

Autumn 2026, Volume 15, Issue 3

The Role of Resilience in Predicting Quality of Life Through the Mediation of Psychological Resilience in Mothers of Children with Specific Learning Disorder

Mehri Farrokhi Tarshizi¹, Sosan Rahimi^{2*}, Ali Hosseinaei³, Hossein Akbari Amerghan⁴

1- Ph.D. Student, Department of Family and Counseling, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran.

4- Assistant Professor, Counseling Department, Qochan Branch, Islamic Azad University, Qochan, Iran.

Corresponding author: Sosan Rahimi, Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran.

Email: sosanrahimi@iaue.ac.ir

Received: 2025/10/11

Accepted: 2026/05/10

Abstract

Introduction: Specific learning disorder is a childhood neurodevelopmental disorder that causes weakness in basic academic skills and places significant psychological stress on parents, especially mothers. The aim of the present study is to determine the role of resilience in predicting quality of life through the mediation of psychological resilience in mothers of children with specific learning disorders.

Methods: The present study was descriptive-correlational. The statistical population included mothers of children aged 8 to 12 years with specific learning disabilities in Golbahar city, Khorasan Razavi province. This study was conducted in 2024 and 350 people participated through purposeful and accessible sampling. The research instruments included a demographic questionnaire, the “Connor-Davidson Resilience Scale”, the “World Health Organization Quality of Life Questionnaire– BREF”, and the “Clough Mental Toughness Questionnaire”. Content validity was assessed using a qualitative method, convergent validity and discriminant validity, and reliability was assessed using the internal consistency method by calculating Cronbach's alpha coefficient. The data were analyzed in SPSS .27 and Smart PLS. 4.

Results: There is a direct, positive and significant correlation between quality of life and resilience ($r=0.67$, $P<0.05$), quality of life and psychological strength ($r=0.72$, $P<0.05$), and resilience and psychological strength ($r=0.73$, $P<0.05$).

Conclusion: There is a direct, positive, strong, and meaningful correlation between quality of life and resilience, and quality of life with psychological resilience. Therefore, designing educational interventions to promote psychological resilience and resilience can lead to improved quality of life for mothers.

Keywords: Specific Learning Disorder, Mental Toughness, Quality of Life, Resilience.

نقش تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی با میانجیگری استحکام روانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص

مهری فرخی ترشیزی^۱، سوسن رحیمی^{۲*}، علی حسینیایی^۳، حسین اکبری امرغان^۴

۱- دانشجوی دکترای تخصصی گروه خانواده و مشاوره، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران.

۴- استادیار، گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران.

نویسنده مسئول: سوسن رحیمی، استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.
ایمیل: sosanrahimi@iaui.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۲/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۷/۱۹

چکیده

مقدمه: اختلال یادگیری خاص یکی از اختلالات رشدی عصبی دوران کودکی است که موجب ضعف در مهارت‌های تحصیلی پایه می‌شود و فشار روانی قابل توجهی بر والدین، به ویژه مادران وارد می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین نقش تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی با میانجیگری استحکام روانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص است.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری شامل مادران کودکان ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلال یادگیری خاص در شهرستان گلبهار از استان خراسان رضوی بود. این مطالعه در سال ۱۴۰۳ اجرا شد و ۳۵۰ تن از طریق نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس شرکت داشتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه جمعیت شناختی، "مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون" (Connor-Davidson Resilience Scale)، "پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت-خلاصه" (World Health Organization Quality of Life Questionnaire -BREF) و "پرسشنامه استحکام روانی کلاف" (Clough Mental Toughness Questionnaire) بودند. روایی محتوا به روش کیفی، روایی همگرایی و روایی تمایزی و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ بررسی شد. داده‌ها در نرم‌افزارهای اس پی اس نسخه ۲۷ و اسمارت پی ال اس نسخه ۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین کیفیت زندگی با تاب آوری ($r=0.67, P<0.05$)، کیفیت زندگی با استحکام روانی ($r=0.72, P<0.05$) و تاب آوری و استحکام روانی ($r=0.73, P<0.05$) همبستگی مستقیم، مثبت و معناداری وجود دارد. الگو معادلات ساختاری نشان داد که تاب آوری با کیفیت زندگی همبستگی مستقیم، مثبت و معناداری دارد ($t=5.47, P<0.05$) و ۶۱ درصد پراکندگی کیفیت زندگی با تاب آوری تبیین می‌شود و اندازه اثر حدود ۹ درصد است.

نتیجه‌گیری: کیفیت زندگی با تاب آوری و کیفیت زندگی با استحکام روانی و تاب آوری و استحکام روانی همبستگی مستقیم، مثبت و قوی و معناداری وجود دارد. لذا طراحی مداخلات آموزشی برای ارتقای استحکام روانی و تاب آوری می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مادران منجر شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال یادگیری خاص، استحکام روانی، کیفیت زندگی، تاب آوری.

زندگی پایین تری را تجربه می کنند که می تواند منجر به تنش، افسردگی، انزوا و کاهش حمایت اجتماعی شود (۶). کیفیت زندگی، بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و تأثیر متقابل عوامل روانی، اجتماعی و اقتصادی است (۷). خانواده های دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص با فشارهای متعددی از جمله مالی، روانی و اجتماعی مواجه بوده و این فشارها سلامت روان والدین را تحت تأثیر قرار می دهد. مطالعات جدید نشان می دهند که مادران این کودکان به طور خاص در معرض کاهش کیفیت زندگی و افزایش مشکلات روانشناختی قرار دارند. پژوهش ها نشان داد که والدین کودکان دارای اختلال یادگیری خاص، در مقایسه با والدین کودکان عادی، کیفیت زندگی پایین تری در ابعاد عملکرد اجتماعی، سلامت عمومی، و سلامت روانی تجربه می کنند (۸). همچنین مطالعه Finardi و همکاران (۹) نشان داد که مادران این کودکان به دلیل تجربه احساس شکست در فرزندپروری، در معرض افت سلامت روان و کاهش کیفیت زندگی قرار دارند.

در مجموع، یافته های مطالعات نشان می دهد که مولفه های مشارکتی در روابط والد-فرزند نقش حمایتی دارند و می توانند به کاهش تنش های هیجانی کمک کنند. در همین راستا، مولفه یکپارچه به عنوان مؤثرترین مولفه حل تعارض شناخته شده است، زیرا با تأکید بر همکاری و تبادل اطلاعات، دستیابی به راه حل های مشترک را تسهیل می کند (۱۰). علاوه بر این، والدینی که از استحکام روانی بالاتری برخوردارند، بهتر می توانند تنش را مدیریت کرده و سلامت روان و روابط خانوادگی خود را حفظ کنند (۱۱). با این حال، پژوهش های اندکی به بررسی همزمان این متغیرها در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری خاص پرداخته اند که ضرور انجام پژوهش حاضر را حاکمیت. با توجه به شیوع روزافزون ناتوانی یادگیری و مشکلات گسترده ناشی از این اختلال برای کودکان و والدین آن ها، انجام مداخلات روانشناختی به منظور بهبود وضعیت روانی والدین که نقش مهمی در کارکردهای روانی، اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان دارند، از اهمیت بالایی برخوردار است. بهبود شرایط خانواده های دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص می تواند از طریق روش های متنوعی صورت گیرد (۱۰)؛ زیرا وضعیت روانی والدین، به ویژه مادران

تاب آوری فرایندی پویا و قابل یادگیری است که موجب بازگشت فرد به تعادل روانی پس از تجربه فشار یا بحران می شود و می تواند موجب کاهش تنش، افزایش امید و تقویت استحکام روانی در مادرانی شود که کودکان با نیازهای ویژه یادگیری دارند (۱). این ویژگی، مادران را در سازگاری با چالش های ناشی از اختلال کودک یاری می دهد و احتمال بروز اختلالات خلقی را کاهش می دهد. بعلاوه، استحکام روانی سازه ای شخصیتی و نسبتاً پایدار است که به توانایی فرد در حفظ عملکرد مؤثر، کنترل هیجانات و مقاومت در برابر تنش در دل بحران اشاره دارد. از سوی دیگر، برخورداری از استحکام روانی نیز می تواند نقش واسطه ای مهمی در ارتباط بین تاب آوری و کیفیت زندگی ایفا کند. استحکام روانی به توانایی مقابله فعالانه با فشارها و چالش های زندگی اشاره دارد و شامل ابعاد چون تعهد، کنترل و مواجهه با چالش هاست (۲). والدینی که از سطح بالاتری از این ویژگی برخوردارند، در مواجهه با شرایط تنش زا، مانند فرزندپروری کودک مبتلا به اختلال یادگیری، انعطاف پذیرتر عمل می کنند و ظرفیت بیشتری برای حفظ کیفیت زندگی خود دارند (۱).

از سوی دیگر، اختلال یادگیری خاص (specific learning disorder) یک اختلال عصبی-رشدی است که بر پردازش اطلاعات کلامی و غیرکلامی و مهارت های پایه آموزشی تأثیر می گذارد و موجب کاهش عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان می شود (۳). این اختلال در حوزه های خواندن، نوشتن، گفتار و ریاضیات بروز می کند و در صورت عدم تشخیص و مداخله مناسب، پیامدهای روانی-اجتماعی شامل اضطراب، افسردگی، اختلالات رفتاری و کاهش عزت نفس به دنبال دارد (۴). از آن جا که این اختلال نه تنها عملکرد فردی کودک را تحت تأثیر قرار می دهد، بلکه پیامدهای گسترده ای برای خانواده، به ویژه مادران، به همراه دارد، بررسی شیوع آن در جمعیت کودکان اهمیت ویژه ای دارد.

شیوع اختلال یادگیری خاص بین ۲ تا ۱۰ درصد کودکان گزارش شده و اغلب با مشکلات روانی و سلامت خانواده ها، به ویژه مادران که مراقبان اصلی هستند، همراه است (۵). مادران کودکان مبتلا به این اختلال به دلیل فشارهای روانی، مسئولیت های مراقبتی و نگرانی های فراوان، کیفیت

که مراقبان اصلی این کودکان هستند، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در شکل‌گیری رفتار کودکان و مناسبات اجتماعی آن‌ها تأثیرگذار است. بنابراین، شناسایی توانمندی‌های شناختی، هیجانی و عاطفی مادران این کودکان، زمینه‌ساز ارائه مداخلات مشاوره‌ای، توانبخشی و درمانی هدفمند خواهد بود و می‌تواند بستری مناسب برای اقدامات تخصصی در حوزه‌های مشاوره، انجمن اولیا و مربیان، آموزش خانواده و کودکان استثنایی فراهم آورد (۸).

با وجود پژوهش‌های متعدد در زمینه کیفیت زندگی والدین، بررسی همزمان تاب‌آوری و نقش میانجی‌گرانه استحکام روانی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حاضر می‌تواند به روشن شدن سازوکار روانشناختی مرتبط با کیفیت زندگی مادران کمک کرده و ابهامات موجود در تعامل بین تعارض سازمانی و سلامت روان والدین را کاهش دهد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی با میانجی‌گری استحکام روانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص در بازه سنی ۸ تا ۱۲ سال بود که در بهار سال تحصیلی ۱۴۰۳ به مرکز جامع سنجش، آموزش، توانمندسازی و مداخله بهنگام رشدی- تربیتی آموزش و پرورش شهرستان گلبهار از استان خراسان رضوی مراجعه کرده بودند. تعداد نمونه بر اساس قاعده حداقل ۱۰ تا ۱۵ شرکت‌کننده به ازای هر متغیر مشاهده‌شده در الگو (حداقل ۳۰۰ تن) برآورد شد (۱۲) و با در نظر گرفتن افزایش توان آماری و جبران داده‌های ناقص، ۳۵۰ تن به عنوان تعداد اولیه انتخاب شدند. همچنین با عنایت به اینکه برای هر متغیر ۱۰ تا ۱۵ نمونه کفایت (۱۲) و پژوهش حاضر دارای ۳ متغیر مورد بررسی بوده، ۳۰۰ نمونه و با احتساب ریزش، نمونه‌های پژوهش حاضر ۳۵۰ تن محاسبه گردید. شایان ذکر است که روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند و در دسترس بود. در مرحله مقدماتی، ابزارها روی ۳۰ مادر در یک کلاس اجرا شد؛ با توضیح اهداف پژوهش و جمع‌آوری

پیشنهادها برای بازبینی ابزارها یک هفته پس از اصلاحات، اجرای اصلی با نمونه‌گیری هدفمند آغاز گردید.

معیارهای ورود شامل: تشخیص اختلال یادگیری خاص بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی توسط تیم تخصصی مرکز، عدم وجود تشخیص‌های همراه، سنی کودک ۸ تا ۱۲ سال و امضای رضایت آگاهانه توسط مادر بود. معیارهای خروج: ناقص بودن ابزارها (به معنای بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ عبارت در هر ابزار)، عدم تمایل به همکاری، و همبودی اختلال‌های شدید (تأیید بر اساس پرونده یا گزارش متخصص)؛ این موارد برای کاهش متغیرهای مداخله‌گر و افزایش دقت نتایج در نظر گرفته شد.

داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت‌شناختی شامل سن و تحصیلات و ابزارهای زیر جمع‌آوری شد.

«مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون» (Connor-Davidson Resilience Scale) توسط Connor & Davidson ایالت متحده آمریکا در سال ۲۰۰۳ در طراحی شد (۱۳). ابزار دارای ۲۵ عبارت و ۵ زیرمقیاس می‌باشد. زیرمقیاس‌ها عبارتند از: تأثیرات معنوی (spiritual influences) ۲ عبارت ۹،۳ کنترل (control) ۳ عبارت ۱۳،۲۱،۲۲، شایستگی شخصی (personal competence) ۸ عبارت ۲۳،۲۴،۲۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۶۵، ۶۶، ۶۷، ۶۸، ۶۹، ۷۰، ۷۱، ۷۲، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶، ۷۷، ۷۸، ۷۹، ۸۰، ۸۱، ۸۲، ۸۳، ۸۴، ۸۵، ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۹۲، ۹۳، ۹۴، ۹۵، ۹۶، ۹۷، ۹۸، ۹۹، ۱۰۰ عبارت ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۰۳، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۰۶، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۰۹، ۱۱۰، ۱۱۱، ۱۱۲، ۱۱۳، ۱۱۴، ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، ۱۱۸، ۱۱۹، ۱۲۰، ۱۲۱، ۱۲۲، ۱۲۳، ۱۲۴، ۱۲۵، ۱۲۶، ۱۲۷، ۱۲۸، ۱۲۹، ۱۳۰ عبارت ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۳۴، ۱۳۵، ۱۳۶، ۱۳۷، ۱۳۸، ۱۳۹، ۱۴۰ عبارت ۱۴۱، ۱۴۲، ۱۴۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶، ۱۴۷، ۱۴۸، ۱۴۹، ۱۵۰ عبارت ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۵۹، ۱۶۰ عبارت ۱۶۱، ۱۶۲، ۱۶۳، ۱۶۴، ۱۶۵، ۱۶۶، ۱۶۷، ۱۶۸، ۱۶۹، ۱۷۰ عبارت ۱۷۱، ۱۷۲، ۱۷۳، ۱۷۴، ۱۷۵، ۱۷۶، ۱۷۷، ۱۷۸، ۱۷۹، ۱۸۰ عبارت ۱۸۱، ۱۸۲، ۱۸۳، ۱۸۴، ۱۸۵، ۱۸۶، ۱۸۷، ۱۸۸، ۱۸۹، ۱۹۰ عبارت ۱۹۱، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۴، ۱۹۵، ۱۹۶، ۱۹۷، ۱۹۸، ۱۹۹، ۲۰۰ عبارت ۲۰۱، ۲۰۲، ۲۰۳، ۲۰۴، ۲۰۵، ۲۰۶، ۲۰۷، ۲۰۸، ۲۰۹، ۲۱۰ عبارت ۲۱۱، ۲۱۲، ۲۱۳، ۲۱۴، ۲۱۵، ۲۱۶، ۲۱۷، ۲۱۸، ۲۱۹، ۲۲۰ عبارت ۲۲۱، ۲۲۲، ۲۲۳، ۲۲۴، ۲۲۵، ۲۲۶، ۲۲۷، ۲۲۸، ۲۲۹، ۲۳۰ عبارت ۲۳۱، ۲۳۲، ۲۳۳، ۲۳۴، ۲۳۵، ۲۳۶، ۲۳۷، ۲۳۸، ۲۳۹، ۲۴۰ عبارت ۲۴۱، ۲۴۲، ۲۴۳، ۲۴۴، ۲۴۵، ۲۴۶، ۲۴۷، ۲۴۸، ۲۴۹، ۲۵۰ عبارت ۲۵۱، ۲۵۲، ۲۵۳، ۲۵۴، ۲۵۵، ۲۵۶، ۲۵۷، ۲۵۸، ۲۵۹، ۲۶۰ عبارت ۲۶۱، ۲۶۲، ۲۶۳، ۲۶۴، ۲۶۵، ۲۶۶، ۲۶۷، ۲۶۸، ۲۶۹، ۲۷۰ عبارت ۲۷۱، ۲۷۲، ۲۷۳، ۲۷۴، ۲۷۵، ۲۷۶، ۲۷۷، ۲۷۸، ۲۷۹، ۲۸۰ عبارت ۲۸۱، ۲۸۲، ۲۸۳، ۲۸۴، ۲۸۵، ۲۸۶، ۲۸۷، ۲۸۸، ۲۸۹، ۲۹۰ عبارت ۲۹۱، ۲۹۲، ۲۹۳، ۲۹۴، ۲۹۵، ۲۹۶، ۲۹۷، ۲۹۸، ۲۹۹، ۳۰۰ عبارت ۳۰۱، ۳۰۲، ۳۰۳، ۳۰۴، ۳۰۵، ۳۰۶، ۳۰۷، ۳۰۸، ۳۰۹، ۳۱۰ عبارت ۳۱۱، ۳۱۲، ۳۱۳، ۳۱۴، ۳۱۵، ۳۱۶، ۳۱۷، ۳۱۸، ۳۱۹، ۳۲۰ عبارت ۳۲۱، ۳۲۲، ۳۲۳، ۳۲۴، ۳۲۵، ۳۲۶، ۳۲۷، ۳۲۸، ۳۲۹، ۳۳۰ عبارت ۳۳۱، ۳۳۲، ۳۳۳، ۳۳۴، ۳۳۵، ۳۳۶، ۳۳۷، ۳۳۸، ۳۳۹، ۳۴۰ عبارت ۳۴۱، ۳۴۲، ۳۴۳، ۳۴۴، ۳۴۵، ۳۴۶، ۳۴۷، ۳۴۸، ۳۴۹، ۳۵۰ عبارت ۳۵۱، ۳۵۲، ۳۵۳، ۳۵۴، ۳۵۵، ۳۵۶، ۳۵۷، ۳۵۸، ۳۵۹، ۳۶۰ عبارت ۳۶۱، ۳۶۲، ۳۶۳، ۳۶۴، ۳۶۵، ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۶۸، ۳۶۹، ۳۷۰ عبارت ۳۷۱، ۳۷۲، ۳۷۳، ۳۷۴، ۳۷۵، ۳۷۶، ۳۷۷، ۳۷۸، ۳۷۹، ۳۸۰ عبارت ۳۸۱، ۳۸۲، ۳۸۳، ۳۸۴، ۳۸۵، ۳۸۶، ۳۸۷، ۳۸۸، ۳۸۹، ۳۹۰ عبارت ۳۹۱، ۳۹۲، ۳۹۳، ۳۹۴، ۳۹۵، ۳۹۶، ۳۹۷، ۳۹۸، ۳۹۹، ۴۰۰ عبارت ۴۰۱، ۴۰۲، ۴۰۳، ۴۰۴، ۴۰۵، ۴۰۶، ۴۰۷، ۴۰۸، ۴۰۹، ۴۱۰ عبارت ۴۱۱، ۴۱۲، ۴۱۳، ۴۱۴، ۴۱۵، ۴۱۶، ۴۱۷، ۴۱۸، ۴۱۹، ۴۲۰ عبارت ۴۲۱، ۴۲۲، ۴۲۳، ۴۲۴، ۴۲۵، ۴۲۶، ۴۲۷، ۴۲۸، ۴۲۹، ۴۳۰ عبارت ۴۳۱، ۴۳۲، ۴۳۳، ۴۳۴، ۴۳۵، ۴۳۶، ۴۳۷، ۴۳۸، ۴۳۹، ۴۴۰ عبارت ۴۴۱، ۴۴۲، ۴۴۳، ۴۴۴، ۴۴۵، ۴۴۶، ۴۴۷، ۴۴۸، ۴۴۹، ۴۵۰ عبارت ۴۵۱، ۴۵۲، ۴۵۳، ۴۵۴، ۴۵۵، ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۵۹، ۴۶۰ عبارت ۴۶۱، ۴۶۲، ۴۶۳، ۴۶۴، ۴۶۵، ۴۶۶، ۴۶۷، ۴۶۸، ۴۶۹، ۴۷۰ عبارت ۴۷۱، ۴۷۲، ۴۷۳، ۴۷۴، ۴۷۵، ۴۷۶، ۴۷۷، ۴۷۸، ۴۷۹، ۴۸۰ عبارت ۴۸۱، ۴۸۲، ۴۸۳، ۴۸۴، ۴۸۵، ۴۸۶، ۴۸۷، ۴۸۸، ۴۸۹، ۴۹۰ عبارت ۴۹۱، ۴۹۲، ۴۹۳، ۴۹۴، ۴۹۵، ۴۹۶، ۴۹۷، ۴۹۸، ۴۹۹، ۵۰۰ عبارت ۵۰۱، ۵۰۲، ۵۰۳، ۵۰۴، ۵۰۵، ۵۰۶، ۵۰۷، ۵۰۸، ۵۰۹، ۵۱۰ عبارت ۵۱۱، ۵۱۲، ۵۱۳، ۵۱۴، ۵۱۵، ۵۱۶، ۵۱۷، ۵۱۸، ۵۱۹، ۵۲۰ عبارت ۵۲۱، ۵۲۲، ۵۲۳، ۵۲۴، ۵۲۵، ۵۲۶، ۵۲۷، ۵۲۸، ۵۲۹، ۵۳۰ عبارت ۵۳۱، ۵۳۲، ۵۳۳، ۵۳۴، ۵۳۵، ۵۳۶، ۵۳۷، ۵۳۸، ۵۳۹، ۵۴۰ عبارت ۵۴۱، ۵۴۲، ۵۴۳، ۵۴۴، ۵۴۵، ۵۴۶، ۵۴۷، ۵۴۸، ۵۴۹، ۵۵۰ عبارت ۵۵۱، ۵۵۲، ۵۵۳، ۵۵۴، ۵۵۵، ۵۵۶، ۵۵۷، ۵۵۸، ۵۵۹، ۵۶۰ عبارت ۵۶۱، ۵۶۲، ۵۶۳، ۵۶۴، ۵۶۵، ۵۶۶، ۵۶۷، ۵۶۸، ۵۶۹، ۵۷۰ عبارت ۵۷۱، ۵۷۲، ۵۷۳، ۵۷۴، ۵۷۵، ۵۷۶، ۵۷۷، ۵۷۸، ۵۷۹، ۵۸۰ عبارت ۵۸۱، ۵۸۲، ۵۸۳، ۵۸۴، ۵۸۵، ۵۸۶، ۵۸۷، ۵۸۸، ۵۸۹، ۵۹۰ عبارت ۵۹۱، ۵۹۲، ۵۹۳، ۵۹۴، ۵۹۵، ۵۹۶، ۵۹۷، ۵۹۸، ۵۹۹، ۶۰۰ عبارت ۶۰۱، ۶۰۲، ۶۰۳، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۰۶، ۶۰۷، ۶۰۸، ۶۰۹، ۶۱۰ عبارت ۶۱۱، ۶۱۲، ۶۱۳، ۶۱۴، ۶۱۵، ۶۱۶، ۶۱۷، ۶۱۸، ۶۱۹، ۶۲۰ عبارت ۶۲۱، ۶۲۲، ۶۲۳، ۶۲۴، ۶۲۵، ۶۲۶، ۶۲۷، ۶۲۸، ۶۲۹، ۶۳۰ عبارت ۶۳۱، ۶۳۲، ۶۳۳، ۶۳۴، ۶۳۵، ۶۳۶، ۶۳۷، ۶۳۸، ۶۳۹، ۶۴۰ عبارت ۶۴۱، ۶۴۲، ۶۴۳، ۶۴۴، ۶۴۵، ۶۴۶، ۶۴۷، ۶۴۸، ۶۴۹، ۶۵۰ عبارت ۶۵۱، ۶۵۲، ۶۵۳، ۶۵۴، ۶۵۵، ۶۵۶، ۶۵۷، ۶۵۸، ۶۵۹، ۶۶۰ عبارت ۶۶۱، ۶۶۲، ۶۶۳، ۶۶۴، ۶۶۵، ۶۶۶، ۶۶۷، ۶۶۸، ۶۶۹، ۶۷۰ عبارت ۶۷۱، ۶۷۲، ۶۷۳، ۶۷۴، ۶۷۵، ۶۷۶، ۶۷۷، ۶۷۸، ۶۷۹، ۶۸۰ عبارت ۶۸۱، ۶۸۲، ۶۸۳، ۶۸۴، ۶۸۵، ۶۸۶، ۶۸۷، ۶۸۸، ۶۸۹، ۶۹۰ عبارت ۶۹۱، ۶۹۲، ۶۹۳، ۶۹۴، ۶۹۵، ۶۹۶، ۶۹۷، ۶۹۸، ۶۹۹، ۷۰۰ عبارت ۷۰۱، ۷۰۲، ۷۰۳، ۷۰۴، ۷۰۵، ۷۰۶، ۷۰۷، ۷۰۸، ۷۰۹، ۷۱۰ عبارت ۷۱۱، ۷۱۲، ۷۱۳، ۷۱۴، ۷۱۵، ۷۱۶، ۷۱۷، ۷۱۸، ۷۱۹، ۷۲۰ عبارت ۷۲۱، ۷۲۲، ۷۲۳، ۷۲۴، ۷۲۵، ۷۲۶، ۷۲۷، ۷۲۸، ۷۲۹، ۷۳۰ عبارت ۷۳۱، ۷۳۲، ۷۳۳، ۷۳۴، ۷۳۵، ۷۳۶، ۷۳۷، ۷۳۸، ۷۳۹، ۷۴۰ عبارت ۷۴۱، ۷۴۲، ۷۴۳، ۷۴۴، ۷۴۵، ۷۴۶، ۷۴۷، ۷۴۸، ۷۴۹، ۷۵۰ عبارت ۷۵۱، ۷۵۲، ۷۵۳، ۷۵۴، ۷۵۵، ۷۵۶، ۷۵۷، ۷۵۸، ۷۵۹، ۷۶۰ عبارت ۷۶۱، ۷۶۲، ۷۶۳، ۷۶۴، ۷۶۵، ۷۶۶، ۷۶۷، ۷۶۸، ۷۶۹، ۷۷۰ عبارت ۷۷۱، ۷۷۲، ۷۷۳، ۷۷۴، ۷۷۵، ۷۷۶، ۷۷۷، ۷۷۸، ۷۷۹، ۷۸۰ عبارت ۷۸۱، ۷۸۲، ۷۸۳، ۷۸۴، ۷۸۵، ۷۸۶، ۷۸۷، ۷۸۸، ۷۸۹، ۷۹۰ عبارت ۷۹۱، ۷۹۲، ۷۹۳، ۷۹۴، ۷۹۵، ۷۹۶، ۷۹۷، ۷۹۸، ۷۹۹، ۸۰۰ عبارت ۸۰۱، ۸۰۲، ۸۰۳، ۸۰۴، ۸۰۵، ۸۰۶، ۸۰۷، ۸۰۸، ۸۰۹، ۸۱۰ عبارت ۸۱۱، ۸۱۲، ۸۱۳، ۸۱۴، ۸۱۵، ۸۱۶، ۸۱۷، ۸۱۸، ۸۱۹، ۸۲۰ عبارت ۸۲۱، ۸۲۲، ۸۲۳، ۸۲۴، ۸۲۵، ۸۲۶، ۸۲۷، ۸۲۸، ۸۲۹، ۸۳۰ عبارت ۸۳۱، ۸۳۲، ۸۳۳، ۸۳۴، ۸۳۵، ۸۳۶، ۸۳۷، ۸۳۸، ۸۳۹، ۸۴۰ عبارت ۸۴۱، ۸۴۲، ۸۴۳، ۸۴۴، ۸۴۵، ۸۴۶، ۸۴۷، ۸۴۸، ۸۴۹، ۸۵۰ عبارت ۸۵۱، ۸۵۲، ۸۵۳، ۸۵۴، ۸۵۵، ۸۵۶، ۸۵۷، ۸۵۸، ۸۵۹، ۸۶۰ عبارت ۸۶۱، ۸۶۲، ۸۶۳، ۸۶۴، ۸۶۵، ۸۶۶، ۸۶۷، ۸۶۸، ۸۶۹، ۸۷۰ عبارت ۸۷۱، ۸۷۲، ۸۷۳، ۸۷۴، ۸۷۵، ۸۷۶، ۸۷۷، ۸۷۸، ۸۷۹، ۸۸۰ عبارت ۸۸۱، ۸۸۲، ۸۸۳، ۸۸۴، ۸۸۵، ۸۸۶، ۸۸۷، ۸۸۸، ۸۸۹، ۸۹۰ عبارت ۸۹۱، ۸۹۲، ۸۹۳، ۸۹۴، ۸۹۵، ۸۹۶، ۸۹۷، ۸۹۸، ۸۹۹، ۹۰۰ عبارت ۹۰۱، ۹۰۲، ۹۰۳، ۹۰۴، ۹۰۵، ۹۰۶، ۹۰۷، ۹۰۸، ۹۰۹، ۹۱۰ عبارت ۹۱۱، ۹۱۲، ۹۱۳، ۹۱۴، ۹۱۵، ۹۱۶، ۹۱۷، ۹۱۸، ۹۱۹، ۹۲۰ عبارت ۹۲۱، ۹۲۲، ۹۲۳، ۹۲۴، ۹۲۵، ۹۲۶، ۹۲۷، ۹۲۸، ۹۲۹، ۹۳۰ عبارت ۹۳۱، ۹۳۲، ۹۳۳، ۹۳۴، ۹۳۵، ۹۳۶، ۹۳۷، ۹۳۸، ۹۳۹، ۹۴۰ عبارت ۹۴۱، ۹۴۲، ۹۴۳، ۹۴۴، ۹۴۵، ۹۴۶، ۹۴۷، ۹۴۸، ۹۴۹، ۹۵۰ عبارت ۹۵۱، ۹۵۲، ۹۵۳، ۹۵۴، ۹۵۵، ۹۵۶، ۹۵۷، ۹۵۸، ۹۵۹، ۹۶۰ عبارت ۹۶۱، ۹۶۲، ۹۶۳، ۹۶۴، ۹۶۵، ۹۶۶، ۹۶۷، ۹۶۸، ۹۶۹، ۹۷۰ عبارت ۹۷۱، ۹۷۲، ۹۷۳، ۹۷۴، ۹۷۵، ۹۷۶، ۹۷۷، ۹۷۸، ۹۷۹، ۹۸۰ عبارت ۹۸۱، ۹۸۲، ۹۸۳، ۹۸۴، ۹۸۵، ۹۸۶، ۹۸۷، ۹۸۸، ۹۸۹، ۹۹۰ عبارت ۹۹۱، ۹۹۲، ۹۹۳، ۹۹۴، ۹۹۵، ۹۹۶، ۹۹۷، ۹۹۸، ۹۹۹، ۱۰۰۰ عبارت ۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳، ۱۰۰۴، ۱۰۰۵، ۱۰۰۶، ۱۰۰۷، ۱۰۰۸، ۱۰۰۹، ۱۰۱۰ عبارت ۱۰۱۱، ۱۰۱۲، ۱۰۱۳، ۱۰۱۴، ۱۰۱۵، ۱۰۱۶، ۱۰۱۷، ۱۰۱۸، ۱۰۱۹، ۱۰۲۰ عبارت ۱۰۲۱، ۱۰۲۲، ۱۰۲۳، ۱۰۲۴، ۱۰۲۵، ۱۰۲۶، ۱۰۲۷، ۱۰۲۸، ۱۰۲۹، ۱۰۳۰ عبارت ۱۰۳۱، ۱۰۳۲، ۱۰۳۳، ۱۰۳۴، ۱۰۳۵، ۱۰۳۶، ۱۰۳۷، ۱۰۳۸، ۱۰۳۹، ۱۰۴۰ عبارت ۱۰۴۱، ۱۰۴۲، ۱۰۴۳، ۱۰۴۴، ۱۰۴۵، ۱۰۴۶، ۱۰۴۷، ۱۰۴۸، ۱۰۴۹، ۱۰۵۰ عبارت ۱۰۵۱، ۱۰۵۲، ۱۰۵۳، ۱۰۵۴، ۱۰۵۵، ۱۰۵۶، ۱۰۵۷، ۱۰۵۸، ۱۰۵۹، ۱۰۶۰ عبارت ۱۰۶۱، ۱۰۶۲، ۱۰۶۳، ۱۰۶۴، ۱۰۶۵، ۱۰۶۶، ۱۰۶۷، ۱۰۶۸، ۱۰۶۹، ۱۰۷۰ عبارت ۱۰۷۱، ۱۰۷۲، ۱۰۷۳، ۱۰۷۴، ۱۰۷۵، ۱۰۷۶، ۱۰۷۷، ۱۰۷۸، ۱۰۷۹، ۱۰۸۰ عبارت ۱۰۸۱، ۱۰۸۲، ۱۰۸۳، ۱۰۸۴، ۱۰۸۵، ۱۰۸۶، ۱۰۸۷، ۱۰۸۸، ۱۰۸۹، ۱۰۹۰ عبارت ۱۰۹۱، ۱۰۹۲، ۱۰۹۳، ۱۰۹۴، ۱۰۹۵، ۱۰۹۶، ۱۰۹۷، ۱۰۹۸، ۱۰۹۹، ۱۱۰۰ عبارت ۱۱۰۱، ۱۱۰۲، ۱۱۰۳، ۱۱۰۴، ۱۱۰۵، ۱۱۰۶، ۱۱۰۷، ۱۱۰۸، ۱۱۰۹، ۱۱۱۰ عبارت ۱۱۱۱، ۱۱۱۲، ۱۱۱۳، ۱۱۱۴، ۱۱۱۵، ۱۱۱۶، ۱۱۱۷، ۱۱۱۸، ۱۱۱۹، ۱۱۲۰ عبارت ۱۱۲۱، ۱۱۲۲، ۱۱۲۳، ۱۱۲۴، ۱۱۲۵، ۱۱۲۶، ۱۱۲۷، ۱۱۲۸، ۱۱۲۹، ۱۱۳۰ عبارت ۱۱۳۱، ۱۱۳۲، ۱۱۳۳، ۱۱۳۴، ۱۱۳۵، ۱۱۳۶، ۱۱۳۷، ۱۱۳۸، ۱۱۳۹، ۱۱۴۰ عبارت ۱۱۴۱، ۱۱۴۲، ۱۱۴۳، ۱۱۴۴، ۱۱۴۵، ۱۱۴۶، ۱۱۴۷، ۱۱۴۸، ۱۱۴۹، ۱۱۵۰ عبارت ۱۱۵۱، ۱۱۵۲، ۱۱۵۳، ۱۱۵۴، ۱۱۵۵، ۱۱۵۶، ۱۱۵۷، ۱۱۵۸، ۱۱۵۹، ۱۱۶۰ عبارت ۱۱۶۱، ۱۱۶۲، ۱۱۶۳، ۱۱۶۴، ۱۱۶۵، ۱۱۶۶، ۱۱۶۷، ۱۱۶۸، ۱۱۶۹، ۱۱۷۰ عبارت ۱۱۷۱، ۱۱۷۲، ۱۱۷۳، ۱۱۷۴، ۱۱۷۵، ۱۱۷۶، ۱۱۷۷، ۱۱۷۸، ۱۱۷۹، ۱۱۸۰ عبارت ۱۱۸۱، ۱۱۸۲، ۱۱۸۳، ۱۱۸۴، ۱۱۸۵، ۱۱۸۶، ۱۱۸۷، ۱۱۸۸، ۱۱۸۹، ۱۱۹۰ عبارت ۱۱۹۱، ۱۱۹۲، ۱۱۹۳، ۱۱۹۴، ۱۱۹۵، ۱۱۹۶، ۱۱۹۷، ۱۱۹۸، ۱۱۹۹، ۱۲۰۰ عبارت ۱۲۰۱، ۱۲۰۲، ۱۲۰۳، ۱۲۰۴، ۱۲۰۵، ۱۲۰۶، ۱۲۰۷، ۱۲۰۸، ۱۲۰۹، ۱۲۱۰ عبارت ۱۲۱۱، ۱۲۱۲، ۱۲۱۳، ۱۲۱۴، ۱۲۱۵، ۱۲۱۶، ۱۲۱۷، ۱۲۱۸، ۱۲۱۹، ۱۲۲۰ عبارت ۱۲۲۱، ۱۲۲۲، ۱۲۲۳، ۱۲۲۴، ۱۲۲۵، ۱۲۲۶، ۱۲۲۷، ۱۲۲۸، ۱۲۲۹، ۱۲۳۰ عبارت ۱۲۳۱، ۱۲۳۲، ۱۲۳۳، ۱۲۳۴، ۱۲۳۵، ۱۲۳۶، ۱۲۳۷، ۱۲۳۸، ۱۲۳۹، ۱۲۴۰ عبارت ۱۲۴۱، ۱۲۴۲، ۱۲۴۳، ۱۲۴۴، ۱۲۴۵، ۱۲۴۶، ۱۲۴۷، ۱۲۴۸، ۱۲۴۹، ۱۲۵۰ عبارت ۱۲۵۱، ۱۲۵۲، ۱۲۵۳، ۱۲۵۴، ۱۲۵۵، ۱۲۵۶، ۱۲۵۷، ۱۲۵۸، ۱۲۵۹، ۱۲۶۰ عبارت ۱۲۶۱، ۱۲۶۲، ۱۲۶۳، ۱۲۶۴، ۱۲۶۵، ۱۲۶۶، ۱۲۶۷، ۱۲۶۸، ۱۲۶۹، ۱۲۷۰ عبارت ۱۲۷۱، ۱۲۷۲، ۱۲۷۳، ۱۲۷۴، ۱۲۷۵، ۱۲۷۶، ۱۲۷۷، ۱۲۷۸، ۱۲۷۹، ۱۲۸۰ عبارت ۱۲۸۱، ۱۲۸۲، ۱۲۸۳، ۱۲۸۴، ۱۲۸۵، ۱۲۸۶، ۱۲۸۷، ۱۲۸۸، ۱۲۸۹، ۱۲۹۰ عبارت ۱۲۹۱، ۱۲۹۲، ۱۲۹۳، ۱۲۹۴، ۱۲۹۵، ۱۲۹۶، ۱۲۹۷، ۱۲۹۸، ۱۲۹۹، ۱۳۰۰ عبارت ۱۳۰۱، ۱۳۰۲، ۱۳۰۳، ۱۳۰۴، ۱۳۰۵، ۱۳۰۶، ۱۳۰۷، ۱۳۰۸، ۱۳۰۹، ۱۳۱۰ عبارت ۱۳۱۱، ۱۳۱۲، ۱۳۱۳، ۱۳۱۴، ۱۳۱۵، ۱۳۱۶، ۱۳۱۷، ۱۳۱۸، ۱۳۱۹، ۱۳۲۰ عبارت ۱۳۲۱، ۱۳۲۲، ۱۳۲۳، ۱۳۲۴، ۱۳۲۵، ۱۳۲۶، ۱۳۲۷، ۱۳۲۸، ۱۳۲۹، ۱۳۳۰ عبارت ۱۳۳۱، ۱۳۳۲، ۱۳۳۳،

نمره کل از حداقل ۲۶ تا ۱۳۰ متغیر است و نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی مطلوب‌تر است. نمره بالاتر از ۱۰۰ نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالا، نمره ۷۰ تا ۱۰۰ کیفیت زندگی متوسط و نمره کمتر از ۷۰ کیفیت زندگی پایین را نشان می‌دهد.

Skevington و همکاران (۱۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- خلاصه» را روی ۱۰۰۰ تن از مردان و زنان (از پاسخ‌دهندگان بیمار و سالم از جمعیت عمومی و همچنین از بیمارستان‌ها، مراکز توانبخشی و مراقبت‌های اولیه که به بیماران مبتلا به اختلالات جسمی و روانی خدمات ارائه می‌دهند) در کشورهای مختلف بررسی و نتایج وجود ۴ مولفه فوق را تایید نمود. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و برای مولفه‌ها به ترتیب ۰/۸۰ برای سلامت جسمانی، ۰/۸۱ برای سلامت روانشناختی، ۰/۶۸ برای روابط اجتماعی و ۰/۸۰ برای محیط گزارش شد.

Kalfoss و همکاران (۱۹) روایی سازه به روش روایی ملاکی به روش همزمان «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- خلاصه» با «مقیاس مشارکت شغلی» (Work Engagement Scale) را روی ۶۵۴ زن و مرد ۱۸-۷۵ ساله نیروزی بررسی و نتایج دامنه ای بین ۰/۲۶ تا ۰/۳۷ گزارش شد. بعلاوه، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ گزارش گردید.

در مطالعه نجات و همکاران (۴) روایی محتوا به روش کیفی (مشخصات نمونه‌ها گزارش نشده) «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- خلاصه» بررسی و مورد تایید گزارش شده است. همچنین، روایی صوری از نوع کیفی برای ابزار نامبرده روی ۵۶ تن از ساکنان زن و مرد شهر تهران بررسی و بر این اساس، تغییراتی در شیوه نگارش و نحوه بیان سؤالات صورت گرفت. بعلاوه، روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی روی ۱۱۶۷ تن از ساکنان زن و مرد شهر تهران محاسبه و نتایج وجود ۲۶ عبارت و ۴ مولفه (سلامت جسمانی، روانشناختی، روابط اجتماعی و محیط) را نشان داد. در نهایت، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۱۸۵ تن (سالم و بیمار شهر تهران) بررسی و به ترتیب برای

«مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون» با «مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده» (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) روی ۲۹۱۴ نوجوان چینی ساکن چنگدو، سیچوان بررسی و ۰/۴۴ گزارش کردند. پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۸۹ بدست آمد.

خرمی قاضیانی و ابوالقاسمی (۱۵) روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون» با نظرات ۶ تن از مدرسین روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج سنجیده و تایید شد. همچنین، پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۰ تن از زنان و مردان مراجعه کننده به بیمارستان آتیه تهران محاسبه و ۰/۷۲ گزارش شد. چرمچی و همکاران (۱۶) روایی محتوا و صوری به روش کیفی برای «مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون» روی ۵ تن از مدرسین (مکان و دانشگاه ذکر نشده) بررسی و مورد تایید گزارش کردند. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۳۳ تن از زنان یائسه مراجعه کننده به کلینیک‌های زنان و زایمان شهر رامسر بررسی و ۰/۹۷ محاسبه شده است.

«پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- خلاصه» (BREF-World Health Organization Quality of Life Questionnaire) (WHOQOL-BREF) توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در بریتانیا در سال ۱۹۹۶ ساخته شده است (۱۷). پرسشنامه دارای ۲ نسخه ۳۶ عباراتی با ۸ مولفه و ۲۶ عبارتی با ۴ مولفه است که در پژوهش حاضر از نسخه ۲۶ عبارتی و خلاصه آن استفاده شده است. «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- خلاصه» دارای ۴ مولفه است، سلامت جسمانی (physical health) عبارت شامل ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، سلامت روانشناختی (psychological health) عبارت شامل ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹، ۲۶، روابط اجتماعی (social relationships) عبارت شامل ۲۰، ۲۱، ۲۲، و محیط (environment) عبارت (شامل ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴، ۲۵) می باشد. پرسشنامه شامل ۲۶ عبارت است که ۲ عبارت آن (شماره‌های ۱ و ۲) به کیفیت زندگی کلی و سلامت عمومی مربوط می‌شود. نمره‌گذاری هر عبارت روی یک پیوستار از ۱ (بسیار بد) تا ۵ (بسیار خوب) انجام می‌گیرد و برای به‌دست آوردن نمره کل، مجموع نمره تک تک عبارت‌ها محاسبه می‌شود. دامنه

سلامت جسمانی ۰/۷۰ و ۰/۷۲، سلامت روانشناختی ۰/۷۳ و ۰/۷۰، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ۰/۵۲، و سلامت محیط زندگی ۰/۸۴ و ۰/۷۲ محاسبه شد. ثبات به روش باز آزمون (به فاصله ۲ هفته) بر روی ۷۰ تن از ساکنان زن و مرد شهر تهران بررسی و برای مولفه سلامت جسمانی ۰/۷۷، برای مولفه روانشناختی ۰/۷۷، برای مولفه روابط اجتماعی ۰/۷۵، و برای مولفه سلامت محیط زندگی برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد.

در مطالعه صالحی و همکاران (۲۰) روایی محتوا به روش نسبت روایی محتوا برای «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- خلاصه» روی ۶۱ بیمار که به طور منظم به مرکز مشاوره سرپایی کلینیک بیماری‌های عفونی در مشهد مراجعه می‌کردند، بررسی و ۰/۵۱ گزارش شد. همچنین، روایی محتوا به روش کیفی روی ۱۴ متخصص (مشخصات نمونه‌ها گزارش نشده) بررسی و مورد تایید گزارش شده است. بعلاوه، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ (تعداد و مشخصات نمونه‌ها گزارش نشده) بررسی و برای کل مقیاس ۰/۸۷ محاسبه گردید.

«پرسشنامه استحکام روانی کلاف» (Clough Mental Toughness Questionnaire) توسط Clough و همکاران در انگلستان در سال ۲۰۰۲ طراحی شد (۲۱). این ابزار با هدف سنجش توانایی فرد در مقابله با فشار روانی، حفظ عملکرد در شرایط دشوار، و بازگشت از شکست‌ها توسعه یافته است. ابزار دارای ۴۸ عبارت و ۶ مؤلفه است که عبارت‌اند از: چالش (challenge) ۸ عبارت شامل ۸-۱، تعهد (commitment) ۱۱ عبارت شامل ۱۹-۹، کنترل هیجانی (emotional Control) ۶ عبارت شامل عبارت‌های ۲۵-۲۰، کنترل زندگی (life control) ۷ عبارت شامل عبارت‌های ۳۲-۲۶، اعتماد به نفس در توانایی‌ها (confidence in abilities) ۸ عبارت شامل عبارت‌های ۴۰-۳۳ و اعتماد به نفس بین‌فردی (interpersonal confidence) ۸ عبارت شامل ۴۸-۴۱ می‌باشد. پاسخ‌دهی بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) انجام می‌شود و دامنه نمره کل بین ۴۸ تا ۲۴۰ است؛ تفسیر نمره به این ترتیب است که: نمره ۴۸ تا ۹۶ به معنای استحکام روانی پایین، نمره ۹۷ تا ۱۴۴ استحکام روانی متوسط و نمره ۱۴۵ و بالاتر: استحکام روانی بالا می‌باشد.

Perry و همکاران (۲۲) روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه استحکام روانی کلاف» را روی ۸۲۰۷ تن از مدیران ادارات، کارکنان دولتی و ورزشکاران در اتحادیه اروپا بررسی و یافته‌ها وجود ۶ عامل را تأیید کرد. از سنجش پایایی گزارشی نشده است. در مطالعه Crust & Clough (۲۳) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «پرسشنامه استحکام روانی کلاف» روی ۳۴۰ ورزشکار حرفه‌ای و آماتور در انگلستان بررسی و نتایج ۶ عامل اصلی را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و برای کل ابزار ۰/۹۰ و ثبات به روش بازآزمون (فاصله زمانی گزارش نشده) بررسی و برای مؤلفه‌ها به ترتیب کنترل ۰/۷۳، تعهد ۰/۷۱، چالش ۰/۷۱، و اعتماد به نفس ۰/۸۰ گزارش شد [۳۳].

در ایران، در مطالعه عابدان زاده و همکاران (۲۴) نسخه فارسی روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی «پرسشنامه استحکام روانی کلاف» روی ۲۰۱ دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز بررسی و یافته‌ها وجود ۶ عامل را تأیید کرد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و برای مولفه‌های کنترل ۰/۷۷، چالش ۰/۷۸، تعهد ۰/۷۴، و اعتماد به نفس ۰/۷۸، و برای کل ابزار ۰/۸۶ محاسبه و گزارش گردید. در مطالعه افسانه‌پورک و واعظ موسوی (۲۵) روایی صوری و محتوایی هم به روش کیفی «پرسشنامه استحکام روانی کلاف» توسط متخصصان (مشخصات و تعداد نمونه‌ها گزارش نشده) بررسی و مورد تایید گزارش شده است (جزئیات نتایج حاصله قید نشده). روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی روی ۱۰۶۴ تن شامل دانشجویان، ورزشکاران، مربیان و مدیران ورزشی در شهر گرگان بررسی و نتایج ۶ عامل را نشان داد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۴۰ تن از نمونه‌های فوق بررسی و برای کل ابزار ۰/۹۳ و برای مولفه چالش ۰/۷۷، تعهد ۰/۸۰، کنترل ۰/۸۴، کنترل هیجانی ۰/۷۸، زندگی ۰/۸۱، اعتماد به توانایی‌ها ۰/۸۱ و اعتماد بین فردی ۰/۸۱ محاسبه گردید.

در پژوهش حاضر، روایی محتوا به روش کیفی با بهره‌گیری از نظرات ۳ تن از مدرسین گروه خانواده و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد برای «مقیاس تاب آوری کانر- دیویدسون»، «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی

کمتر از ۳ بود و مشکل همخطی در داده ها نبود. جهت بررسی میانجی گری استحکام روانی ۳ الگوی معادلات ساختاری برآزش شد. در این الگو به خاطر روش برآورد Partial least square نیازی به پیش فرض نرمال بودن متغیرها نیست. روایی همگرایی (convergent validity) با بارهای عاملی و شاخص (AVE) average variance extracted و (CR) reliability بررسی گردید. مقدار بارهای عاملی بیشتر از ۰/۷ و معنادار، مقدار AVE بیشتر از ۰/۵ و CR بیشتر از ۰/۷ مورد قبول است. روایی تشخیصی/تمایزی (discriminant validity) سازه ها با استفاده از معیار فورنل-لارکر (Fornell-Larcker criterion) و Heterotrait-monotrait ratio (HTMT) بررسی شد. در روش فورنل-لارکر باید مقادیر قطر اصلی از مقادیر دیگر بزرگ تر باشد. مقدار HTMT نیز کمتر ۰/۸۵ مورد (SRMR) standardized root mean square residual و (NFI) Normed fit index و اندازه اثر F2 و ضریب تعیین بررسی شد. مقدار SRMR نشان دهنده فاصله الگو از داده ه است که مقدار کمتر مساوی ۰/۸۰ قابل قبول است. مقدار NFI فاصله الگوی برآزش شده و صفر (عدم ارتباط متغیرها یا هم) را نشان می دهد که مقدار بالای ۰/۹۰ مورد قبول است گرچه در نرم افزار SmartPLS این شاخص عموماً کمتر از مقدار واقعی برآزش می شود و با احتیاط باید تحلیل شود. اندازه اثر F2 نیز اثر یک متغیر مستقل را بر وابسته برای میزان پیش بینی گزارش می دهد. کمتر از ۰/۱۵ اندازه اثر کم، کمتر از ۰/۳۵ متوسط و بیشتر از آن زیاد است. در این نرم افزار شاخص های نیکویی برآزش χ^2 , GFI, CFI, and RMSEA گزارش نمی شود (۲۶). داده ها در نرم افزارهای اس پی اس نسخه ۲۷ و اسمارت پی ال اس نسخه ۴ تحلیل شدند.

یافته ها

میانگین سن ۱۳۶ تن مورد مطالعه برابر ۳۷/۳ سال ($SD=۶/۹$) بود و ۸۰ تن (۲۴/۹ درصد) تحصیلات زیر دیپلم، ۱۰۹ تن (۳۴ درصد) تحصیلات دیپلم و ۱۳۲ تن (۴۱/۱ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. میانگین و شاخص های استحکام روانی، تاب آوری و کیفیت زندگی و مولفه های آن در جدول ۱ مشاهده می شود.

بهداشت- خلاصه» و «پرسشنامه استحکام روانی کلاف» انجام و مورد قبول بود. روایی ابزارها به روش روایی همگرایی و روایی بررسی و تایید شد. وپ پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق (۳۲۱ مادر دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری) بررسی و برای کل «مقیاس تاب آوری کانر-دیویدسون» ۰/۸۹، «پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت- خلاصه» ۰/۹۱ و «پرسشنامه استحکام روانی کلاف» ۰/۷۱ محاسبه شد.

برای جمع آوری داده ها، با هماهنگی مرکز جامع اختلالات یادگیری وابسته به وزارت آموزش و پرورش شهرستان گلبهار از استان خراسان رضوی، فهرست مادران واجد شرایط تهیه شد. ابزارها در قالب فرم اینترنتی از طریق سامانه پرس لاین طراحی گردید و لینک آن ها از طریق شبکه های اجتماعی ارسال شد؛ با توضیح اهداف، نحوه پاسخ گویی و اهمیت مشارکت. تمامی شرکت کنندگان فرم رضایت آگاهانه را پیش از ورود تأیید کردند و هیچ اطلاعات هویتی دریافت نشد. تکمیل داوطلبانه و بدون آسیب بود. پس از جمع آوری پرسشنامه ها بازبینی شدند و ۲۹ مورد به دلیل ناقص بودن داده ها یا فقدان پاسخ دهی مناسب، از تحلیل نهایی حذف گردیدند؛ این حذف مطابق با معیارهای پژوهش حاضر و به منظور افزایش اعتبار نتایج انجام شد. مواردی که ناقص پاسخ داده شده بود یا انصراف از پاسخ دهی داشتند، نیز حذف شدند. همچنین، موارد همبندی با اختلال های شدید روانشناختی یا رشد مانند بیش فعالی بر اساس پرونده تحصیلی-پزشکی یا گزارش متخصص، از تحلیل خارج شدند. در نهایت، ۳۲۱ تن به عنوان نمونه نهایی وارد تحلیل آماری گردیدند.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش موارد ذیل به شرکت کنندگان شامل رازداری و احترام به حقوق نمونه ها؛ اطمینان به عدم افشای نام، هویت و اطلاعات نمونه ها بود.

متغیرهای اصلی پژوهش با میانگین و انحراف معیار و چولگی و کشیدگی خلاصه و در جدول گزارش شدند و نرمال بودن داده ها با میزان بالا و چولگی و کشیدگی تایید شد. رابطه متغیرها با ضریب همبستگی پیرسون بررسی شد. همسانی درونی ابزارها با آلفا کرونباخ بررسی گردید. مشکل همخطی با شاخص VIF بررسی شد که برای تمام متغیرهای الگو

جدول ۱: میانگین و سایر شاخص های استحکام روانی، تاب آوری و کیفیت زندگی و مولفه های آن

ابزارها	مولفه ها/ زیر مقیاس ها	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
استحکام روانی	کنترل هیجانی	۲۲/۳۶	۳/۲۲	-۰/۱۳	-۰/۴۵
	کنترل زندگی	۲۳/۱۲	۳/۹۰	۰/۰۱	-۰/۶۲
	چالش تعهد	۲۸/۱۵	۴/۲۲	-۰/۲۴	-۰/۲۸
	تعهد	۳۶/۷۵	۵/۸۱	۰/۳۱	-۰/۲۴
	اعتماد به نفس در توانایی ها	۲۳/۸۴	۴/۲۶	۰/۳۳	۰/۱۹
	اعتماد به نفس بین فردی	۲۲/۸۷	۳/۷۵	۰/۱۲	۰/۰۵
تاب آوری	کل	۱۵۷/۱۰	۱۶/۵۶	۰/۰۲	-۰/۰۸
	تأثیرات معنوی	۸/۴۴	۱/۴۵	-۰/۸۴	۰/۸۹
	شایستگی	۲۹/۵۷	۶/۰۱	-۰/۷۲	۰/۲۴
	عاطفه منفی	۲۴/۳۷	۵/۳۲	-۰/۳۰	-۰/۱۳
	پذیرش مثبت	۱۸/۷۷	۳/۱۶	-۰/۲۲	۰/۰۱
	کنترل	۱۱/۰۱	۲/۵۵	-۰/۵۲	-۰/۲۸
کیفیت زندگی	کل	۹۲/۱۶	۱۶/۱۱	-۰/۴۲	-۰/۲۵
	روابط اجتماعی	۱۰/۸۳	۲/۵۶	-۰/۴۵	-۰/۱۵
	سلامت جسمانی	۲۴/۴۲	۵/۷۹	-۰/۵۲	-۰/۰۶
	سلامت روانشناختی	۲۲/۲۴	۴/۷۲	-۰/۶۶	۰/۰۹
	محیط	۲۸/۱۷	۶/۵۹	-۰/۵۳	-۰/۲۵
	کل	۸۵/۶۵	۱۷/۵۳	-۰/۶۵	۰/۰۴

با توجه به اینکه تعداد نمونه زیاد است و قضیه حد مرکزی، می توان پذیرفت که میانگین این متغیرها از توزیع نرمال پیروی می کنند (جدول ۱).

خلاصه داده های جمع آوری شده نشان می دهد که میانگین استحکام روانی ۱۵۷/۱، تاب آوری ۹۲/۱۶، کیفیت زندگی ۸۵/۶۵ در نمونه های مورد بررسی می باشد. مقادیر چولگی و کشیدگی در تمامی متغیرها بین ۲- می باشد و

جدول ۲: الگو معادلات ساختاری برای بررسی میانجیگری استحکام روانی بین تاب آوری و کیفیت زندگی

الگو	مسیر	ضریب	اماره تی	مقدار احتمال	R2	F2	HTMT
تاب آوری با کیفیت زندگی با میانجیگری استحکام روانی	تاب آوری → کیفیت زندگی	۰/۲۷	۵/۴۷	<۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۰۹	۰/۷۳
	تاب آوری → استحکام روانی	۰/۷۲	۲۴/۶۴	<۰/۰۰۱	۰/۵۲	۱/۰۶	۰/۷۵
	استحکام روانی → کیفیت زندگی	۰/۵۶	۱۳/۷۳	<۰/۰۰۱	-	۰/۳۹	۰/۸۴
	تاب آوری → استحکام روانی → کیفیت زندگی	۰/۴۰	۱۰/۴۲	<۰/۰۰۱	-	-	-

زندگی همبستگی مستقیم، مثبت و معنا داری دارد ($t=5/47$) و $P<0/05$ و ۶۱ درصد پراکندگی کیفیت زندگی با تاب آوری تبیین می شود و اندازه اثر حدود ۹ درصد است. تاب آوری با استحکام روانی همبستگی مستقیم، مثبت و معنا داری دارد ($t=34/6$, $P<0/05$) و ۵۲ درصد پراکندگی استحکام روانی با تاب آوری را تبیین می کند و اندازه اثر آن هم زیاد است. استحکام روانی با کیفیت زندگی همبستگی مستقیم، مثبت و معنا داری دارد ($t=13/7$, $P<0/05$) و اندازه اثر آن ۳۹ درصد است. همبستگی غیرمستقیم تاب آوری با کیفیت زندگی

رابطه متغیرها با ضریب همبستگی پیرسون انجام شد. بین کیفیت زندگی با تاب آوری ($r=0/67$, $P<0/05$)، بین کیفیت زندگی با استحکام روانی ($r=0/72$, $P<0/05$) و بین تاب آوری و استحکام روانی ($r=0/73$, $P<0/05$) همبستگی مستقیم، مثبت و معنا داری وجود دارد. الگو معادلات ساختاری برای بررسی میانجیگری استحکام روانی بین تاب آوری و کیفیت زندگی انجام شده است. این الگو در شکل ۱ و نتایج آن در جداول ۲ و ۳ ارائه شده است. نتیجه الگو نشان می دهد که تاب آوری با کیفیت

مهری فرخی ترشیزی و همکاران

شاخص الفا کرونباخ، روایی سازه به روش روایی همگرایی و روایی تمایزی و برازش الگو در ۳ الگوی معادلات ساختاری در جدول ۳ نشان داده می شود.

با میانجیگری استحکام روانی نیز مثبت و معنادار است ($t=10/4, P<0/05$). لذا استحکام روانی نقش میانجیگری بین تاب اوری با کیفیت زندگی دارد (جدول ۲).

جدول ۳: نتایج شاخص الفا کرونباخ، روایی سازه به روش روایی همگرایی و روایی تمایزی و برازش الگو در ۳ الگوی معادلات ساختاری

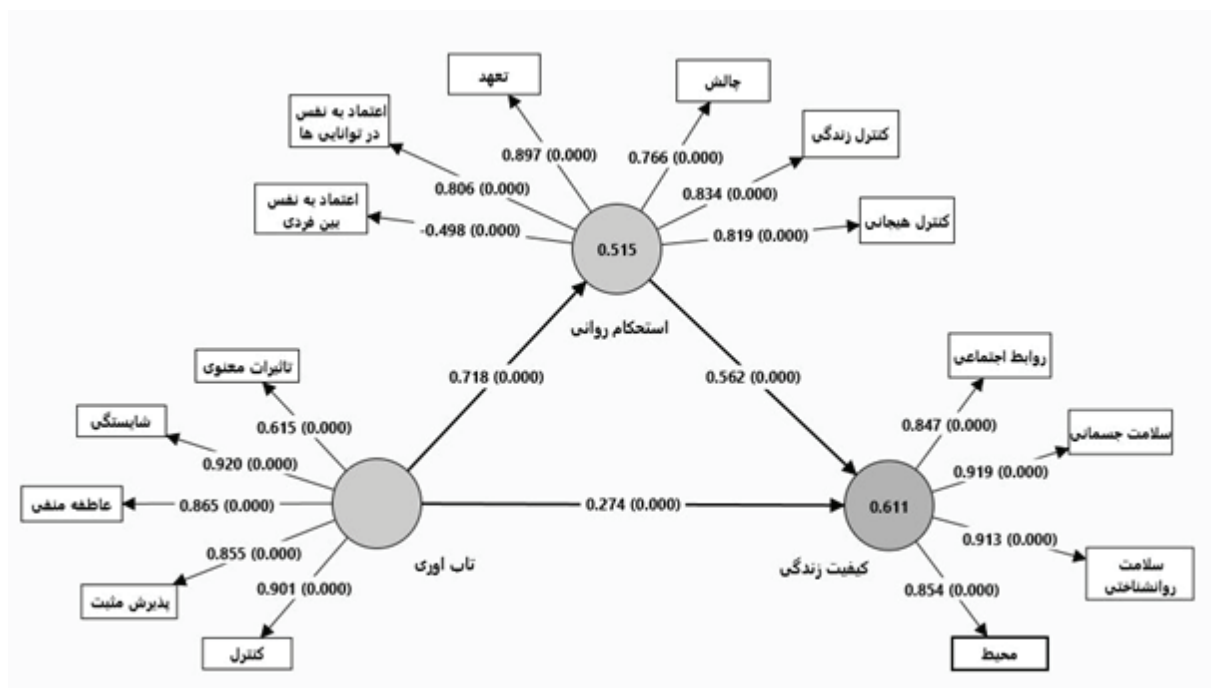
متغیر	الفا کرونباخ	CR	AVE	استحکام روانی	تاب اوری	کیفیت زندگی
استحکام روانی	۰/۷۱	۰/۹۰	۰/۶۱	۰/۷۸	-	-
تاب اوری	۰/۸۹	۰/۹۳	۰/۷۰	۰/۷۲	۰/۸۴	-
کیفیت زندگی	۰/۹۱	۰/۹۲	۰/۷۸	۰/۷۶	۰/۶۸	۰/۸۸

SRMR = ۰/۰۸۳, NFI = ۰/۸۳

این ۲ شاخص نشان می دهند که متغیرهای پنهان از هم متمایز هستند. در نهایت شاخص های نیکویی برازش الگوها با شاخص های SRMR و NFI گزارش شده است. مقدار SRMR نیز حد مرز ۰/۰۸ می باشد ولی مقدار NFI برابر ۰/۸۳ و کمتر از ۰/۹۰ است که در نرم افزار SmartPLS به خاطر روش متفاوت برآورد پارامتر این شاخص با احتیاط باید تفسیر گردد.

در کل با توجه به اینکه سایر شاخص ها نشان دهنده برازش خوب الگو می باشد و برازش این الگوها مناسب است (جدول ۳).

شاخص الفا کرونباخ برای هر ۳ ابزار بیشتر از ۰/۷۰ هستند و نشان می دهد همسانی درونی برای آن ها برقرار است. روایی همگرایی در الگو با شاخص های CR و AVE بررسی شد که در تمامی الگوها و تمامی متغیرها CR بیشتر از ۰/۷۰ و AVE نیز از ۰/۵۰ بیشتر است که نشان دهنده وجود روایی همگرایی است. روایی تمایزی (discriminant validity) با روش های Fornell-Larcker criterion و HTMT گزارش شده است. در تمامی الگوها برای مقدار شاخص Fornell-Larcker criterion ملاحظه می شود که اعداد در قطر اصلی بیشتر از سایر اعداد غیر قطر اصلی است و مقادیر HTMT در ۳ رابطه الگو کمتر از ۰/۸۵ می باشند،



شکل ۱: همبستگی تاب اوری و کیفیت زندگی با میانجیگری استحکام روانی با الگوی معادلات ساختاری (خراب الگو و مقدار احتمال)

همبستگی تاب آوری و کیفیت زندگی با میانجیگری استحکام روانی با الگوی معادلات ساختاری در شکل ۱ مشاهده می شود.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تاب آوری در پیش بینی کیفیت زندگی با میانجیگری استحکام روانی در مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص انجام گردید. نتایج نشان داد بین تاب آوری با کیفیت زندگی با میانجیگری استحکام روانی همبستگی معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش نشان می دهد که تاب آوری به طور غیرمستقیم و از طریق استحکام روانی با کیفیت زندگی همبستگی مثبت و معناداری دارد. این یافته با پژوهش نژادحسینیان و همکاران (۲۷)، Luthar و همکاران (۲۸)، Connor & Davidson (۱۳) و Maßen (۲۹) مطابقت دارد. بعنوان مثال نژادحسینیان و همکاران (۲۷) پژوهشی با عنوان «مدل پیش بینی کیفیت زندگی بر اساس تاب آوری روانی و صمیمیت با همسر با میانجیگری اضطراب بارداری در زنان باردار» انجام دادند، نتایج نشان داد تاب آوری روانی، صمیمیت با همسر و اضطراب بارداری با کیفیت زندگی دارای همبستگی معنادار است. علاوه بر این نتایج نشان داد اضطراب بارداری در رابطه تاب آوری روانی و صمیمیت با همسر با کیفیت زندگی زنان باردار دارای نقش میانجیگر معنادار است. Luthar و همکاران (۲۸) در پژوهش خود به نقش میانجی استحکام روانی در روابط بین تاب آوری و کیفیت زندگی تأکید کرده و یافته های آن نشان می دهد که تاب آوری می تواند از طریق استحکام روانی بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. همچنین، Connor & Davidson (۱۳)، به بررسی تأثیر استحکام روانی بر کیفیت زندگی پرداخته اند نشان دادند که استحکام روانی می تواند بهبود کیفیت زندگی را تسهیل کند. بعلاوه، Maßen (۲۹)، که در پژوهش خود به بررسی تاب آوری و تأثیر آن بر جنبه های مختلف زندگی، از جمله کیفیت زندگی، پرداخته است، یافته ها نشان می دهد که تاب آوری می تواند از طریق تقویت استحکام روانی بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. این یافته را چنین می توان تبیین نمود که تاب آوری موجب تقویت استحکام روانی می شود و این استحکام روانی است که به نوبه خود باعث بهبود کیفیت زندگی می گردد. چرا که تاب آوری به تقویت استحکام

روانی کمک کرده و می تواند به افراد کمک کند تا با تنش های روانی بهتر کنار بیایند و از قابلیت های خود برای مقابله با چالش ها استفاده کنند. این امر در مورد مادران دارای فرزند مبتلا به اختلال یادگیری خاص نیز صادق است. این مادران ممکن است با فشارهای خاصی مواجه شوند که نیازمند استحکام روانی بالا برای مقابله با آن ها باشد. بعلاوه، استحکام روانی به عنوان یک متغیر کلیدی می تواند به بهبود کیفیت زندگی کمک کند. افراد با استحکام روانی بالا قادر به حفظ تعادل و سلامت روانی بهتر در مواجهه با مشکلات هستند و این وضعیت می تواند به بهبود کیفیت زندگی آن ها منجر شود (۱۳).

نتیجه گیری

نتایج نشان داد که کیفیت زندگی با تاب آوری و کیفیت زندگی با استحکام روانی و تاب آوری و استحکام روانی همبستگی مستقیم، مثبت و قوی و معناداری وجود دارد. بنابراین، پیشنهاد می شود برنامه های آموزشی روانشناختی مبتنی بر تقویت استحکام روانی برای ارتقای سلامت روانی و کیفیت زندگی این خانواده ها طراحی و اجرا شود. از جمله محدودیتهای پژوهش حاضر می توان به این مورد اشاره نمود که تعداد ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر، منجر به طولانی شدن زمان پاسخدهی و شرکت مادران کودکان ۸ تا ۱۲ سال مبتلا به اختلال یادگیری خاص در شهرستان گلبهار از استان خراسان رضوی می باشد. لذا در تعمیم یافته ها احتیاط شود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر، حاصل رساله دکتری مهری فرخی ترشیزی دانشجوی دکتری تخصصی رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد که به راهنمایی خانم دکتر سوسن رحیمی، با شناسه اخلاق IR.IAU.MSHD.REC.1403.068 در تاریخ ۱۴۰۳/۰۶/۲۱ بررسی و مصوب گردید. نویسندگان از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر می کنند.

تعارض منافع

نویسندگان مطالعه حاضر هیچگونه تعارض منافی را ذکر نکرده اند.

Reference

1. Ebrahimi P. [The effectiveness of resilience training on improving the quality of life and mental health of mothers of children with learning disabilities in Behshahr]. Master's Thesis, Al-Zahra University. 2014.
2. Ryff C D. Contributions of Eudaimonic well-being to Mental Health Practice. *Mental Health and Social Inclusion*. 2023; 27 (4): 276-293. <https://doi.org/10.1108/MHSI-12-2022-0091>
3. Haghighi H, Zarei E, Ghaderi F. [Investigating the factor structure and psychometric properties of Rahim's Conflict Resolution Style Questionnaire (ROCI-II) among Iranian couples]. *Family Counseling and Psychotherapy*. 2012; 2(1): 534-562. https://fcp.uok.ac.ir/article_9524.html
4. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S.R. [The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version]. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2006; 4 (4): 1-12. https://sjsph.tums.ac.ir/browse.php?a_id=187&sid=1&slc_lang=en
5. Ardyan E, Sutrisno T.F.C, Padmawidjaja L. New value creation and family business sustainability: Identification of an intergenerational conflict resolution strategy. *Heliyon*. 2023; 9 (5): 34-56. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023028414> <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e15634>
6. Aro T, Eklund K, Eloranta AK, Ahonen T, Rescorla L. Learning disabilities elevate children's risk for behavioral-emotional problems: Differences between LD types, genders, and contexts. *Journal of Learning Disabilities*. 2022; 55 (6): 465- 481. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34779295/> <https://doi.org/10.1177/00222194211056297>
7. Blanchet M, Assaïante C. Specific learning disorder in children and adolescents, a scoping review on motor impairments and their potential impacts. *Children*. 2022; 9 (6): 892. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35740829/> <https://doi.org/10.3390/children9060892>
8. Filippello P, Buzzai C, Messina G, Mafodda AV, Sorrenti L. School refusal in students with low academic performances and specific learning disorder. The role of self-esteem and perceived parental psychological control. *International Journal of Disability, Development and Education*, 2020; 67 (6): 592- 607. <https://doi.org/10.1080/1034912X.2019.1626006>
9. Finardi G, Paleari FD, Fincham FD. Parenting a child with learning disabilities: Mothers' self-forgiveness, well-being, and parental behaviors. *Journal of Child and Family Studies*. 2022; 31(9): 2454-2471. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02395-x>
10. Finley JC, Matusz EF, Parente F. Cognitive differences between adults with traumatic brain injury and specific learning disorder. *Brain Injury*. 2021; 35 (4): 411-415. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33523722/> <https://doi.org/10.1080/02699052.2021.1878552>
11. Rahim MA, Magner NR. Convergent and discriminant validity of the Rahim Organizational Conflict Inventory. *Psychological Reports*. 1995; 81 (3): 1075- 1078. <https://doi.org/10.2466/pms.1995.81.3f.1075>
12. Saurette DD, Biswas A, Gillespie AW. Determining minimum sample size for the conditioned Latin hypercube sampling algorithm. *Pedosphere*. 2024; 34 (3): 530- 539. <https://doi.org/10.1016/j.pedsph.2022.09.001>
13. Connor KM, Davidson JR. Development of a new Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18 (2): 76- 82. <https://doi.org/10.1002/da.10113> <https://doi.org/10.1002/da.10113>
14. Yu X-n, Lau JTF, Mak WWS, Zhang JS, Lui WW, Zhang J. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Comprehensive Psychiatry*. 2011; 52 (2): 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.05.010>
15. Khorami Ghaziyani M, Abolghasemi A. The relationship between parental conflict resolution strategies and attachment styles with quality of life in adolescent girls with loneliness feeling. *Journal of Child Mental Health*. 2020; 7 (1) :1-14. URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-479-fa.html> <https://doi.org/10.29252/jcmh.7.1.2>
16. Charmchi N, Asgari P, Hafezi F, Makvandi B, BakhtiarPour S. [The effect of "Cognitive Behavior Therapy" in method group on anxiety and psychological resilience of menopausal women]. *Journal of Health Promotion Management*. 2016;

- 5 (5):15-22. <https://jhpm.ir/article-1-702-en.pdf>
<https://doi.org/10.21859/jhpm-06013>
17. Orley J. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: Field trial version. Programme on Mental Health World Health Organization. 1996. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4c40696d-8415-4141-a65f-c32041ffe6c7/content>
18. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research, 2004; 13 (2): 299-310. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15085902/>
<https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
19. Kalfoss MH, Reidunsdatter RJ, Klöckner CA, Nilsen M. Validation of the WHOQOL-Bref: Psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. Health and Quality of Life Outcomes. 2021; 19 (13): 1- 12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>
20. Salehi M, Niroumand S, Erfanian MR, Sajjadi RB, Dadgarmoghaddam M. [Validation of Persian version of WHOQOL-HIV BREF questionnaire in Islamic Republic of Iran]. Eastern Mediterranean Health Journal, 2016; 22(9). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27966765/>
<https://doi.org/10.26719/2016.22.9.647>
21. CLough P, Earle K, Sewell D. Mental toughness: The concept and its measurement. Solutions in Sport Psychology. 2002; 1(1): 32-46. https://www.researchgate.net/publication/313119986_Mental_toughness_The_concept_and_its_measurement
22. Perry J, Clough PJ, Cruist L, Earle K, Nicholls AR. Factorial validity of the Mental Toughness Questionnaire-48. Personality and Individual Differences. 2013; 54 (5): 587-592. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886912005624>
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.020>
23. Cruist L, Clough PJ. Relationship between mental toughness and physical endurance. Perceptual and Motor Skills. 2005; 100 (1): 192-194. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15773710/>
<https://doi.org/10.2466/pms.100.1.192-194>
24. Abedanzadeh R, Parsaei S, Purkargar E. Relationship between mental toughness and psychological well-being in students: The intermediate role of physical activity. Sports Psychology. 2017; 9 (2): 13-24. https://mbsp.sbu.ac.ir/article_99643.html?lang=en
25. Afsanepurak S, Vaez MM. [Reliability and validity of the Persian version of the Questionnaire Mental Toughness-48]. Journal of Sport Management and Motor Behavior. 2014; 10 (19): 39-54. https://msb.journals.umz.ac.ir/article_831.html?lang=fa
26. Hair JF, Black WC, Babin BYJ, Anderson RE. Multivariate data analysis (Eighth edition). Cengage. 2019.
27. Nejadhoseinian Z, Bakhtiarpour S, Zangeneh Motlagh F. [Predictive Model of Life Quality Based on Psychological Resilience and Couple Intimacy, Mediated by Pregnancy Anxiety in Pregnant Women]. Journal of Applied Psychological Research. 2024; 14 (4): 203-222. https://japr.ut.ac.ir/article_95619.html
28. Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development. 2000; 71(3): 543- 562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
29. Maşten AS. Global perspectives on resilience in children and youth. Child Development. 2014; 85 (1): 6-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>