

## شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا ۲۰۰۲

### Psychometric properties of school well-being scale

\* فاطمه سلاطی؛ جواد کاوسیان؛ مهدی عرب زاده<sup>۲</sup>

#### Abstract

The aim of This paper was to study the psychometric properties of the school well-being scale. The research method was descriptive correlational the statistical population consisted of all students of Governmental high schools of Karaj in the academic year of 96-97 students randomly multistage selected 330 students (170 girls and 160 boys) and completed the school well-being questionnaire (Konu, Alanen, Lintonen & Rimpela, 2002). Data analysis was performed using confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha and sequential tetra. The results of the confirmatory factor analysis confirm that the structure of the scale has an acceptable fit with the data. The internal consistency (Cronbach's alpha) varied from 0/69 to 0/86 and (sequential tetra) varied from 0/61 to 0/88, indicating the appropriate instrumental reliability. The validity of the criterion (concurrent) showed that the sub-scales has acceptable. The results confirmed that the school well-being scale has a good validity and reliability in the Iranian community and can be used for future educational educators.

**Keywords:** school well-being, School condition, School relationships, Self-fulfillment, Health status

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا برای استفاده در ایران است. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر کرج در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳۳۰ دانش‌آموز (۱۷۰ دختر و ۱۶۰ پسر) به طور تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه بهزیستی مدرسه را تکمیل نمودند. تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی، آلفای کرونباخ و تتای ترتیبی انجام شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مؤید این است که ساختار مقیاس برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد. همسانی درونی (آلفای کرونباخ) از ۰/۶۹ تا ۰/۸۶ و (تتای ترتیبی) از ۰/۷۱ تا ۰/۸۸ متغیر بود که نشانگر پایایی مناسب ابزار می‌باشد. بررسی روایی ملاکی (همزمان) نشان داد که زیر مقیاس‌ها از روایی قابل قبولی برخوردار می‌باشند. نتایج نشان داد، مقیاس بهزیستی مدرسه از روایی و پایایی مناسبی در جامعه دانش‌آموزان ایرانی برخوردار است و جهت پژوهش‌های آتی در حوزه تعلیم و تربیت می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی مدرسه، شرایط مدرسه، روابط اجتماعی، خودشکوفایی، وضعیت سلامت

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۳. استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

## مقدمه

مدرسه، زمینه اصلی برای ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان است. در گذشته، سلامت نسبت به دیگر جنبه‌های مدرسه نادیده گرفته شده بود. اخیراً برنامه‌های بهداشت عمومی در مدارس توسعه یافته است، به عنوان مثال سازمان بهداشت جهانی، ایده ارتقاء سلامت مدرسه (تورون و همکاران، ۱۹۹۹) و برنامه بهداشت عمومی مدرسه در ایالات متحده امریکا (آلن‌سورز و کلب، ۱۹۸۷؛ مارکس و وولی، ۱۹۹۸) را می‌دهد. با این حال، این برنامه‌ها مبنای مفهومی خود را از نظریه ارتقاء سلامت مدرسه می‌گیرند و نه از مفهوم بهزیستی (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲). سال‌هاست بهزیستی<sup>۵</sup> و سلامت مدرسه از طریق چارچوب‌های ارتقاء سلامت مدرسه پیشرفت یافته و ارتباط بین توسعه سلامت و نتایج آموزشی ارائه شده است، اما مطالعات تجربی از بهزیستی دانش‌آموزان در مدرسه نشان می‌دهد به ندرت از اقدامات حاصل از این چارچوب‌ها استفاده می‌کنند (کونو و لینتون، ۲۰۰۵). ارزیابی ارتقاء سلامت، باید به مدارس کمک کند تا شیوه‌های فعلی خود را توسعه دهند و اطلاعات مربوطه را برای ایجاد برنامه‌های مناسب استفاده کنند (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲).

تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۵) از سلامت روان نشان داده است، بهزیستی یک ساختار چند بعدی است که شامل ابعاد ۱. روانشناختی، ۲. هیجانی و ۳. اجتماعی است (گرابل، ۲۰۱۷). ۱. بهزیستی روانشناختی از چندین مؤلفه ساخته شده است: فردی با سطح بالایی از بهزیستی روانشناختی، برای اهداف زندگی خود تلاش می‌کند (هدف در زندگی)، به طور مداوم رشد شخصی را تجربه می‌کند (رشد شخصی) و تصور می‌شود که بتواند در محیط خود نفوذ کند (تسلط محیطی) و علاوه بر این، افرادی که بهزیستی روانشناختی بالایی دارند، دیدگاه مثبتی نسبت به خودشان دارند (پذیرش خود)، مستقل بودن و خود تعیین‌گری در مورد افکار و اعمال خودشان (خودمختاری) و برقراری ارتباط نزدیک با دیگران براساس اعتماد متقابل (روابط بین فردی مثبت) وجود دارد. این جزء از بهزیستی به عملکرد مطلوب در جامعه اشاره دارد (ریف و سینگر، ۲۰۰۶). ۲. با توجه به نظر (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴)، بهزیستی اجتماعی شامل ۵ بعد است و با نگرش مثبت نسبت به دیگران، اعتقاد به رشد جامعه، درک جامعه، مشارکت در جامعه و شناسایی جامعه مشخص می‌شود. ۳. بهزیستی هیجانی به تجربه فردی از بهزیستی اشاره دارد. ترکیبی از احساسات مثبت و منفی و همچنین رضایت از زندگی خود با تعیین درجه منحصر به فردی از بهزیستی عاطفی (داینر، ۱۹۸۴). تحقیقات نشان داده است که بهزیستی هیجانی به سلامت و زندگی بهتر مرتبط است (داینر و چان، ۲۰۱۱).

تیان (۲۰۰۸) مفهوم بهزیستی مدرسه را<sup>۱۳</sup> به عنوان تعامل رضایتمند در میان دانش‌آموزان مدرسه، عاطفه مثبت و عاطفه منفی در مدرسه مطرح می‌کند. رضایتمندی به ارزیابی شناختی کلی از زندگی در مدرسه اشاره می‌کند که از تجربیات روزمره دانش‌آموزان در مدرسه به دست می‌آید. عاطفه مثبت در مدرسه به تکرار احساسات مثبت که مخصوصاً در دوران مدرسه تجربه شده است، و به احساس آرامش، دلپذیر بودن یا خوشحالی مربوط می‌شود. عاطفه منفی در مدرسه به تکرار احساسات منفی مانند احساس افسردگی، ناراحتی یا خسته شدن اشاره دارد. رضایتمندی از مدرسه به عنوان یک

- 
1. Turunen
  2. Allensworth and Kolbe
  3. Marx and Wooley
  4. Konu and rimpela
  5. Well-being
  6. Konu and lintonen
  7. Grabel
  8. Ryff & Singer
  9. Keyes & Shapiro
  10. Diener
  11. Diener & Chan
  12. Tian
  13. School well-being

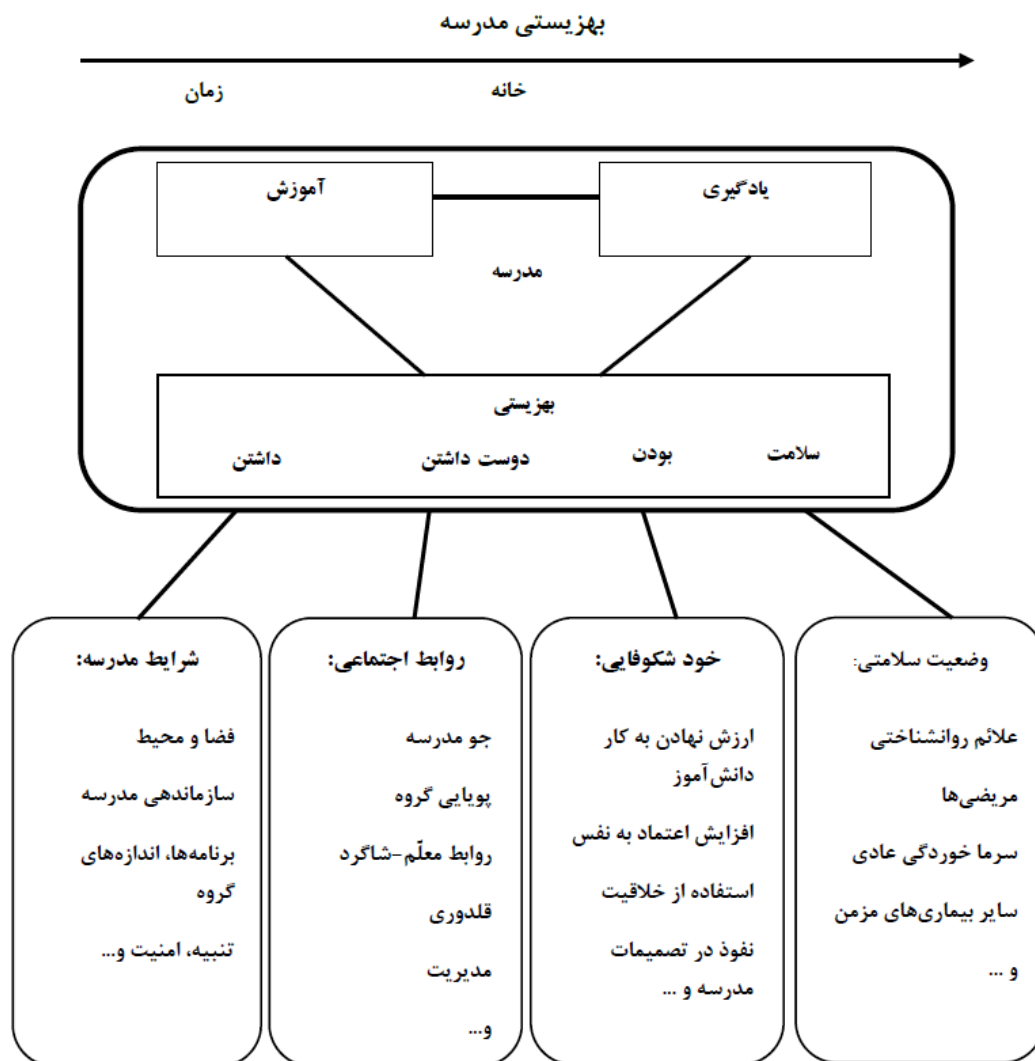
جزء مهم از بهزیستی مدرسه، قبلاً از سوی پژوهشگران مورد توجه بوده است (به عنوان مثال، باکر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ هیوبنر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱؛ تیان و همکاران، ۲۰۱۲). کونو و ریمپلا (۲۰۰۶) همچنین یک مدل نظری مبتنی بر رضایتمندی مدرسه، بر اساس مفهوم جامعه شناختی از بهزیستی ارائه کردند که هدف آن کمک به مدرسه در فرایند پیشرفت و توسعه به روش آسان و موثر است. در سیستم‌های شاخص بهزیستی، هم نیازهای مادی و هم غیر مادی اولیه‌ی انسان مدنظر هستند. آلارد<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) این نیازها را به سه دسته: ۱. داشتن<sup>۴</sup>، ۲. دوست داشتن<sup>۵</sup> و ۳. بودن<sup>۶</sup> تقسیم می‌کند. (داشتن) در یک دید گسترده به شرایط مادی و غیر شخصی اشاره دارد. (دوست داشتن) اشاره به نیاز به ارتباط با دیگران دارد و هویت اجتماعی را تشکیل می‌دهد. (بودن) اشاره به نیازهای رشد شخصی دارد، از جمله یکپارچگی در جامعه و زندگی در توازن با طبیعت. جنبه مثبت "بودن" می‌تواند به عنوان رشد شخصی مشخص شود، در حالی که جنبه منفی آن به از خود بیگانگی برمی‌گردد (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲). مدلی دیگر در این زمینه، مدل بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لیتونن و ریمپلا (۲۰۰۲) است (شکل ۱). این مدل بر پایه مدل آلارد از بهزیستی تعریف شده است. این مدل برای تناسب مجموعه‌ی مدرسه با به کارگیری پیشینه‌ی سلامت مدرسه و ارزیابی مدرسه توسعه یافته است. در این مدل، بهزیستی، آموزش، عملکرد و یادگیری به هم مرتبط هستند. یاد دادن و آموزش روی هر طبقه‌ی بهزیستی اثر می‌گذارد و با یادگیری مرتبط است. یکی از بخش‌های مهم آموزش، آموزش بهداشت است، هدف آن قوی کردن سواد سلامتی دانش‌آموزان است (ناتبیم<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰). طبق ادبیات تحقیقی ارتباط بین یادگیری و سلامتی قوی است (وولف<sup>۸</sup>؛ ۱۹۸۵؛ سیمونز<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). مفهوم بهزیستی مدرسه به ۴ طبقه تقسیم می‌شود: ۱. شرایط مدرسه (داشتن) ۲. روابط اجتماعی<sup>۱۰</sup> (دوست داشتن) ۳. خود شکوفایی<sup>۱۱</sup> (بودن) ۴. وضعیت سلامتی<sup>۱۲</sup> (سلامت). مدل بهزیستی مدرسه از نقطه نظر شاگردان مطرح شده است، از دیدگاه معلم یا سایر کارکنان مدرسه، کاملاً مشابه خواهد بود، اما برخی شاخص‌ها در طبقات بهزیستی نیاز به تغییر دارند. همچنین یاد دادن و آموزش نیاز به تغییر و آموزش تکمیلی مناسب‌تری دارد. در این مدل، بهزیستی با آموزش و یادگیری از یک طرف و با دستاوردهای یادگیری از طرف دیگر ارتباط دارد (کونو و لیتونن، ۲۰۰۵).

**شرایط مدرسه:** شرایط مدرسه شامل محیط فیزیکی مدرسه و فضای درون کلاس است. مسائلی که در این بخش مورد بحث قرار می‌گیرد عبارتند از: ایمنی محیط، راحت بودن، شلوغی مدرسه، داشتن تهویه، میزان درجه حرارت کلاس‌ها و غیره. ابعاد دیگری از شرایط مدرسه از طریق چگونگی طراحی محیط یادگیری، مانند چگونگی تنظیم برنامه درسی، اندازه گروه‌های مطالعه، برنامه مطالعه و نحوه اجرا و انجام تنبیه است. سومین بعد شرایط مدرسه، در بردارنده چگونگی ارائه خدمات به دانش‌آموزان مانند تغذیه، مراقبت‌های بهداشتی و خدمات مشاوره می‌باشد (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲).

**روابط اجتماعی:** به محیط یادگیری، مانند روابط معلم-دانش‌آموز، ارتباط با همکلاسی‌ها، پویایی گروهی، همکاری خانه و مدرسه، تجربه آزار دیدن یا آزار رساندن، مشارکت در تصمیم‌گیری‌های مدرسه و به طور کلی جو روانی مدرسه اطلاق می‌شود. روابط خوب در مدرسه، منابع دانش‌آموز برای پیشرفت را تقویت می‌نماید (سامدال<sup>۱۴</sup>؛ ۱۹۹۸). رابطه معلم-

1. Baker
2. Huebner
3. Allardt
4. Having
5. Loving
6. Being
7. Nutbeam
8. Wolfe
9. Symons
10. School condition
11. School relationships
12. Self-fulfillment
13. Health status
14. Samdal

دانش آموز نقش مهمی در بهزیستی مدرسه ایفا می کند. هوی و هانوم، پیوندجویی معلم را به عنوان عنصر مهمی از جو مدرسه قلمداد می کنند. این بدان معنی است که؛ معلمان احساس خوبی درباره خود، درباره شغل، همکاران و دانش آموزانشان داشته باشند و خود را متعهد به دانش آموزان دانسته و در جهت تامین بهزیستی و آسایش روانی آنان تلاش کنند (هوی و هانوم، ۱۹۹۷).



شکل ۱. پروفایل بهزیستی مدرسه

سابو<sup>۲</sup>(۱۹۹۵) بیان می کند که وقتی از دانش آموزان سوال می شود که چقدر مدرسه خود را دوست دارید، پاسخی که آنان اغلب به این سوال می دهند نمایانگر این است که آن ها چقدر معلم شان را دوست دارند (سابو، ۱۹۹۵). مردم آزاری یا قلدوری<sup>۳</sup> در مدرسه، بخش منفی روابط اجتماعی در مدرسه است. سالمیوالی<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۹۶) معتقدند که قلدوری می تواند به عنوان یک پدیده گروهی مبتنی بر روابط و نقش های اجتماعی در گروه تعریف شود. دانش آموزان در مدرسه

1. Hoy and Hannum  
2. Sabo  
3. Bullying  
4. Salmivalli

ممکن است یا خود به گردن کلفتی اقدام کنند یا به عنوان تقویت‌کننده و دستیار دانش‌آموز قلدور عمل کنند و یا اینکه قربانی این مساله شوند.

**خودشکوفایی در مدرسه:** خودشکوفایی را می‌توان بر اساس نظریه آلارد تبیین نمود. بر طبق نظر آلارد (آلارد، ۱۹۷۶؛ آلارد، ۱۹۸۹)، "شدن" اشاره به این نکته دارد که هر فردی به عنوان عضو ارزشمندی از جامعه در نظر گرفته می‌شود. هر فرد نیاز دارد که امکاناتی برای اثر گذاری بر عناصر کلیدی زندگیش داشته باشد. داشتن فرصت‌هایی برای احساس معنی‌داری در زندگی و لذت بردن از نفس انجام یک کار، بخش‌های مهمی در احساس خود شکوفایی محسوب می‌شود. هر دانش‌آموز باید به عنوان یک عضو مهم جامعه و مدرسه در نظر گرفته شود. هر دانش‌آموز باید این امکان را داشته باشد که در تصمیماتی که به مدرسه رفتن یا سایر ابعاد زندگی تحصیلی‌اش مربوط می‌شود مشارکت نماید. علاوه بر این، ایجاد فرصت برای بهبود دانش و مهارت‌ها و تاکید بر علائق شخصی، تجارب مثبت یادگیری، تدریس مناسب به همراه راهنمایی و تشویق برای دانش‌آموزان مختلف، می‌تواند به رشد خود شکوفایی در مدرسه کمک کند. میزان احترامی که یک دانش‌آموز از والدین، معلمان و همسالان دریافت می‌کند نیز منابع مهمی در ایجاد حس خودشکوفایی قلمداد می‌شوند. برای مطالعه و درس خواندن هدفمند و معنادار، احترام یک اصل ضروری است. فرصت‌هایی برای اوقات فراغت در هنگام وقفه‌ها و برقراری ارتباط نزدیک با طبیعت به عنوان تعادل در کار و حمایت از خودشکوفایی محسوب می‌شوند (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲).

**وضعیت سلامت:** معنی ساده و خلاصه سلامت، فقدان مریضی و بیماری است. سیدهاوس<sup>۱</sup> (۱۹۸۶) مفاهیم مریضی و بیماری را به روش زیر روشن می‌کند. مریضی به عنوان انوعی از ناهنجاری اطلاق می‌شود که در بخشی از بدن انسان به وجود می‌آید. این مریضی‌ها می‌تواند توسط علم پزشکی شناسایی و درمان شود. بیماری، به احساساتی که افراد تجربه می‌کنند، گفته می‌شود. فرد نمی‌تواند بدون احساس بیماری، بیمار باشد اما می‌تواند علیرغم اینکه مریضی‌اش را احساس نمی‌کند مریض باشد. وضعیت سلامت، شامل علائم جسمی و روانی، سرماخوردگی، بیماری‌های مزمن و سایر بیماری‌هاست. سلامت یک ابزار مهم است که از طریق آن می‌توان سایر بخش‌های بهزیستی را به دست آورد.

با توجه به اهمیت سازه بهزیستی مدرسه در موفقیت و شکست تحصیلی، نقش ابزاری که این سازه را می‌سنجد نیز روشن می‌شود. در اکثر پژوهش‌های انجام شده در ایران برای سنجش بهزیستی مدرسه از پرسشنامه بهزیستی مدرسه کاپلان و ماهر<sup>۲</sup> (۱۹۹۹) استفاده شده است. این پرسشنامه توسط کاپلان و ماهر در سال ۱۹۹۹ طراحی و اجرا شده است. و سه بعد بهزیستی مدرسه شامل: علاقه مندی به مدرسه، خودکارآمدی ادراک شده تحصیلی و رفتارهای مخرب را در یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه دارای ۱۸ سوال است. در پژوهش کاپلان و ماهر (۱۹۹۹) ضرایب پایایی علاقه‌مندی به مدرسه، خودکارآمدی ادراک شده تحصیلی و رفتارهای مخرب به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۸۳ برآورد شده است. در ایران نیز کاوسیان و همکاران (۱۳۹۱) از زیر مقیاس علاقه مندی به مدرسه در پژوهش خود استفاده کردند و ضریب آلفای کرونباخ این زیر مقیاس در پژوهش آن‌ها ۰/۷۶ به دست آمده است، همچنین اطلاعات حاصل از تحلیل عاملی تأییدی، برازش خوب الگو را تأیید کرده است. در پژوهش مکتبی و همکاران (۱۳۹۶) نیز آلفای کرونباخ برای سه بعد علاقه مندی به مدرسه، خودکارآمدی ادراک شده تحصیلی و رفتارهای مخرب به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸ و ۰/۷۳ برآورد شده است. یکی دیگر از ابزارهای سنجش بهزیستی مدرسه پرسشنامه کونو و لیتون (۲۰۰۶) است. این پرسشنامه دارای ۷۸ گویه و شامل چهار زیر مقیاس وضعیت مدرسه (۲۶ گویه)، ارتباطات اجتماعی (۱۷ گویه)، خودکامروایی یا خود شکوفایی (۲۴ گویه) و وضعیت سلامتی (۱۱ گویه) است. ضریب پایایی این پرسشنامه بر اساس پژوهش‌های کونو و کویتو (۲۰۱۱) و با روش آلفای کرونباخ برای هر یک از زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹،

۰/۹۴ و ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش یاد شده، احراز روایی مقیاس نیز از طریق تحلیل عاملی تأییدی صورت گرفت که نتایج، برازش خوب مدل را نشان دادند. ابزار دیگر، مقیاس بهزیستی مدرسه نوجوانان (ASW-BS) است. این مقیاس مؤلفه‌های شناختی و عاطفی بهزیستی نوجوانان چینی را در مدرسه ارزیابی می‌کند (تیان، ۲۰۰۸). این مقیاس دارای ۵۰ گویه و شامل سه زیر مقیاس ۱. رضایتمندی از مدرسه، ۲. عاطفه مثبت در مدرسه و ۳. عاطفه منفی در مدرسه می‌باشد. دانش‌آموزان هر گویه را بر اساس طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۶ (کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. پایایی مقیاس توسط تیان و لیو (۲۰۰۷) با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ گزارش شده است. همچنین در مطالعه تیان، لیو، هانگ و هیوبنر (۲۰۱۲) آلفای کرونباخ برای هر سه خرده مقیاس رضایتمندی مدرسه، عاطفه مثبت و عاطفه منفی ۰/۹۲ بود و آلفای مربوط به کل مقیاس ۰/۹۳ بود.

ابزارهای نام برده شده، ابعاد متفاوتی از بهزیستی مدرسه را بررسی می‌کنند این درحالی است که پرسشنامه‌های پروفایل بهزیستی مدرسه (کونو و لینتونن، ۲۰۰۶؛ کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا، ۲۰۰۲) بر اساس مدل بهزیستی مدرسه و یافته‌های تجربی حاصل از زمینه‌یابی ارتقاء سلامت مدرسه در فنلاند (کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲؛ کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا، ۲۰۰۲) از سال ۲۰۰۲-۲۰۰۴ اجرا و مورد آزمایش و تا کنون به طور گسترده‌ای در سطح بین‌المللی در ۸ کشور جهان مورد استفاده قرار دارند. از طرف دیگر طولانی بودن برخی از پرسشنامه‌های مطرح شده نیز یکی از اشکالات ابزارهای موجود است. در نهایت با توجه به اهمیت بهزیستی مدرسه در امر آموزش و پرورش دانش‌آموزان، نیاز به ابزاری جامع که در برگیرنده ابعاد اصلی آن باشد و همچنین تعداد سوالات محدود تری داشته باشد احساس می‌شود؛ از طرفی برای استفاده از این مقیاس در جامعه ایرانی، باید ویژگی‌های روانسنجی آن بر روی دانش‌آموزان ایرانی بررسی شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی پایایی و روایی پرسشنامه بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا ۲۰۰۲ در دانش‌آموزان ایرانی است. و سوالات پژوهشی تدوین شده در این زمینه شامل: ۱. آیا تحلیل عاملی تأییدی، ساختار چهار عاملی مقیاس بهزیستی مدرسه را در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج تایید می‌کند؟، ۲. آیا مقیاس بهزیستی مدرسه در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج دارای پایایی مناسبی می‌باشد؟ و ۳. آیا بین عامل‌های حاصل از تحلیل عاملی مقیاس بهزیستی مدرسه با مقیاس موازی بهزیستی مدرسه کاپلان و ماهر (۱۹۹۹) رابطه وجود دارد؟ (بررسی روایی ملاکی از نوع همزمان) هستند.

## روش پژوهش

روش اجرای این پژوهش توصیفی (غیرآزمایشی) و طرح پژوهش از نوع همبستگی به شمار می‌رود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان سال دوم، سوم و چهارم مقطع متوسطه دبیرستان‌های دولتی شهر کرج در رشته‌های ریاضی-فیزیک و علوم تجربی در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود که نمونه‌ای ۳۳۰ نفری (۱۷۰ دختر و ۱۶۰ پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌طور تصادفی انتخاب و به ابزار پژوهش پاسخ دادند. نمونه در سه مرحله انتخاب شد. ابتدا شهر کرج را به چهار ناحیه تقسیم سپس از هر ناحیه دو دبیرستان (یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه) به صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس از هر دبیرستان نیز یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. لازم به ذکر است که تعداد ۳۴۰ پرسشنامه بین دانش‌آموزان توزیع شد که از این تعداد ۳۳۰ پرسشنامه به صورت صحیح تکمیل و برگشت داده شدند.

ابزار پژوهش، پرسشنامه بهزیستی مدرسه بود. پروفایل بهزیستی مدرسه بر اساس تحقیقات کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا (۲۰۰۲) بر بهزیستی مدرسه طراحی شد. این پرسشنامه دارای خرده مقیاس‌های شرایط مدرسه (۱۵ سوال)، روابط اجتماعی در مدرسه (۸ سوال)، خودشکوفایی در مدرسه (۱۱ سوال) و وضعیت سلامت (۹ سوال) است که در مجموع چهل و سه سوال پرسشنامه را تشکیل می‌دهند. کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا (۲۰۰۲) همسانی درونی سوالات را خوب و قابل قبول معرفی کردند و ضریب آلفای کرونباخ را برای شرایط مدرسه ۰/۸۴، روابط اجتماعی ۰/۶۲، خوشکوفایی ۰/۸۱ و

وضعیت سلامت نیز ۰/۸۱ گزارش نمودند. به منظور آماده سازی این پرسشنامه ابتدا نسخه انگلیسی آن به فارسی ترجمه شد. سپس برای اطمینان بیشتر از صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی، ترجمه فارسی آن در اختیار دو استاد که به زبان انگلیسی مسلط بودند قرار داده شد تا با استفاده از ترجمه معکوس آن را به زبان انگلیسی برگردانند، تفاوت‌های بین دو ترجمه مدنظر قرار گرفت و تصحیح شد. در مرحله بعدی پرسشنامه بر روی تعدادی از دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی شهر کرج به صورت مقدماتی اجرا شد تا اگر ابهامی در عبارات وجود دارد برطرف شود و سپس روایی محتوایی و ظاهری توسط چند تن از اساتید روانشناسی عضو هیئت علمی دانشگاه خوارزمی تأیید شد. در این پژوهش پس از بررسی‌های لازم و بر حسب ضرورت از خرده مقیاس‌های شرایط مدرسه یک سوال و وضعیت سلامت دو سوال حذف گردید و در نهایت خرده مقیاس شرایط مدرسه با ۱۴ سوال و خرده مقیاس وضعیت سلامت با ۷ سوال بررسی شد. پاسخ دهندگان پاسخ‌های خود را بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه بندی می‌کنند. پایایی این مقیاس در ایران توسط دستجردی (۱۳۹۰) بررسی و به این شکل گزارش شد که آلفای کرونباخ برای روابط اجتماعی در مدرسه برابر با ۰/۷۴ و برای خودشکوفایی در مدرسه ۰/۸۸ بود. پایایی کلی پرسشنامه نیز بر اساس تتای ترتیبی ۰/۸۷ به دست آمد. همچنین در تحقیق سلاطی (۱۳۹۷) ضریب پایایی پرسشنامه برای زیر مقیاس شرایط مدرسه ۰/۸۱، خودشکوفایی ۰/۷۸، روابط اجتماعی ۰/۷۰ و وضعیت سلامت ۰/۸۱ گزارش شده است.

#### یافته‌ها

پیش از انجام تحلیل‌های اصلی، چند تحلیل مقدماتی به منظور کسب بینش اولیه در ارتباط با داده‌ها انجام شد. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان پژوهش و ماتریس ضرایب همبستگی در جدول ۱ نشان داده شده‌اند.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱	شرایط مدرسه	۳۲/۸۶	۸/۹۰	۱				
۲	خود شکوفایی	۳۶/۸۰	۷/۰۲	۰/۴۴۸**	۱			
۳	روابط اجتماعی	۲۸/۸۱	۵/۱۹	۰/۳۹۷**	۰/۵۲۸**	۱		
۴	وضعیت سلامت	۱۹/۵۹	۶/۵۴	۰/۲۵۳**	۰/۳۶۳**	۰/۲۵۵**	۱	
۵	بهزیستی مدرسه	۱۱۸/۴۵	۱۹/۷۸	۰/۷۷۹**	۰/۷۸۹**	۰/۶۶۲**	۰/۶۴۱**	۱

\*\*P<0/01

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که عامل‌های پرسشنامه‌ی بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لیتنون و ریمپلا با یکدیگر و با نمره‌ی کل ارتباط معنادار در سطح ( $P<0/01$ ) دارند. این ارتباط بین عوامل با نمره‌ی کل، قویتر از عوامل با یکدیگر است که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی بالای پرسشنامه است.

تحلیل عاملی تأییدی به منظور تأیید ساختار چهار عاملی مقیاس بهزیستی مدرسه را در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرج انجام شد. جدول (۲) شاخص‌های نیکویی برازش الگوی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی را نشان می‌دهد. در این جدول شاخص‌های نیکویی برازش نشان می‌دهد که ساختار مقیاس تأیید می‌شود یا خیر.

## جدول ۲. شاخص های نیکویی برازش الگوی اندازه گیری مقیاس بهزیستی مدرسه

شاخص نیکویی برازش	خطای ریشه مجذور میانگین تقریب	مجذور خی/درجه آزادی	درجه آزادی	مجذور خی
۰/۷۸	۰/۰۶	۲/۳۴	۷۴۲	۱۷۳۷/۵۱
شاخص برازش مقیاسه‌ای	شاخص برازش فزاینده	شاخص نرم نشده برازش	شاخص نرم شده برازش	شاخص تعدیل شده نیکویی برازش
۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۴	۰/۷۶

در این پژوهش، شاخص مجذور خی، شاخص مجذور خی، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی، خطای ریشه مجذور میانگین تقریب<sup>۲</sup> (RMSEA)، شاخص نیکویی برازش<sup>۳</sup> (GFI)، شاخص تعدیل شده نیکویی برازش<sup>۴</sup> (AGFI)، شاخص نرم شده نیکویی<sup>۵</sup> (NFI)، شاخص نرم نشده نیکویی<sup>۶</sup> (NNFI)، شاخص برازش فزاینده<sup>۷</sup> (IFI) و شاخص برازش مقیاسه‌ای<sup>۸</sup> (CFI) گزارش شده است. مهم ترین آماره، مجذور خی است؛ این آماره به حجم نمونه بسیار حساس می‌باشد و بنابراین در نمونه‌های با حجم بالا، بر درجه آزادی تقسیم می‌شود؛ اگر نتیجه از ۳ کمتر باشد، مناسب است. RMSEA، AGFI و GFI به عنوان ملاکهای انطباق الگو با داده‌های مشاهده شده، در نظر گرفته می‌شوند. این شاخص‌ها در مجموع مقادیر به دست آمده از انطباق الگو با داده‌ها را نشان می‌دهند. با این حال، سایر شاخص‌ها نیز در این پژوهش در نظر گرفته شده است، جدول (۲) که IFI، NNFI، NFI و CFI را نیز شامل می‌شود و برای پذیرفته شدن مدل مورد نظر، باید مقادیر این شاخص‌ها برابر یا بیشتر از ۰/۹۰ باشد. دو شاخص نخست، به خصوص زمانی که حجم نمونه بالاست، بسیار حساس‌اند؛ به همین دلیل شاخص‌های بعدی را که چندان به حجم نمونه حساس نیستند، محاسبه کردیم. همچنین مقدار شاخص RMSEA برای مدل‌هایی که برازش بسیار خوبی دارند، ۰/۰۵ به پایین است و مقادیر بالاتر از ۰/۰۸، خطاهای معقولی را در جامعه نشان می‌دهند. در جمع بندی کلی، با توجه به شاخص‌های اشاره شده، مدل مورد تأیید قرار گرفت.

با توجه به اطلاعات شکل (۲) ضرایب برآورد شده از لحاظ آماری، معنی‌دار است. در این شکل مقدار ضرایب استاندارد شده برای هر یک از متغیرهای برآورد شده، نشان‌دهنده قدرت بار عامل بر زیر مقیاس‌های شرایط مدرسه، خود شکوفایی، روابط اجتماعی و وضعیت سلامت است، در زیر مقیاس شرایط مدرسه بیشترین ضریب مربوط به گویه ۶ است، که مقدار آن ۰/۸۸ است. در زیر مقیاس خودشکوفایی، بیشترین ضریب مربوط به گویه ۱۸ است، که مقدار آن ۰/۸۵ است. در زیر مقیاس روابط اجتماعی، بیشترین ضریب مربوط به گویه‌های ۲۶ و ۲۷ است که مقدار آن‌ها ۰/۸۵ است. در زیر مقیاس وضعیت سلامت نیز بیشترین ضریب مربوط به گویه ۳۷ است که مقدار آن ۰/۹۷ می‌باشد. بر پایه این مقادارها، متغیرهای مورد نظر با توان زیادی بهزیستی مدرسه را اندازه‌گیری می‌کنند.

1. Chi-Square

2. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

3. Goodness of Fit Index (GFI)

4. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)

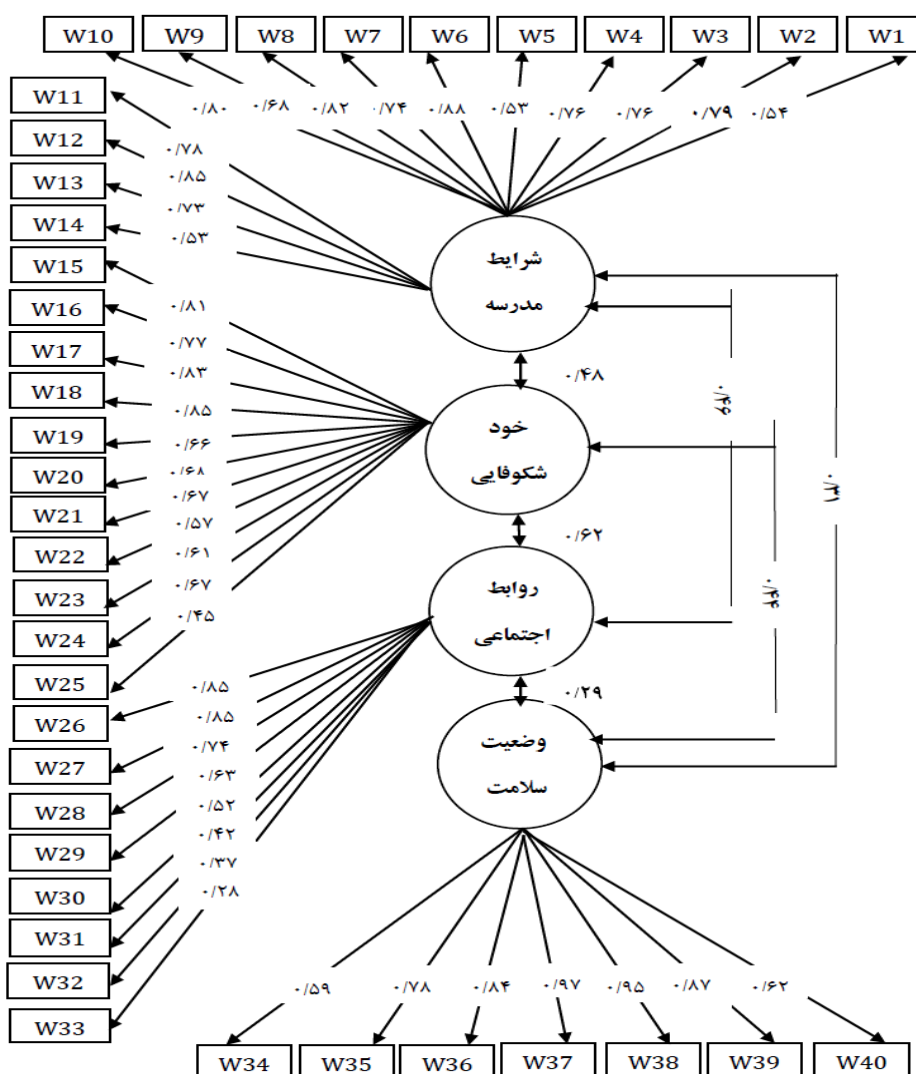
5. Normed Fit Index (NFI)

6. Non-Normed Fit Index (NNFI)

7. Incremental Fit Index (IFI)

8. Comparative Fit Index (CFI)





شکل ۲. مدل نهایی بهزیستی مدرسه

برای بررسی پایایی مقیاس بهزیستی مدرسه از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و (تتای ترتیبی) استفاده شد. نتیجه‌ی آلفای کرونباخ و تتای ترتیبی در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. ضرایب پایایی زیر مقیاس‌های بهزیستی مدرسه

نمره کل	شرایط مدرسه	خود شکوفایی	روابط اجتماعی	وضعیت سلامت	زیر مقیاس‌ها
۰/۸۶	۰/۸۶	۰/۸۱	۰/۶۹	۰/۷۹	آلفای کرونباخ
۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۳	۰/۷۱	۰/۷۹	تتای ترتیبی

نتیجه‌ی جدول (۳) نشان می‌دهد که پرسشنامه بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا ۲۰۰۲ هم در نمره‌ی کل و هم در خرده مقیاس‌ها از همسانی درونی بالا با دو روش آلفای کرونباخ و تتای ترتیبی برخوردار است و ابزار پایایی مطلوبی دارد. برای بررسی روایی ملاکی مقیاس بهزیستی مدرسه از روش روایی همزمان استفاده شد. در پژوهش حاضر روایی ملاکی مقیاس با پرسشنامه بهزیستی مدرسه کاپلان و ماهر (۱۹۹۹) بررسی شد، که نتیجه‌ی آن در جدول (۴) گزارش شده است.

#### جدول ۴. همبستگی بین نمره‌های زیر مقیاس‌های بهزیستی مدرسه با تست موازی

تست موازی	زیر مقیاس‌ها	شرایط مدرسه	خود شکوفایی	روابط اجتماعی	وضعیت سلامت
همبستگی	۰/۷۷۲	۰/۷۹۸	۰/۷۰۰	۰/۲۱۱	
سطح معنی داری	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱

نتیجه‌ی جدول (۴) نشان می‌دهد که مقیاس بهزیستی مدرسه از روایی ملاکی (همزمان) مطلوبی برخوردار است.

#### بحث و نتیجه گیری

همان‌طور که بیان شد پژوهش حاضر با هدف بررسی پایایی و روایی پرسشنامه بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا (۲۰۰۲) در دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی دوم برای استفاده در فرهنگ ایرانی انجام شده است. برای نتیجه‌گیری از پژوهش حاضر، بر اساس ترتیب گزارش یافته‌ها، به بحث در مورد سوال‌های پژوهش می‌پردازیم. برای تأیید ساختار عاملی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی انجام گرفت. نمودارهای گزارش شده در قسمت نتیجه‌ی ضریب‌های برآورد شده نشان می‌دهد که از لحاظ آماری معنی‌دار می‌باشند. بر اساس مقدار بارهای عاملی گزارش شده (ضرایب رگرسیونی استاندارد) سوال‌های مقیاس حاضر با توان زیادی بهزیستی مدرسه (شرایط مدرسه، خودشکوفایی، روابط اجتماعی و وضعیت سلامت) دانش‌آموزان را اندازه‌گیری می‌کند. همچنین شاخص‌های نیکویی برازش الگوی حاصل از تحلیل عاملی تأییدی که نشان دهنده‌ی خوبی برازش الگو با داده‌ها است، در جدول (۲) گزارش شده است. در مجموع می‌توان گفت که تحلیل عاملی تأییدی، ساختار به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی را تأیید می‌کند. محاسبه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و (تتای ترتیبی) نشان می‌دهد که این ابزار پایایی پذیرفته شده‌ای دارد. بنابراین مقیاس بهزیستی مدرسه در نمونه‌ی دانش‌آموزان شهر کرج از پایایی مطلوبی برخوردار است. در قسمت دیگری از پژوهش حاضر روایی ملاکی (همزمان) مقیاس بهزیستی مدرسه مورد بررسی قرار گرفت؛ به همین منظور، همبستگی زیر مقیاس‌های بهزیستی مدرسه شامل: شرایط مدرسه، خودشکوفایی، روابط اجتماعی و وضعیت سلامت با پرسشنامه بهزیستی مدرسه کاپلان و ماهر سنجیده شد. همانگونه که جدول (۴) نشان می‌دهد، بین زیر مقیاس‌های بهزیستی مدرسه با پرسشنامه بهزیستی مدرسه کاپلان و ماهر (۱۹۹۹) همبستگی مناسبی مشاهده می‌شود که از لحاظ آماری نیز معنی‌دار است. بنابراین نتیجه‌ی پژوهش حاضر دلیل خوبی برای اعتبار و روایی مقیاس بهزیستی مدرسه است. در این پژوهش به چند دلیل از پرسشنامه بهزیستی مدرسه کونو، آلانن، لینتونن و ریمپلا (۲۰۰۲) استفاده شد: این پرسشنامه با وجود تعداد کمتر سوالات، بسیار جامع بوده و تمامی ابعاد بهزیستی مدرسه را شامل می‌شود. همچنین این پرسشنامه ابزاری مناسب است از لحاظ کمک به دست اندرکاران آموزش که می‌توانند از جنبه‌های مختلف در مدرسه آگاهی پیدا کنند و راهکارهای مناسب برای بهبود

شرایط ارائه دهند. و در نهایت پرسشنامه‌ای معتبر است چراکه بر اساس پژوهش‌های تجربی و گسترده ساخته شده است ( به عنوان مثال: آلود، ۱۹۸۷؛ کونو و ریمپلا، ۲۰۰۲ و کونو، آلانن، لیتونن و ریمپلا، ۲۰۰۲).  
 نتایج پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های کونو، آلانن، لیتونن و ریمپلا (۲۰۰۲) و کونو و لیتونن (۲۰۰۶) نشان داد بهزیستی مدرسه یک سازه چهار بعدی با ابعاد: شرایط مدرسه، خودشکوفایی، روابط اجتماعی و وضعیت سلامت است و با توجه به اهمیت بهزیستی مدرسه در هر جامعه‌ای، این پژوهش گامی در جهت ارائه یک ابزار مفید برای سنجش بهزیستی مدرسه بود و با در نظر گرفتن ویژگی‌های مطلوب روانسنجی از جمله روایی و پایایی به دست آمده از مقیاس، می‌توان از آن در نیل به مقاصد پژوهشی و تربیتی استفاده کرد.

### منابع فارسی

دستجردی، رضا (۱۳۹۰). بررسی نقش صفات شخصیت، بهزیستی مدرسه، هویت تحصیلی، انگیزش تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دان آموزان با عملکرد تحصیلی بالا و پایین. رساله دکتری، دانشگاه خوارزمی.  
 سلاطی، فاطمه (۱۳۹۷). رابطه ساختاری بهزیستی مدرسه، خودتنظیمی انگیزشی، سرزندگی تحصیلی با درگیری تحصیلی دانش‌آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خوارزمی.  
 کاوسیان، جواد؛ کدیور، پروین؛ فرزاد، ولی‌الله (۱۳۹۱). رابطه متغیرهای محیطی، تحصیلی با بهزیستی مدرسه: نقش نیازهای روانشناختی، خودتنظیمی انگیزشی و هیجان‌های تحصیلی، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، دوره ششم، شماره ۱.  
 مکتبی، غلامحسین؛ فرامرزی، حمید؛ فرزادی، فاطمه (۱۳۹۶). رابطه علی ساختار توانمندساز با بهزیستی مدرسه با میانجی‌گری مولفه‌های خوشبینی تحصیلی و سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان سال سوم دبیرستان‌های شهرستان اهواز. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، سال دوازدهم شماره ۴۷.

### References

- Allardt, E. (1976a). **Dimensions of Welfare [Hyvinvoinnin Ulottuvuuksia]**. WSOY, Porvoo
- Allardt, E. (1989). **an Updated Indicator System: Having, Loving, And Being**. Working papers 48, Department of Sociology, University of Helsinki.
- Allensworth, D. D. and Kolbe, L. J. (1987). the comprehensive school health program: exploring an expanded concept. *Journal of School Health*, **57**, 409–412.
- Baker, J. A., Dilly, L. J., Aupperlee, J. L., & Patil, S. A. (2003). **The developmental context of school**
- Diener E., & Chan M.Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being* 2011, **3**: 1–43.
- Diener, E. (1984). Subjective wellbeing. *Psychological Bulletin*, **95**, 542-575.
- Hoy, W. K. and Hannum, J. W. (1997). Middle school climate: an empirical assessment of organizational health and student achievement. *Educational Administration Quarterly*, **33**, 290–311.
- Huebner, E. S., Ash, C., & Laughlin, J. E. (2001). Life experiences, locus of control, and school satisfaction in adolescence. *Social Indicators Research*, **55**, 167–183. doi:10.1023/a:1010939912548.

- Kaplan, A., & Maehr, M. L. (1999). Enhancing the motivation of African American students: An achievement goal theory perspective. *Journal of Negro Education*, 68, 23–35.
- Keyes, C. L. M. & Shapiro A. D. (2004). Social well-being in the United States: A
- Konu A, Lintonen T.(2006). School well-being in Grades 4-12. *Health Educ Res*, 21:633-642.
- Konu, A. & Lintonen, T. (2005). Theory based survey analysis of well-being in secondary schools in Finland. *Health Promotion International*, 21, (1), 56-69.
- Konu, A. & Rimpela, M. (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health promotion international*, 17(1), 20-32.
- Konu, A., & Koivisto, A.-M. (2011). The school well-being profile: **A valid instrument for evaluation**. In L. G. Chova, M. Belenguer, & A. L. Martinez (Eds.), EDULEARN11 proceedings (pp. 1842- 1850). Valencia, Spain: International Association of Technology, Education and Development.
- Konu, A., Alanen, E., Lintonen, T. & Rimpela, M. (2002). Factor structure of the School Well-being Model. *Health education*
- Marx, E. and Wooley, S. F. (eds) (1998). *Health is Academic. A Guide to Coordinated School Health Programs*. Teachers College Press, New York.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15, 259–267.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35(4), 1103-1119.
- Sabo, D. J. (1995). Organizational Climate of Middle Schools and the Quality of Student Life. *Journal of Research and Development in Education*, 28, 150–160.
- Salmivalli C, Lagerspetz KMJ, Bjorkqvist K, Osterman K, Kaukiainen A. (1996). Bullying as a group process: participant roles and their relations to school status within the group. *Aggress Behav*; 22: 1–15.
- Samdal, O. (1998). **the School Environment as a Risk or Resource for Students' Health Related Behaviours and Subjective Well-being**. Research Centre for Health Promotion, Faculty of Psychology, University of Bergen. satisfaction: Schools as psychologically healthy environments. *School Psychology Quarterly*, 18,
- Savolainen, A., Taskinen, H., Laippala, P. and Huhtala, H. (1998). Oppilaiden arviot peruskoulun yläasteen työoloista [Pupils' assessments of secondary school's working environment]. *Sosiaalila`a`ketieteellinen aikakauslehti*, 35, 129–141.
- Seedhouse, D. (1986). **Health: The Foundations for Achievement**. John Wiley & Sons, Chichester.
- Symons, C. W., Cinelli, B., James T. C. and Groff, P. (1997). Bridging student health risks and academic achievement through comprehensive school health programs. *Journal of School Health*, 67, 220–227.
- Tian, L. (2008). Developing scale for school well-being in adolescents. *Psychology Development and Education*, 24, 100–107.
- Tian, L., & Liu, W. (2007). School well-being and its' relationships with self-perception of competence and personality in adolescent. *Psychology Development and Education*, 3, 44–49.

- Tian, L., Liu, B., Huang, S., E.Huebner, S. (2012). Perceived Social Support and School Well-Being among Chinese Early and Middle Adolescents: *The Mediation Role of Self-Esteem*. 113:991–1008
- Turunen, H., Tossavainen, K., Jakonen, S., Salomäki, U. and Vertio, H. (1999). Initial results from the European network of health promoting schools program on development of health education in Finland. *Journal of School Health*, **69**, 387–391.
- Wolfe, B. L. (1985). the influence of health on school outcomes. A multivariate approach. *Medical Care*, **23**, 1127–1138
- World Health Organization, (2005). **Promoting mental health: Concepts, emerging.**