هزینه یک مصاحبه بالینی می‌شود. مطالعاتی که ساختار عاملی SWLS را بررسی کردند، نوعاً عامل منفردی از این مقیاس گزارش نمودند و این روش تک عاملی در مطالعات متعدد با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی تکرار شده شده است (PCA)؛ برای مثال، آریندل و همکاران (۲۷)؛ آتینزا و همکاران (۳۱)؛ نیتو (۲۹)؛ پات و همکاران (۳۵)؛ شولین و بونتینگ (۳۸) و تحلیل عاملی تأییدی (CFA) : مانند، هوتل وگوستاوسون، (۳۲)؛ پونز و همکاران (۳۹)؛ وو و یاگ (۳۳). اما مک‌دونالد (۴۰) با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی سه گویه از مقیاس در عاملی به نام «رضایت از حال» و دو گویه در عاملی به نام «رضایت از گذشته» تعریف کردند و دو عاملی مقیاس مذکور را تأیید نمودند. سکس (۲۶) با مقایسه مدل‌های دو عاملی و تک عاملی به این نتیجه رسیدند که مدل دو عاملی چارچوب نظری قابل تأویل بهتری ارائه نمی‌دهد.

علاوه بر بررسی ساختار عاملی SWLS، تعدادی از مطالعات اخیر ثبات عاملی مقیاس را در زیر گروه‌ها بررسی نمودند. برای مثال، چند مطالعه ثبات عاملی SWLS را در بین جنسیت (۳۲، ۳۳ و ۳۸) و در بین نژادها (۱۸) تأیید نمودند. اگر چه این بررسی‌ها در نمونه‌های دانشجویان دانشگاه انجام گرفته است. در مقابل، آنتز و همکاران (۳۱) ثبات عاملی مقیاس را در بین دانش‌آموزان دبیرستان اسپانیا به دست نیاورد. پونز و همکاران (۳۹) نیز در پژوهش خود ثبات عاملی SWLS در بین سنین مختلف تأیید نکردند.

هر چند که اعتبار هم‌زمان و پایایی این مقیاس در ایران توسط بیانی و همکاران (۳۴) در نمونه‌های دانشجویان کارشناسی حقوق انجام گرفته است، اما ساختار عاملی مقیاس را بررسی نکردند. روایی SWLS عمدتاً با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و با توجه به روایی هم‌زمان و تمیز بررسی شده است. لذا هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ساختار عاملی SWLS تک بعدی در یک نمونه مکفی و بررسی ثبات اندازه‌گیری این مدل SWLS در بین گروه‌های جنسی است.

شده می‌توان فرم فارسی مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای پایایی مطلوبی قلمداد کرد.

(ب) مقیاس رضایت از زندگی (SWLS): رضایت از زندگی با استفاده از مقیاس SWLS دینر و دیگران (۲۱) مورد سنجش قرار گرفت. SWLS یک مقیاس پنج گویه‌ای است و هر گویه روی طیف لیکرتی پنج درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شد؛ به طوری که دامنه ممکن نمره‌ها روی پرسشنامه از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) در نوسان بود.

روایی محتوایی مقیاس رضایت از زندگی: برای آماده‌سازی مقیاس SWLS، این مقیاس نخست توسط پژوهشگران و دو نفر از اساتید مجرب به طور جداگانه به فارسی ترجمه شد و سپس مقیاس ترجمه شده توسط دو متخصص زبان انگلیسی به طور جداگانه به انگلیسی برگردانده شد. برای اطمینان بیشتر در مورد صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی طی یک جلسه مشترک چالش‌های موجود رفع گردید. بدین ترتیب، پس از چند مرحله بررسی، بازبینی و اعمال تغییرات و اصلاحات روایی محتوایی این پرسشنامه به کمک چند نفر از اعضای هیأت علمی تأیید گردید.

روش اجرا

دستیاران محقق پس از هماهنگی با مسؤولان آموزش دانشکده‌ها، ابتدا در مورد هدف پژوهش و نحوه مشارکت دانشجویان، توضیحات کافی و سپس به سؤالات احتمالی دانشجویان در این مورد پاسخ داده شد. پس از جلب رضایت آن‌ها، پرسشنامه‌ها به ترتیب مشخصات فردی، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در اختیارشان گذاشته شد تا تکمیل کنند. توضیحات لازم در مورد چگونگی تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت واضح در ابتدای هر فرم درج شده بودند. زمان محاسبه شده مورد نیاز برای تکمیل آن‌ها حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه بود.

تحلیل داده

پس از جمع‌آوری داده‌ها و ورود آن‌ها به رایانه، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای (Amos 16) و PASW Statistic 18 تحلیل شدند. از SPSS برای تحلیل آمار توصیفی و پایایی مقیاس رضایت از زندگی استفاده شد. از نرم‌افزار آموس جهت انجام تحلیل عاملی تأییدی بهره گرفته شد. در پاسخ به پرسش پژوهش، ساختار تک عاملی، دو عاملی و ثبات اندازه‌گیری ساختار

دو عاملی مقیاس رضایت از زندگی (SWLS) در بین گروه‌های جنسی از طریق تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل چند گروهی بررسی شدند. تحلیل چند گروهی مطابق پیشنهاد Vandenberg و Lance (۴۳) انجام گرفت، استفاده از این روش توسط براون (۴۴) توصیف شده است. در اولین گام، تحلیل عاملی تأییدی برای بررسی ساختار عاملی فرضی مقیاس رضایت از زندگی در هر زیر گروه مورد استفاده قرار گرفت. در ثانی، این فرضیه که ۵ گویه تشکیل‌دهنده مقیاس رضایت از زندگی باید ساختار عاملی یکسانی را در زیر گروه‌های متفاوت داشته باشد از طریق تحلیل عاملی تأییدی چندگروهی مورد آزمون قرار گرفت. سپس این فرض که همه بارهای عاملی باید در زیر گروه‌ها یکسان باشند به وسیله محدود کردن بارها به نامتغیر بودن در تحلیل عاملی تأییدی چندگروهی مورد آزمون قرار گرفتند. در نهایت، این فرضیه‌ها که محل تقاطع و کوواریانس ساختاری گویه باید در بین زیر گروه‌های جنسی یکسان باشد از طریق تحمیل محدودیت‌ها بررسی شدند. در تحلیل عاملی تأییدی از روش بیشترین احتمال برای برآورد الگو و از برخی شاخص‌های دیگر برای بررسی برازندگی الگو استفاده شد. برازش مدل با استفاده از شاخص‌های برازش مطلق (آماره χ^2)، شاخص‌های تصحیح ایجازی (ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب یا RMSEA)، شاخص‌های برازش مقایسه‌ای (شاخص بنتلر-بونت یا NFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI) شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص تاگر لوئیس (TLI) و شاخص‌های برازش پیش بین (معیار اطلاعاتی آکائیکی یا AIC) ارزیابی شده‌اند؛ اگر مجذور کای از لحاظ آماری معنادار نباشد، بر برازندگی مناسب الگو دلالت می‌کند، اما این شاخص در نمونه‌های بزرگ‌تر معمولاً معنادار است و از این رو شاخص مناسبی برای برازندگی الگو تلقی نمی‌گردد. مقدار نزدیک به ۰/۹۵ یا بیشتر برای شاخص‌های TLI، NFI، CFI و مقدار کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۵ برای شاخص‌های RMSEA بر برازندگی مناسب و مطلوب دلالت دارند. همین طور، معیار اطلاعاتی آکائیکی (AIC) عموماً برای مقایسه دو یا چند مدل غیر آشیانه‌ای در یک مجموعه از داده‌ها به کار برده می‌شود. معیار اطلاعاتی آکائیکی کمتر نشانگر آن است که مدل قابلیت تکرار دارد، دارای پارامترهای کمتر بوده و برازش

هنگامی که پارامترها (مسیرهای رگرسیون و کوواریانس ساختاری) در میان گروه‌های جنسی (دختران و پسران) محدود شدند، شاخص‌های برازش، برازش رضایت بخشی را برای هر یک از محدودیت‌ها در تحلیل چند گروهی نشان می‌دهند. بدین معنی که ساختار مدل در بین هر دو گروه یکنواخت است. در جدول ۲، الگوی اندازه‌گیری تک عاملی مقیاس رضایت از زندگی با نتایج استاندارد آورده شده است.

روایی همگرا

برای محاسبه روایی همگرا و هم‌زمان، با اجرای مقیاس رضایت از زندگی، WHOQOL-BREF نیز هم‌زمان اجرا گردید. بر اساس نتایج جدول (۳)، همبستگی مثبت و معنادار بین SWLS و خرده مقیاس‌های WHOQOL-BREF نشان می‌دهد که مقیاس رضایت از زندگی از روایی همگرا برخوردار است. به عبارت دیگر، دانشجویانی که از لحاظ جسمی، روانی، محیطی و اجتماعی سالم بودند، از زندگی خود رضایت بیشتری داشتند.

پایایی

با توجه به نتایج جدول (۴)، آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای عامل اول و دوم به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۶۲ بوده که نشانه همسانی درونی رضایت بخش برای فرم ایرانی مقیاس رضایت از زندگی محسوب می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ نیز در مطالعه بیانی و همکاران (۳۴) ۰/۸۳ گزارش شده است.

تفاوت بین دختر و پسر

تفاوت میانگین نمرات دختران و پسران در مقیاس رضایت از زندگی با استفاده از آزمون t مستقل بررسی شد. نتایج به دست آمده در جدول (۵) بیانگر این است که میانگین نمرات دختران در مقیاس رضایت از زندگی به طور معنادار بیشتر از پسران بود.

بهتری ارائه می‌دهد، از این رو هنگام مقایسه مدل‌ها، مدل دارای AIC کمتر به عنوان مدل بهتر انتخاب می‌گردد (۴۵).

یافته‌ها

تحلیل چند گروهی برای آزمون این که ساختار SWLS در بین جنسیت (دختر و پسر) یکسان است یا نه؟ انجام گرفت. نتایج جدول (۱) نشان داد مقدار χ^2 (۱۸/۲۰) مدل تک بعدی در دختران معنادار است، بیانگر این است که تفاوت‌های معناداری بین ماتریس کوواریانس برآورد شده و مشاهده شده وجود دارد. با توجه به این که شاخص χ^2 در نمونه‌های بزرگ‌تر اغلب معنادار است، برای سنجش برازش مدل، شاخص مناسبی نبود. اما سایر شاخص‌های برازش، برازش خوبی را برای زیر گروه‌ها نشان دادند (جدول شماره ۱). به طور کلی می‌توان گفت SWLS در بین دختر و پسر تقریباً یکسان است. همچنین با توجه به مقدارهای مربوط به شاخص‌های نیکویی برازش می‌توان اشاره نمود که الگوی دو عاملی در قیاس با تک عاملی از برازندگی خوبی برخوردار است. به عبارتی، شاخص‌های برازندگی CFI، NFI، TLI، IFI به یک نزدیک‌تر هستند، و دلالت بر برازندگی مطلوب‌تر دارند. همچنین خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA)، کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد، نشانگر بهتر بودن برازش ساختار دو عاملی است. علاوه بر این، تحلیل عاملی تأییدی چند گروهی در سه گام برای آزمون یکنواختی اندازه‌گیری SWLS در بین گروه‌های جنسی انجام شد. به عبارتی، برای تأیید ساختار دو عاملی یکسان SWLS ابتدا در مدل نامحدود بررسی گردید و نتایج نشان داد که SWLS در مدل نامحدود در بین گروه‌ها یکنواخت است (NFI=۰/۹۵، IFI=۰/۹۹، TLI=۰/۹۸، AIC=۷۵/۹۳ و RMSEA=۰/۰۴).

جدول ۱- ماتریس همبستگی پیرسون حیطه‌ها با یکدیگر و ضریب آلفای کرونباخ

آلفای کرونباخ	نمره کل	اجتماعی	محیطی	سلامت روانی	سلامت جسمی	
۰/۷۸					۱	سلامت جسمی
۰/۷۹				۱	۰/۷۹**	سلامت روانی
۰/۴۹			۱	۰/۴۹**	۰/۵۳**	اجتماعی
۰/۷۵		۱	۰/۴۱**	۰/۴۱**	۰/۵۹**	محیطی
۰/۸۹	۱	۰/۷۹**	۰/۶۵**	۰/۸۰**	۰/۸۷**	نمره کل

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

جدول ۲ - نتایج تحلیل عاملی تأییدی برای الگوی تک عاملی و دوعاملی مقیاس رضایت از زندگی و آزمون ثبات اندازه‌گیری برای دو عاملی

AIC	TLI	IFI	CFI	NFI	RMSEA	χ^2/df	χ^2	df	
۴۸/۴۱	۰/۹۰	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۷	۰/۰۸	۳/۳۶	۱۸/۲۰	۶	دختر
۳۲/۶۸	۱/۰۱	۱	۱	۰/۹۹	۰/۰۵	۰/۴۴	۲/۶۵	۶	پسر
۴۰/۵۰	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۶	۲/۱	۱۰/۵۰	۵	تک عاملی
۳۶/۳۴	۰/۹۹	۱	۱	۰/۹۹	۰/۰۱۵	۱/۰۸	۴/۳۴	۴	دو عاملی
۷۵/۹۳	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۴				مدل نامحدود
۷۰/۳۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۲				مدل محدود- وزن‌های رگرسیون
۷۸/۸۳	۰/۹۶	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۵				مدل محدود- تقاطع اندازه‌گیری
۷۴/۷۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۰۴				مدل محدود- کوواریانس ساختاری

جدول ۳ - ماتریس ضریب همبستگی بین متغیرهای مؤلفه‌های کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی و مقیاس رضایت از زندگی

SWLS و WHOQOL - BREF					متغیرها	
اجتماعی	محیطی	سلامت روانی	سلامت جسمی	SWLS		
				۱		
			۱	**۰/۴۹	سلامت جسمی	WHOQOL - BREF
		۱	**۰/۶۲	**۰/۶۴	سلامت روانی	
	۱	**۰/۴۳	**۰/۵۰	**۰/۵۶	محیطی	
۱	**۰/۴۷	**۰/۴۹	**۰/۳۹	**۰/۴۶	اجتماعی	

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

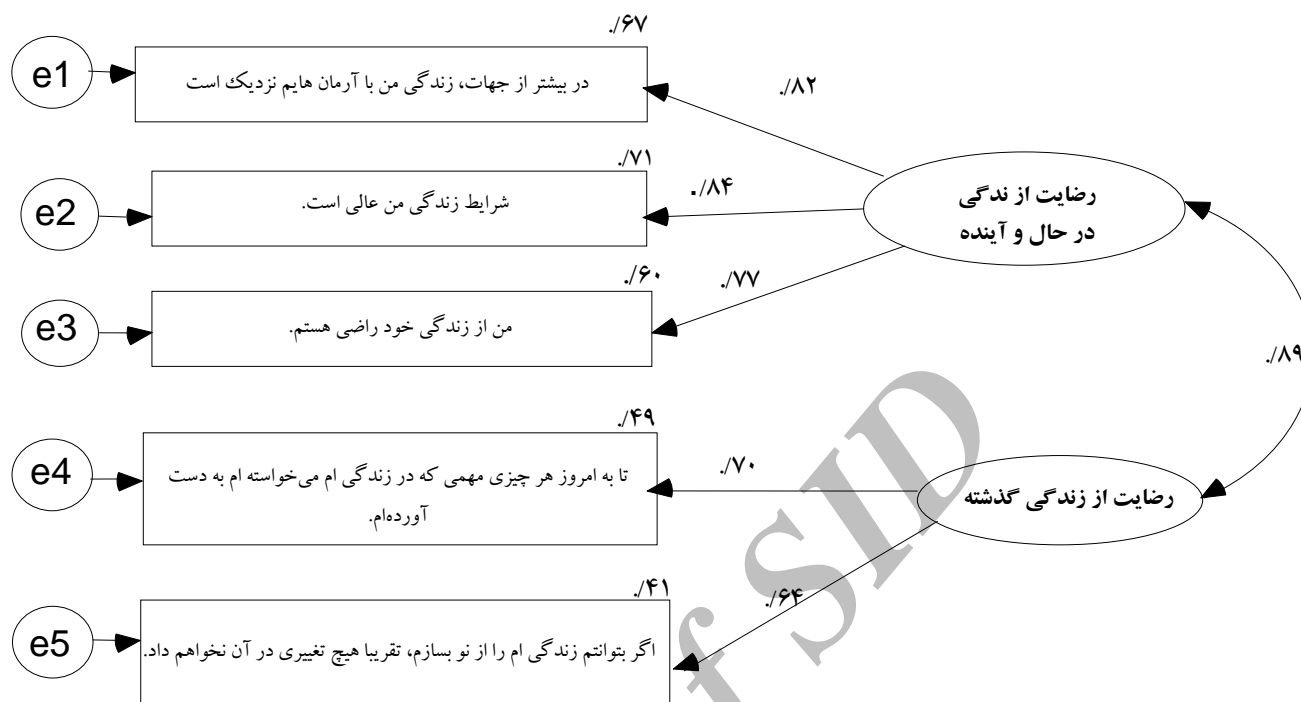
جدول ۴ - نتایج توصیفی سؤالات مقیاس رضایت از زندگی و ضریب آلفای کرونباخ

سؤال‌ها	میانگین	انحراف معیار	کجی	آلفا پس از حذف	آلفای کرونباخ
سؤال ۱	۳/۰۷	۱/۰۶	۰/۳۲	۰/۸۰	
سؤال ۲	۲/۹۹	۱/۰۶	۰/۰۵	۰/۷۹	
سؤال ۳	۳/۴۴	۱/۰۱	۰/۷۳	۰/۸۱	۰/۸۵
سؤال ۴	۳/۱۸	۱/۰۹	۰/۲۳	۰/۸۳	
سؤال ۵	۲/۶۶	۱/۱۷	۰/۲۸	۰/۸۴	۰/۶۲

جدول ۵ - آزمون تی برای مقایسه میانگین دختران و پسران در مقیاس رضایت از زندگی

جنسیت	میانگین	انحراف معیار	آزمون t	df	سطح احتمال
دختر	۱۶/۳۰	۴/۲۳	۳/۳۵	۳۴۴	۰/۰۰۱
پسر	۱۴/۶۴	۴/۹۲			

شکل ۱ - تحلیل عاملی تأییدی برای الگوی دو عاملی مقیاس رضایت از زندگی



بحث و نتیجه‌گیری

هدف مطالعه حاضر بررسی ساختار عاملی و ارزیابی ویژگی‌های روان سنجی نسخه فارسی SWLS و آزمون ثبات اندازه‌گیری در بین گروه‌های جنسی بود. نتایج به دست آمده در این پژوهش بیانگر این است که با توجه به مقدار آلفای کرونباخ $0/85$ ، نسخه ایرانی SWLS از ثبات درونی بالایی برخوردار است.

نتایج پژوهش حاضر، ثبات ساختار عاملی SWLS و روایی این مقیاس را برای سنجش کیفیت زندگی دانشجویان پرستاری و مامایی ایرانی نشان داد. این یافته که با یافته‌های مطالعات پیشین در مورد ثبات درونی بالای نسخه‌های مختلف فرهنگی SWLS هم‌خوانی دارد (۲۲، ۲۳، ۲۷، ۳۵-۳۲).

بر اساس پیشنهادات هیو و بنتلر (۴۶) و نتایج تحلیل عاملی در مورد مدل دو بعدی، نتایج تحقیق دال بر برازش بسیار مناسب مدل تک بعدی SWLS ایرانی است. علاوه بر این، بارهای عاملی بالای گویه‌ها از لحاظ آماری معنادار بودند. بدین معنی که واریانس خطای هر گویه کوچک‌تر از واریانس تبیین شده به وسیله SWLS است که روایی سازه SWLS را تأیید می‌کند. به طور

کلی نتایج این پژوهش از ساختار دو عاملی مقیاس رضایت از زندگی ایرانی حمایت می‌کند که با نتایج پژوهش‌های (۴۸ و ۴۷، ۴۰) سازگار است. اما با نتایج مطالعات (۳۸، ۲۵، ۲۱، ۳۳، ۳۵، ۲۹، ۳۲، ۲۷، ۳۱) هم‌خوانی ندارد. به نظر می‌رسد با توجه به محتوای گویه‌های مقیاس رضایت از زندگی، سه گویه اولی (در بیشتر از جهات، زندگی من با آرمان‌هایم نزدیک است، شرایط زندگی من عالی است و من از زندگی خود راضی هستم) به شرایط زندگی بیرونی یا میزان رضایت فرد در زمان حال معطوف است که به آن عامل «رضایت از زندگی در زمان حال و آینده» اطلاق گردید. در حالی که دو گویه نخست (تا به امروز هر چیزی مهمی که در زندگی‌ام می‌خواسته‌ام به دست آورده‌ام و اگر بتوانم زندگی‌ام را از نو بسازم، تقریباً هیچ تغییری در آن نخواهم داد) رضایت فرد را نسبت دستاوردهای گذشته ارزیابی می‌کند و تحت عنوان عامل «رضایت از زندگی گذشته» نام‌گذاری شدند، بنابراین از دید دانشجویان رضایت از شرایط گذشته متفاوت از وضعیت کنونی و آتیه می‌باشد.

همسو با یافته‌های مطالعات (۳۸ و ۳۳، ۳۲، ۲۳) نتیجه این مطالعه نشان داد که ساختار تک بعدی مقیاس ایرانی SWLS در بین گروه‌های جنسی یکسان است. اما

پرستاری و مامایی شهر تبریز است و از این رو فقط قابل تعمیم به جامعه دانش‌آموزی این شهر است. با عنایت به کاربرد گسترده این ابزار در کشورهای مختلف که حاکی از سودمندی آن توصیه می‌شود ویژگی‌ها و کیفیت اندازه‌گیری عاملی آن در سایر شهرها، گروه‌های قومی، زبانی و فرهنگی مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان بر اساس یافته‌های حاصل از این مطالعات به یک ابزار استاندارد، معتبر و روا در زمینه سنجش مقیاس رضایت از زندگی دست یافت.

اگر چه یافته‌های مطالعه حاضر از مدل تک بعدی مقیاس مذکور حمایت می‌کند، بررسی‌های بیشتری نیاز است تا مدل سلسه مراتبی یا تحلیل عاملی مرتبه دوم مقیاس را بررسی کند. همچنین به منظور افزایش آگاهی و درک بیشتر از ساختار عاملی مقیاس نیاز است مطالعات طولی برای آزمودن ثبات اندازه‌گیری در طی زمان‌های مختلف و در بین گروه‌های متفاوت فرهنگی و سنی با حجم نمونه زیاد انجام گیرد.

مقدار خی‌دو در بین دختران معنادار بود، به این معنی که بین ماتریس کوواریانس برآورد شده و مشاهده شده تفاوت‌های معناداری وجود ندارد. با این حال، این امر نیز غیر معمول نیست، زیرا آن ممکن است به حساسیت آزمون خی‌دو به ویژه در حجم نمونه‌های بزرگ مربوط شود. اما سایر شاخص‌های برازندگی، از مدل دو بعدی و ثبات اندازه‌گیری SWLS حمایت نمود.

در خصوص روایی هم‌زمان SWLS، یافته‌های این پژوهش با مطالعات مشابه همسویی دارد. روایی این مقیاس با استفاده از اجرای هم‌زمان با پرسشنامه کیفیت زندگی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی بررسی شد که طبق انتظار همبستگی مثبت و معناداری با خرد مقیاس‌های کیفیت زندگی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی به دست آمد. این نتایج مؤید تحقیقات مشابه (۳۴، ۲۷، ۴۸ و ۲۱) است.

اعتبار بیرونی مطالعه حاضر عمدتاً به دلیل ویژگی‌های نمونه کاهش می‌یابد. زیرا یافته‌های این پژوهش بر اساس داده‌های حاصل از نمونه دانشجویان

منابع

- 1 - Antai-Otong D. Psychiatric nursing: Biological and behavioral concepts. Philadelphia: W.B. Saunders; 1995.
- 2 - Latifi S, Chehrzad M, Mghsoudi S, Heidarzadeh A. Survey relationship between clinical faculties' manner or teaching behaviors and nursing students' anxiety from students' view point at Guilan University of Medical Sciences. 2007; 58(17): 23-30.
- 3 - Omigbodun OO, Onibokun AC, Yusuf BO, Odukogbe AA, Omigbodun AO. Stressors and counseling needs of undergraduate nursing students in Ibadan, Nigeria. J Nurs Educ. 2004; 43(9): 412-5.
- 4 - Nikbakht Nasrabadi A., Mazloom, S. R., Nesari M., Goodarzi F. Relation between worry domains and health related quality of life in medical sciences students. Journal of Payesh. 2009; 8(1): 85-92. (Persian)
- 5 - Diener E, Lucas R. Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards need fulfillment, culture, and evaluation theory. Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Periodical on Subjective Well-Being. 2000; 1: 41-78.
- 6 - Shin D, Johnson, D. A vowed happiness as an overall assessment of the quality of life. Social Indicators Research. 1978; 5: 475-492.
- 7 - Andrew F, Withey S. Social indicators of wellbeing: American Perceptions of Quality of Life. New York: Plenum Press; 1976.
- 8 - Veenhoven R. The four qualities of life. Journal of Happiness Studies. 2000; 1: 1-39.
- 9 - Bowling A, Windsor J. Towards the good life: A population survey of dimensions of quality of life. Journal of Happiness Studies. 2001; 2: 55-81.
- 10 - Bahmani B, Tamadoni M, Asgari M. Survey of Depression and its relation with religious attitude and academic achievement in student of Azad Islamic university. Journal of teb va tazkieh. 2004; 53: 32-44.
- 11- Simpson PL, Schumaker JF, Dorahy MJ, Shrestha SN. Depression and life satisfaction in Nepal & Australia. Journal of Social Psychology. 1996; 136: 789-790.

- 12 - Zaki MA. Quality of Life and its Relationship with Self-esteem in Male and Female Students of Isfahan University, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology (Andeesheh Va Raftar). 2008; 13 (4): 416-419. (Persian)
- 13 - Ebrahimiyan A, Keygobadi S. A comparison of depression and its related between nurse student of semnan Medical University and student of Azad Islamic university, second Seminar of Students mental health. 2004, 8-10.
- 14 - Barziger M, Tabtabaeiyan M, Hashemi F. An investigation the effect of one year academic at university on mental health in rafsanjan valiasr university, second Seminar of Students mental health. 2004; 41-45.
- 15 - Pavot W, Diener E, Suh E. The Temporal Satisfaction with Life scale. Journal of Personality Assessment. 1998; 70: 340-354.
- 16 - Diener EE, Sun M, Lucas RE, Smith HL. Subjective well being: Three decades of progress. Psychological bulletin. 1999; 125: 276-302.
- 17- Mozafari S, Hadianfar H. Positive psychology- subjective well being (SWB). Psychotherapical Novelties. 2003; 9: 31-32: 87-101
- 18 - Swami V, Chamorro-Premuzic T. Psychometric Evaluation of the Malay Satisfaction with Life Scale. Soc Indic Res. 2009; 92: 25-33.
- 19 - Zaki MA. Validation of Multi dimensional Satisfaction with Life scale of student. Journal of psychiatry & clinical psychology. 2006; 13(1): 49-57.
- 20 - Bakhshipour A. The Relation of Satisfaction, Problem Solving Style and Religious 6-Believes with General Health. Journal of Psychology University of Tabriz. 2008; 3(9): 1-20.
- 21- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. Journal of Personality Assessment. 1985; 49: 71-75.
- 22 - Oishi S. The concept of life satisfaction across cultures: An IRT analysis. Journal of Research in Personality. 2006; 40: 411-423.
- 23 - Gouveia VV, Milfont TL, Nunes da Fonseca P, Pec anha de Miranda Coelho JA. Life satisfaction in Brazil: Testing the psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in five Brazilian samples. Social Indicators Research (in press).
- 24 - Ye S. Validation of the temporal satisfaction with life scale in a sample of Chinese university students. Social Indicators Research. 2007; 80: 617-628.
- 25 - Lewis CA, Shevlin ME, Smekal V, Dorahy MJ. Factor structure and reliability of a Czech translation of the Satisfaction with Life Scale among Czech university students, Studia Psychologica. 1999; 41: 239-244.
- 26 - Sachs J. Validation of the Satisfaction with Life Scale in a sample of Hong Kong University, Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient. 2004; 46: 225-234.
- 27 - Arrindell WA, Heesink J, Feij JA. The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in the Netherlands. Personality and Individual Differences. 1999; 26: 815-826.
- 28 - Vittersø J, Biswas-Diener R, Diener E. The divergent meanings of life satisfaction: Item response modeling of the Satisfaction with Life Scale in Greenland and Norway. Social Indicators Research. 2005; 74: 327-348.
- 29 - Neto, F. The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. Journal of Youth and Adolescence. 1993; 22: 125-134.
- 30 - Balatsky G, Diener E. A comparison of the well-being of Soviet and American students, Social Indicators Research. 1993; 28: 225-243.
- 31 - Atienza FL, Balaguer I, Garcia-Merita M. Satisfaction With Life Scale: Analysis of factorial invariance across sexes. Personality and Individual Differences. 2003; 35; 1255-1260.
- 32 - Hultell D, Gustavsson JP. A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students, Personality and Individual Differences. 2008; 44: 1070-1079.
- 33 - Wu CH, Yao G. Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale, Personality and Individual Differences. 2006; 40: 1259-1268.
- 34 - Bayani AA, Mohammad A, Goodarzi H. The reliability and Validity of the Satisfaction with Life Scale. Journal of Iranian Psychology. 2007; 1(3): 259-265.
- 35 - Pavot W, Diener ED, Colvin CR, Sandvik E. Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. Journal of Personality Assessment. 1991; 57: 149-161.

- 36 - Schimmack U, Radhakrishnan P, Oishi SH, Dzokoto V, Ahadi S. Culture, personality, and subjective well-being: Integrating process models of life satisfaction, *Journal of Personality and Social Psychology*. 82: 582-593.
- 37 - Pavot W, Diener E. The Satisfaction with Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*. 2008; 3: 137-152.
- 38 - Shevlin ME, Bunting BP. Confirmatory factor analysis of the satisfaction with life scale. *Perceptual and Motor Skills*. 1994; 79: 1316-1318.
- 39 - Pons D, Atienza FL, Balaguer I, Garcia-Merita ML. Satisfaction with life scale: Analysis of factorial invariance for adolescents and elderly persons. *Perceptual and Motor Skills*. 2000; 91: 62-68.
- 40 - McDonald RP. *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.
- 41 - Harrington D. *Confirmatory Factor Analysis*, Oxford University Press; 2009. P. 50-78.
- 42 - Nedjat S, Montazeri A, Holakouie K, Mohammad K, Majdzadeh R. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOLBREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of School of public Health & Institute of Public Health Research*. 2007; 4(4): 1-12.
- 43 - Vandenberg RJ, Lance CE. A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods*. 2000; 3: 4-70.
- 44 - Brown TA. *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press; 2006.
- 45 - Oishi S. The concept of life satisfaction across cultures: An IRT analysis. *Journal of Research in Personality*. 2006; 40: 411-423.
- 46 - Hu L, Bentler P. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*. 1998; 6: 1-55.
- 47 - Wu CH, Yao G. Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the satisfaction with life scale. *Personality and Individual Differences*. 2006; 40: 1259-1268.
- 48 - Hayes N, Jose S. Correlates of three measures of subjective well-being, *Personality and Individual Differences*. 2003; 34: 723-727.

The validation and multi-group confirmatory factor analysis of the Satisfaction with Life Scale in nurse and midwife undergraduate students

Vahedi¹ Sh (Ph.D) - Eskandari² F (MSc. Candidate).

Introduction: The Satisfaction with Life Scale (SWLS) is one of the most widely used scales for the measurement of subjective well-being. The aim of the present study was to evaluate the psychometric properties of an Iranian version of the SWLS among nurse and midwife undergraduate students.

Methods: This investigation is a descriptive- analytic study. Subjects were 370 nurse undergraduate students selected randomly from Tabriz University of medical sciences. All participants were asked to complete the SWLS and Farsi version of WHOQOL-BREF.

Results: Confirmatory factor analysis showed support for a one-dimensional factor structure. A one-dimensional measurement model of the SWLS was tested and received empirical support. However, the modification indices of the model suggested an alternation of the factor structure. Therefore, two-factor measurement model was tested. The two-factor model had a superior fit compared to the one-dimensional model. Furthermore, a multi-group analysis was performed to test the measurement invariance of the SWLS across sex. The results indicate that the SWLS is invariant across sex. Also, SWLS had good internal consistency (Cronbach's $\alpha=0.85$). Significant positive correlations between the scores of Satisfaction with Life Scale and the four domains of the WHOQOLBREF provided empirical support for the convergent validity of the SWLS. Sex differences were significant in SWLS; mean scores for female student were significantly more than male student.

Conclusion: The results of this study indicate that the Iranian SWLS is a valid and reliable measure of life satisfaction for nurse students.

Key words: Satisfaction With Life Scale, Psychometric Properties, multi-group confirmatory factor analysis, nurse, midwife

1 - Corresponding author: Assistant Professor of Educational Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz

e-mail: vahedi117@yahoo.com

2 - M.A., Educational Psychology