

پیش بینی سلامت روان معلمان بر اساس خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی

سید صادق نبوی^۱، فرامرز سهرابی^{۲*}

^۱ مربی، گروه علوم تربیتی، پردیس شهید مفتح، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
^۲ استاد، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: فرامرز سهرابی، استاد، گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. ایمیل: sohrabi@atu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۳/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۰۸/۱۷

چکیده

مقدمه: خودکارآمدی و حمایت اجتماعی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روان افراد محسوب می‌شود و به آن‌ها کمک می‌کند تا با شرایط تنش‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند. هدف پژوهش حاضر پیش بینی سلامت روان معلمان بر اساس خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی است.

روش کار: در پژوهش توصیفی-همبستگی حاضر، جامعه آماری شامل کلیه معلمان دوره ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران بود که از میان آن‌ها تعداد ۴۴۷ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از "پرسشنامه سلامت عمومی" (۲۸-GHQ- General Health Questionnaire)، "پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران" (Sherer Wax et al Social Support Questionnaire) و فرم مشخصات جمعیت شناختی استفاده به عمل آمد. در مطالعه حاضر، پایایی پرسشنامه‌های مذکور بررسی و تأیید شده است. تحلیل داده‌ها با نرم افزار اسپس پی اس نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها: بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. لذا خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند تغییرات مربوط به نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار ($P < 0/001$) تبیین و پیش‌بینی کنند. همچنین بین متغیرهای وضعیت مسکن و حقوق و مزایا با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد، لذا آن‌ها می‌توانند اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار ($P < 0/05$) تبیین و پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: همبستگی منفی بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی نشان می‌دهد که آن متغیرها می‌توانند علائم اختلال روانی را در بین معلمان پیش‌بینی نمایند. بنابراین، هرچه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین معلمان بالاتر باشد از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. پیشنهاد می‌شود با بکارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان و فراهم نمودن حمایت اجتماعی، به ارتقای سطح سلامت روان در بین آن‌ها کمک شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، معلمان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

هستند [۱]. Spousta ادعا می‌کند که ایجاد یک انگیزه قوی در دانش آموزان تنها از دانش تخصصی معلم نشأت نمی‌گیرد، بلکه به طور عمده ویژگی‌های شخصیتی، دیدگاه‌ها، نگرش‌ها، رفتار و عمل وی در آن دخالت دارد، و مجموع این ویژگی‌ها فضای کلاس را آرام و مشارکت پذیر نموده، و ارتباط غیر رسمی میان معلم و شاگرد را شکل می‌دهد

به طور گسترده‌ای معلمان و کسانی که درباره رفتار آن‌ها مطالعه می‌کنند معتقدند که تدریس شغل بسیار تنش‌زایی است و معلمان از مشکلات سلامت روان بیشتری نسبت به شاغلین مشاغل دیگر رنج می‌برند. معلمان نسبت به بسیاری از گروه‌های شغلی دیگر، به تنش مرتبط با کار، پریشانی روانی، و فرسودگی شغلی بیشتر آسیب پذیر

[۲] عوامل متعددی بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارد، عواملی همچون خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند. باورهای خودکارآمدی بسیاری از کارکردهای شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افرادی که دارای سطح خودکارآمدی بالاتری هستند امکانات شغلی گسترده‌ای را مورد توجه قرار می‌دهند و موفقیت شغلی بیشتری دارند، اهداف شخصی عالی‌تری برای خود انتخاب می‌نمایند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید [۳]. Bandura معتقد است که خودکارآمدی در وهله اول یک باور است و سپس عمل، بنابراین برای تقویت آن باید در وهله اول نگرش مفید و مؤثری را در فرد نسبت به خود پدید آورد. سپس باید به او یاد داد که بتواند راه‌های موفقیت را شناسایی کند، راجع به موقعیت‌ها، ادراک، تفسیر و ارزیابی درستی را داشته و از خلقی مثبت برای رویارویی با چالش‌ها برخوردار باشد [۴]. احساس کارآمدی بالا، سلامت شخصی، توانایی انجام تکالیف و کارها را به طرق متعدد افزایش می‌دهد [۵]. به نظر Bandura ناکارآمدی ادراک شده نقش محوری در افسردگی (Depression)، اضطراب (Anxiety)، فشار روانی، روان آزرده‌گرایی (Neuroticism) و نیز دیگر حالت‌های عاطفی بازی می‌کند [۶].

معلمانی که سطح بالایی از خودکارآمدی را دارا هستند گرایش به انجام برنامه‌ریزی سازمانی دارند و تمایل بیشتری به استفاده از روش‌های جدید در ارضای نیازهای یادگیری دانش‌آموزان دارند. بیشتر مطالعات نشان می‌دهند که خودکارآمدی بر فرایند تصمیم‌گیری معلمان، انگیزش علمی، یادگیری و پیشرفت علمی آن‌ها مؤثر است [۷]. حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خودارزشمندی در فرد می‌گردد و امکان رشد و پویایی را برای فرد فراهم می‌کند. پژوهشگران معتقدند که حمایت اجتماعی در زندگی هر فرد مانند سپر عمل می‌کند و افراد را در مقابله با مشکلات زندگی یاری می‌کند. همچنین در رشد شخصیت و سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر به‌سزایی دارد. افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده دارند و با دوستان و اقوام ارتباط بیشتری دارند از سلامت روانی بیشتری برخوردارند [۸]. حمایت اجتماعی علیرغم مواجهه نشدن با یک موقعیت تنش‌زا در تقویت سلامت روان و جسم نقش مستقیمی دارد [۹]. حمایت اجتماعی می‌تواند با حس پذیرفته شده همراه با سطوح بالای عزت نفس و حس کنترل، فرد را قادر سازد تا با حوادث تنش‌زا به‌طور مؤثری مقابله نماید و از نتایج رخدادهای منفی تنش پیشگیری نماید. داشتن حس کنترل و عزت نفس بالا موجب کاهش اهمیت منبع استرس‌آمیز می‌گردد و میزان مقابله با تنش را افزایش می‌دهد [۱۰]. ارتباط خودکارآمدی و سلامت روان در پژوهش‌های متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان اولین بار توسط Bandura مطرح گردید [۱۱]. در این ارتباط شواهد پژوهشی خارجی و داخلی با نمونه‌های غیر بالینی [۱۲] Madux، [۱۳] Bandura، [۱۴] Zimmerman & Cleary، اعرابیان و همکاران [۱۵]؛ احتشامی تبار و همکاران [۱۶]، معتمدی [۱۷]، علی‌نیا [۱۸] مؤید ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان بوده و از تأثیرات معنادار خودکارآمدی بر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش پردازش شناختی،

افزایش احساس شادمانی و خوش بینی، افزایش اعتماد به نفس تا کاهش کلی نشانگان اختلال روانی حکایت دارند. نتایج پژوهش Muris نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز صفات اضطرابی/ روان آزرده‌گرایی همراه بوده است و نمره کلی خودکارآمدی با نشانه‌های افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و صفت اضطرابی/ روان آزرده‌گرایی رابطه منفی دارد [۱۹]. پژوهش‌های Pervin & Cervone نیز نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر چگونگی انطباق با تنش و تعقیب اهداف زندگی مؤثر است. در این راستا سطوح مهارت‌ها بر باورها، ادراک و رفتار خودکارآمدی مؤثر بوده، روابط بین خودکارآمدی و انگیزه عمل را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد [۲۰]. پژوهش میرسمعی و ابراهیمی قوام [۲۱] نشان داد که همبستگی مثبت و معناداری بین خودکارآمدی و سلامت روان وجود داشته و بین نمرات خودکارآمدی و نشانگان مرضی دانشجویان رابطه منفی معنی‌داری ($r = -0.41$) وجود دارد.

نتایج برخی از پژوهش‌ها در زمینه رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و سلامت روان نشان می‌دهد که افزایش خودکارآمدی منجر به بهبودی سلامت روان افراد شده و از طریق افزایش خودکارآمدی و فراهم نمودن یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده، می‌توان اضطراب و افسردگی را در افراد کاهش داد [۲۱]. از دیدگاه Ryan & Deci [۲۲] یکی از فواید حمایت اجتماعی ادراک شده مطلوب، سلامت روان است. آن‌ها رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان را به‌طور گسترده‌ای مورد بررسی قرار داده‌اند و به این نتیجه رسیدند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و بهزیستی روانی-اجتماعی هدایت می‌کند. نتایج برخی از پژوهش‌های انجام گرفته توسط میرزاییگی [۲۱]؛ مرادی و چراغی [۲۳] حاکی از آن است که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. تأثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی فرد به‌عنوان یکی از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر مقوله سلامت، چه سلامت جسمانی و چه سلامت روان بر کسی پوشیده نیست. نتایج پژوهش‌های Carlo & Bedregal [۲۴]، Janistang و همکاران [۲۵] Seibt، و همکاران [۲۶]، بیانی و همکاران [۲۷] و دودانگه [۲۸] نشان دهنده تأثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر سلامت روان معلمان بوده است. بدون تردید بسیاری از عوامل درونی و بیرونی بر میزان سلامت روان معلمان تأثیر می‌گذارد. در این پژوهش از میان عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، متغیرهای خودکارآمدی (عامل درونی)، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی (عامل بیرونی) انتخاب شده است تا تأثیر آن‌ها بر سلامت روان معلوم گردد. شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روان می‌تواند این امکان را برای معلمان فراهم آورد که بر چالش‌های ذهنی و نیازهای مختلف روانی خود آگاه شده و بتوانند با تقویت آن‌ها از سلامت روان بهتری برخوردار شوند. هدف پژوهش حاضر تعیین همبستگی خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی با سلامت روان در بین معلمان و پیش‌بینی سلامت روان آن‌ها بوده است.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان مدارس ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بوده است. بر اساس گزارش آماری اداره

۲- "پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و همکاران" (Wax et al Social Support Questionnaire): به منظور اندازه گیری میزان حمایت اجتماعی افراد نمونه از این پرسشنامه استفاده شد. این آزمون توسط Wax و همکاران در سال ۱۹۸۶ تهیه شده است. این آزمون دارای ۲۳ سؤال می باشد که بر اساس یک مقیاس چهار درجه ای (بسیار موافق، موافق، مخالف و بسیار مخالف) ساخته شده است. خرده مقیاس خانواده ۸ عبارت، خرده مقیاس دوستان ۸ عبارت و خرده مقیاس دیگران ۷ عبارت دارد [۳۲]. روش نمره گذاری این پرسشنامه به صورت صفر، یک، دو و سه می باشد. که حداکثر نمره یک فرد از هر کدام از خرده مقیاس های خانواده و دوستان ۲۴ و حداقل نمره صفر و همچنین حداکثر برای خرده مقیاس دیگران ۲۱ و حداقل نمره صفر می باشد [۳۳]. روایی و پایایی این پرسشنامه، توسط پژوهشگران مختلف تأیید شده است. ضریب پایایی آزمون توسط Wax و همکاران [۳۴] از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شده است، همچنین در پژوهش میرزابیگی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۷۹ بدست آمده است [۲۱]. در مطالعه حاضر، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه (تعداد ۵۰ نفر از معلمان تهران) نیز توسط پژوهشگر محاسبه شد، که ضریب پایایی ۰/۷۹ بدست آمد. ضریب مذکور نسبتاً قابل قبول است.

۳- "پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران" (Sherer et al General Self-efficacy Questionnaire): برای اندازه گیری میزان خودکارآمدی افراد نمونه از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه توسط Sherer و همکاران جهت سنجش باورهای عمومی افراد در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است و شامل ۱۷ عبارت بوده که به صورت لیکرتی و در پنج درجه تدوین شده و از درجه یک کاملاً مخالف تا درجه پنج کاملاً موافق می باشد. شیوه نمره گذاری مقیاس خودکارآمدی عمومی به این شکل است که به هر عبارت از یک تا پنج نمره تعلق می گیرد. به این صورت که به عبارت های شماره ۱، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵، ۳، ۱۵، ۴، ۱ مقیاس از راست به چپ نمره گذاری شده و بقیه از چپ به راست نمره گذاری می شوند نمره تعلق می گیرد. فردی که در این آزمون نمره ای کمتر از ۴۴ کسب نماید دارای خودکارآمدی پایین و فردی که نمره بالاتر از ۶۹ به دست آورد دارای خودکارآمدی بالاست [۳۵]. روایی و پایایی این پرسشنامه، در پژوهش های مختلف تأیید شده است [۳]. ضریب پایایی گزارش شده بوسیله شرر و همکاران [۳۱] برای مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ و نسبتاً بالا بود. علی نیاکرونی [۱۸] در مطالعه ای ضریب پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات برابر با ۰/۷۸ گزارش نموده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه (تعداد ۵۰ نفر از معلمان تهران) محاسبه شد که ضریب ۰/۷۵ بدست آمد. به طوری که ملاحظه می شود ضریب بدست آمده نسبتاً قابل قبول است.

۴- فرم مشخصات جمعیت شناختی: شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تدریس، رشته تحصیلی و سابقه خدمت) و وضعیت اقتصادی-اجتماعی (میزان حقوق و مزایا، وضعیت مسکن، مدرک تحصیلی)، افراد نمونه می باشد که توسط پژوهشگر تهیه و تدوین شده است. برای اجرای پژوهش در مناطق آموزشی منتخب، پژوهشگر پس از کسب مجوز از معاونت پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران (به شماره ۱۶۳۹۹۶/۶۴ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۱۲) و هماهنگی با ادارات آموزش و پرورش مناطق ۲، ۵، ۶، ۸، ۱۸ تهران مطابق نمونه گیری

برنامه ریزی و آمار اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران، تعداد کل معلمان مدارس ابتدایی و متوسطه دوم مشغول به کار در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳، در شهر تهران ۲۹۴۶۸ نفر (دوره ابتدایی ۱۶۸۰۶ نفر، دوره متوسطه دوم ۱۲۶۶۲ نفر) بوده است. برای تعیین تعداد نمونه از جدول تعیین اندازه نمونه از یک جامعه مورد نظر که توسط Kregcie & Morgan [۲۹] تدوین گردیده، استفاده به عمل آمد. حداقل تعداد نمونه طبق جدول مذکور، ۳۷۹ نفر بود که در پژوهش حاضر تعداد ۴۴۷ نفر از معلمان (دوره ابتدایی ۲۴۷ نفر، متوسطه دوم ۲۰۰ نفر) از با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. نحوه انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا مناطق شهر تهران بر حسب ویژگی های اقتصادی و اجتماعی و اقلیمی به پنج منطقه جنوبی، شمالی و شرقی و غربی و مرکزی تقسیم شدند. سپس از بین هر کدام از مناطق مذکور، ۱ منطقه آموزشی به طور تصادفی (جمعاً ۵ منطقه) انتخاب شد. از هر منطقه آموزشی ۲ مدرسه ابتدایی (۱ مدرسه پسرانه و ۱ مدرسه دخترانه) و ۲ مدرسه متوسطه دوم (۱ مدرسه پسرانه و ۱ مدرسه دخترانه) و از هر مدرسه تعداد حداقل ۲۰ نفر معلم (به شیوه تخصیص مناسب) انتخاب شد. معیار ورود به مطالعه شامل اشتغال به کار داشتن در حرفه معلمی مدارس ابتدایی و متوسطه دوم با حداقل یک سال سابقه خدمت بود. از سه ابزار و یک فرم مشخصات جمعیت شناختی جهت جمع آوری داده ها استفاده شد که در اینجا به اختصار به ذکر مشخصات آن ها پرداخته می شود:

۱- "پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ" (GHQ, Goldberg General Health Questionnaire - ۲۸ سوالی): به منظور اندازه گیری مؤلفه های سلامت روان افراد نمونه از "پرسشنامه سلامت عمومی" استفاده شد. این آزمون توسط Goldberg در سال ۱۹۷۲ معرفی شد و آن یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خودگزارش دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می گیرد [۳۰]. در این پرسشنامه از شیوه نمره گذاری لیکرت استفاده شد. در شیوه نمره گذاری لیکرت، نمره گذاری به این صورت است که به هریک از سؤالات ۴ درجه ای آزمون به صورت ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ نمره داده می شود. لازم به ذکر است که میزان نمره بالا در پرسشنامه نشانگر شدت علائم و نشانه های اختلال روان شناختی در فرد می باشد. به عبارتی، هر چه نمره بالاتر باشد شدت اختلال و مشکل فرد بالا است. روایی و پایایی "پرسشنامه سلامت عمومی" توسط پژوهشگران مختلف تأیید شده است. هومن [۱۵] در پژوهشی که تحت عنوان استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی انجام داد روایی همزمان "پرسشنامه سلامت عمومی" را با "چک لیست نشانه های اختلالات روانی SCL-90" (Mental Health Symptom Check List-90) محاسبه نموده است. در این پژوهش ضریب پایایی ۰/۸۴ و در پژوهش پیرخانفی [۳۱] ۰/۸۸ از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ بدست آمد. در پژوهش میرزابیگی [۲۱] ضریب پایایی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. در مطالعه حاضر، ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه (تعداد ۵۰ نفر از معلمان تهران) نیز توسط پژوهشگر محاسبه شد، که ضریب پایایی ۰/۹۴ بدست آمد. ضریب مذکور نسبتاً ضریب بالایی است.

و یک میلیون ریال حقوق و مزایا دریافت کرده بودند و ۷۵/۶ درصد شرکت‌کننده‌ها معلمانی بودند که مسکن شخصی داشتند. همان طور که در **جدول ۱** مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ($\beta = -0/455$) با توجه به آماره t آن متغیر ($t = -1/96$) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/001$) تبیین و با اطمینان ۹۹ درصد می‌تواند تغییرات مربوط به نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان پیش بینی کند. اما بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ($\beta = -0/168$) با توجه به آماره t آن متغیر ($t = -4/047$) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/001$) تبیین و با اطمینان ۹۹ درصد تغییرات مربوط به نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان پیش بینی کند. ولی بین متغیر حقوق و مزایا با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد. اما ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حقوق و مزایا ($\beta = -0/002$) با توجه به آماره t مربوط به آن متغیر ($t = -0/44$) نشان می‌دهد این متغیر نمی‌تواند تغییرات مربوط به نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان تبیین و پیش بینی کند. همچنان که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر وضعیت مسکن ($\beta = -0/46$) با توجه به آماره t مربوط به آن متغیر ($t = -1/124$) نشان می‌دهد که متغیر وضعیت مسکن نمی‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر مدرک تحصیلی ($\beta = 0/016$) با توجه به آماره t مربوط به آن متغیر ($t = 0/385$) نشان می‌دهد که آن نمی‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش بینی کند.

انجام گرفته به مدارس منتخب مراجعه نموده و سپس با هماهنگی مدیران مدارس و جلب همکاری معلمان نسبت به اجرای پژوهش با بیان اهداف و ارائه توضیحات لازم اقدام نمود. البته پژوهشگر این اطمینان را به کلیه مشارکت‌کنندگان داد که شرکت آن‌ها در پژوهش کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات حاصله محرمانه خواهد بود و هیچ تأثیری بر روند ارزشیابی کار اداری آنان نخواهد داشت. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط معلمان، نسبت به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اقدام شد، سپس اطلاعات مورد نیاز استخراج گردیده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (جداول، نمودارها، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون چند متغیری) با بهره‌گیری از نرم افزار اس پی اس نسخه ۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

از ۴۴۷ معلم شرکت‌کننده در مطالعه، ۲۴۷ (۵۵/۲۵) درصد نفر زن و ۲۰۰ (۴۵/۷۵) درصد نفر مرد بودند. بیشترین فراوانی شرکت‌کننده را معلمانی تشکیل می‌دادند که در دامنه سنی ۴۵-۴۱ سال (۳۵/۳۴) درصد) قرار داشتند، بیشترین فراوانی پاسخ دهندگان را معلمان دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۴۷ درصد) و کمترین فراوانی را معلمان دارای مدرک دکتری (۰/۷ درصد) تشکیل می‌دادند. بیشترین فراوانی شرکت‌کننده را معلمانی تشکیل می‌دادند که در رشته آموزش ابتدایی (۳۴ درصد) فارغ التحصیل شده بودند، بیشترین فراوانی شرکت‌کننده را معلمانی تشکیل می‌دادند که سابقه خدمت بین ۲۱ تا ۳۰ سال (۴۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به معلمانی بود که سابقه خدمت بالای ۳۱ سال (۴/۳ درصد) داشتند. همچنین ۵۵/۲۵ درصد از شرکت‌کنندگان معلمانی بودند که در مقطع ابتدایی اشتغال به کار داشتند، بیشترین فراوانی شرکت‌کننده را معلمانی تشکیل می‌دادند که میزان حقوق و مزایای آن‌ها بین یازده میلیون تا بیست میلیون ریال (۵۰/۱۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به معلمانی بود که بالای سی

جدول ۱: مقادیر تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نشانه‌های جسمانی در بین معلمان

وابسته پیش‌بین	R	B	β	ES	T	-P Value
نشانه‌های خودکارآمدی	0/479	-0/240	-0/455	-0/22	1/96	0/001
جسمانی حمایت اجتماعی	0/238	0/271	-0/168	0/067	4/047	0/001
حقوق و مزایا	0/013	0/008	0/002	0/174	0/044	0/965
وضعیت مسکن	0/039	0/371	-0/46	0/330	1/124	0/262
مدرک تحصیلی	0/012	0/089	0/016	0/231	0/385	0/700

F = 30/96, R2 = 0/26, Sig = 0/05

جدول ۲: مقادیر تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب و بی‌خوابی در بین معلمان

وابسته پیش‌بین	R	B	β	ES	T	-P Value
اضطراب خودکارآمدی	-0/223	0/13	-0/215	-0/28	4/63	0/001
بی‌خوابی حمایت اجتماعی	0/080	0/08	-0/48	0/086	1/028	0/305
حقوق و مزایا	-0/093	0/42	-0/88	0/22	1/91	0/057
وضعیت مسکن	-0/109	1/07	0/18	0/42	2/53	0/012
مدرک تحصیلی	-0/017	0/079	0/012	0/29	0/27	0/79

F = 6/95, R2 = 0/073, Sig = 0/05

همچنان که در **جدول ۲** مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ($\beta = -/۲۱۵$) با توجه به آماره t آن ($-۴/۶۳$) نشان می‌دهد که آن متغیر می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) تبیین و با اطمینان ۹۹ درصد تغییرات مربوط به اختلال در کارکردهای اجتماعی را در بین معلمان پیش‌بینی کند، اما بین متغیر خودکارآمدی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ($\beta = -/۰۹۱$) با توجه به آماره t آن متغیر ($-۱/۹۸$) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ($P < ۰/۰۰۵$) تبیین و با اطمینان ۹۵ درصد تغییرات مربوط به اختلال در کارکردهای اجتماعی را در بین معلمان پیش‌بینی کند، ولی بین متغیر حقوق و مزایا با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد. اما ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حقوق و مزایا ($\beta = -/۰۵۷$) با توجه به آماره t آن ($-۱/۲۴$) نشان می‌دهد که آن نمی‌تواند تغییرات مربوط به متغیر اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. همچنان که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر وضعیت مسکن ($\beta = -/۱۱۲$) با توجه به آماره t مربوط به آن متغیر ($-۲/۴۶$) نشان می‌دهد که متغیر وضعیت مسکن می‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ($P < ۰/۰۰۵$) تبیین و با اطمینان ۹۵ درصد در بین معلمان پیش‌بینی کند، ولی بین متغیر وضعیت مسکن با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر مدرک تحصیلی ($\beta = -/۰۴۱$) با توجه به آماره t آن ($-۱/۸۸۹$) نشان می‌دهد که آن متغیر نمی‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار تبیین و در بین معلمان پیش‌بینی کند.

همچنان که در **جدول ۳** مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ($\beta = -/۲۱۵$) با توجه به آماره t آن ($-۴/۶۳$) نشان می‌دهد که آن متغیر می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) تبیین و با اطمینان ۹۹ درصد تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان پیش‌بینی کند، اما بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد. ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ($\beta = -/۰۴۸$) با توجه به آماره t آن متغیر ($-۱/۰۲۸$) نشان می‌دهد که این متغیر نمی‌تواند تغییرات مربوط به نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. اما ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حقوق و مزایا ($\beta = -/۰۸۸$) با توجه به آماره t آن ($-۱/۹۱$) نشان می‌دهد که آن متغیر می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار ($P < ۰/۰۰۵$) تبیین و با اطمینان ۹۵ درصد تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان پیش‌بینی کند. همچنان که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر وضعیت مسکن ($\beta = -/۱۸$) با توجه به آماره t مربوط به آن ($-۲/۵۳$) نشان می‌دهد که متغیر وضعیت مسکن می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار ($P < ۰/۰۰۵$) تبیین و با اطمینان ۹۵ درصد تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان پیش‌بینی کند، اما بین این متغیر با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر مدرک تحصیلی ($\beta = -/۰۱۲$) با توجه به آماره t آن ($-۲/۲۷$) نشان می‌دهد که آن متغیر نمی‌تواند تغییرات اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار تبیین و در بین معلمان پیش‌بینی کند. همان طور که در **جدول ۳** مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ($\beta = -/۲۳۳$) با توجه به آماره t آن ($-۵/۰۴۵$) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند

جدول ۳: مقادیر تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اختلال در کارکردهای اجتماعی در بین معلمان

وابسته پیش‌بین	R	B	β	ES	T	-P Value
اختلال در خودکارآمدی	۰/۲۴۷	۰/۱۶	۰/۲۲۳	۰/۰۲۱	۵/۰۴۵	۰/۰۰۱
کارکردهای حمایت اجتماعی	۰/۱۲۵	۰/۱۸۷	۰/۰۹۱	۰/۰۹۴	۱/۹۸	۰/۰۴۸
اجتماعی حقوق و مزایا	۰/۰۶۶	۰/۳۰۵	۰/۰۵۷	۰/۲۴۵	۱/۲۴	۰/۲۱۵
وضعیت مسکن	۰/۱۰۲	۱/۱۴	۰/۱۱۲	۰/۴۶۴	۲/۴۶	۰/۰۱۴
مدرک تحصیلی	۰/۰۴۱	۰/۲۸۹	۰/۰۴۱	۰/۳۲۶	۰/۸۸۹	۰/۳۷۵

F = ۸/۲۹, R2 = ۰/۰۸۶, Sig = ۰/۰۰۵

جدول ۴: مقادیر تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی افسردگی در بین معلمان

وابسته پیش‌بین	R	B	β	ES	T	-P Value
افسردگی خودکارآمدی	۰/۳۱۲	۰/۱۵۷	۰/۲۸۹	۰/۰۲۴	۶/۴۳	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی	۰/۲۱۱	۰/۲۷۳	۰/۱۶۵	۰/۰۷۴	۳/۶۶	۰/۰۰۱
حقوق و مزایا	۰/۰۴۵	۰/۲۰۰	۰/۰۴۶	۰/۱۹۴	۱/۰۳	۰/۳۰۳
وضعیت مسکن	۰/۰۳۷	۰/۳۰۲	۰/۰۳۷	۰/۳۶۷	۰/۸۲۲	۰/۴۱۱
مدرک تحصیلی	۰/۰۶۳	۰/۳۸۶	۰/۰۶۷	۰/۲۵۷	۱/۴۹	۰/۱۳۵

F = ۱۳/۵۰, R2 = ۰/۱۳۳, Sig = ۰/۰۰۵

نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کنند. یافته حاصله با یافته‌های پژوهش میرسمیعی و ابراهیمی قوام [۳]، میرزاییگی [۲۱]، و علی‌نیاکروئی [۱۸] که نشان دادند بین خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه مثبتی وجود دارد هماهنگی و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که خودکارآمدی و حمایت اجتماعی سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید، لذا رابطه منفی بین این دو متغیر با نشانه‌های جسمانی (در بین معلمان) که به نوعی از علائم اختلال روانی محسوب می‌شود، مورد انتظار بوده است. به عبارتی معلمان که از خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند کمتر احساس بیماری در خود می‌کنند.

نتایج تحلیل رگرسیون حاصل از آزمون فرضیه پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد و آن می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد و آن متغیر می‌تواند تغییرات اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی نماید. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش Muris [۱۹] و علی‌نیاکروئی [۱۸] که نشان دادند که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز صفات اضطرابی/ روان آزرده‌گرایی همراه بوده است و نمره کلی خودکارآمدی با نشانه‌های افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و صفت اضطرابی رابطه منفی دارد همخوانی و هماهنگی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که خودکارآمدی بالا باعث افزایش احساس کارایی شغلی فرد می‌شود، این احساس کارایی بالا بالتبع موجب تقویت اعتماد به نفس و کاهش اضطراب در میان معلمان در انجام فعالیت‌های شغلی می‌شود، همچنان که نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد خودکارآمدی معلمان از تنش شغلی آن‌ها کاسته و منجر به افزایش کارایی ایشان می‌شود. همچنین با یافته پژوهش Borrelli و همکاران [۲۶]، مرادی و چراغی [۲۳] که نشان دادند حمایت‌های اجتماعی اثر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی دارد همخوانی دارد. در تبیین یافته حاضر می‌توان اظهار داشت با توجه به این که حمایت اجتماعی موجب افزایش احساس امنیت و خودارزشمندی در فرد می‌گردد و امکان رشد و پویایی را برای فرد فراهم می‌کند، بنابراین به عنوان سپر بلا در برابر حوادث اضطراب‌زا عمل می‌کند و مانع اضطراب و بی‌خوابی در معلمان می‌گردد. با توجه به نتایج حاصله بین متغیر وضعیت مسکن با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد، و آن نیز می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین متغیر حقوق و مزایا می‌تواند تغییرات متغیر اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. اما متغیر مدرک تحصیلی نمی‌تواند تغییرات اضطراب و بی‌خوابی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی نماید. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد به علت این که داشتن مسکن و حقوق مناسب با مخارج زندگی امنیت و آسایش روانی را برای افراد به دنبال دارد، لذا تا اندازه زیادی دغدغه معیشت را در معلمان از بین برده و باعث کاهش اضطراب

همچنان که داده‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که بین متغیرهای خودکارآمدی و افسردگی رابطه منفی ($R = -0.312$) معناداری وجود دارد، به طوری که ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ($\beta = -0.289$) و آماره t آن ($t = -6.43$) نشان می‌دهد متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات افسردگی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0.001$) تبیین و با اطمینان ۹۹ درصد تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان پیش‌بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ($\beta = -0.165$) با توجه به آماره t مربوط به آن ($t = -3.66$) نشان می‌دهد که این متغیر تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار ($P < 0.001$) می‌تواند تبیین نموده و با اطمینان ۹۹ درصد پیش‌بینی کند. همان طوری که در جدول فوق مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حقوق و مزایا ($\beta = -0.46$) با توجه به آماره t آن ($t = -1.03$) نشان می‌دهد که این متغیر نمی‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر وضعیت مسکن ($\beta = -0.37$) با توجه به آماره t مربوط به آن متغیر ($t = -1.22$) نشان می‌دهد که متغیر وضعیت مسکن نمی‌تواند افسردگی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر مدرک تحصیلی ($\beta = 0.067$) با توجه به آماره t مربوط به آن متغیر ($t = 1.49$) نیز نشان می‌دهد که این متغیر نمی‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند.

بحث

با توجه به نقش و جایگاه والای معلم در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان، بررسی سلامت روان معلم به عنوان مهمترین شاخص صلاحیت شخصیتی وی به دلیل نقش به‌سزایی که در سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌نماید ضرورتی انکارناپذیر است. برخی از پژوهشگران Bandura [۱۱]، Muris [۱۹]؛ ملک محمدی [۳۵] در طی پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت روان با خودکارآمدی همبستگی مثبت و معناداری دارد. یافته‌های پژوهشی نیز حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی بهبود سلامت روان را به دنبال دارد [۱۸]. نتایج پژوهش میرسمیعی و ابراهیمی قوام [۳] و میرزاییگی [۲۱] نیز نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی موجب ارتقای سلامت روان افراد می‌شود و هر چه شبکه اجتماعی افراد گسترده‌تر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌شوند. هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین رابطه خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی با سلامت روان در بین معلمان و پیش‌بینی سلامت روان آن‌ها براساس متغیرهای مذکور بوده است. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی نماید. اما بین متغیرهای حقوق و مزایا، وضعیت مسکن و مدرک تحصیلی با نشانه‌های جسمانی رابطه معناداری وجود ندارد، بنابراین آن متغیرها نمی‌توانند تغییرات

گونه‌های معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. بین متغیر حمایت اجتماعی و افسردگی نیز همبستگی منفی معناداری وجود دارد، به طوری که با اطمینان ۹۹ درصد آن می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه‌های معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. نتایج حاصله با یافته‌های پژوهش Bandura [۱۱]، Muris [۱۹]، Ryan & Deci [۲۲] و ملک‌محمدی [۲۵] که نشان دادند متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی رابطه منفی با افسردگی و اختلالات اضطرابی داشته و می‌تواند نشانه‌های افسردگی را در افراد کاهش دهد همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند، موجب افزایش ارتباطات اجتماعی شده و کاهش افسردگی را در معلمان به دنبال خواهد داشت. اما بین متغیرهای حقوق و مزایا، وضعیت مسکن و مدرک تحصیلی با افسردگی رابطه معناداری وجود ندارد، بنابراین، آن متغیرها نمی‌توانند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه معناداری تبیین و پیش‌بینی نمایند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که احتمالاً متغیرهای حقوق و مزایا، وضعیت مسکن و مدرک تحصیلی به خودی خود موجب کاهش افسردگی نمی‌شوند بلکه با همراهی عوامل دیگری از افسردگی جلوگیری می‌کنند رابطه معناداری بین آن متغیرها با افسردگی در میان معلمان بدست نیامده است.

نتیجه‌گیری

وجود همبستگی منفی بین متغیرهای خودکارآمدی با نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی نشان می‌دهد معلمان که به تواناییهای خود در تدریس و اداره کلاس درس و همچنین هدایت دانش‌آموزان باور دارند کمتر دچار اختلال روانی بوده و بر عکس از سلامت روان بیشتری برخوردارند. همانطور وجود همبستگی منفی بین حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی نشانگر آن است معلمان که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند کمتر به اختلال روانی دچار شده و بر عکس از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند تا اندازه‌ای سلامت روان معلمان را پیش‌بینی نمایند. با عنایت به این که پژوهش حاضر در بین نمونه‌ای از معلمان تهرانی انجام گرفته است قابل تعمیم به همه معلمان کشور نیست، از این نظر با محدودیت همراه است. همچنین در پژوهش حاضر به منظور گردآوری اطلاعات از معلمان، صرفاً از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی استفاده گردید از این لحاظ با محدودیت همراه است، چرا که خودگزارش‌دهی دارای اشکالاتی از قبیل عدم تأیید صحت و سقم پاسخ‌ها است. با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود وزارت آموزش و پرورش با بکارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دوره تربیت معلم و فراهم نمودن حمایت اجتماعی از طریق بکارگیری روش‌های حمایتی (مالی، اداری، قضایی) و ارتقای وضعیت اقتصادی- اجتماعی ایشان در دوره اشتغال به ارتقای سطح سلامت روان در بین آن‌ها کمک نماید.

و بی‌خوابی در آنها می‌شود، همان طوری که نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز نشان دهنده تأثیر وضعیت اقتصادی از جمله داشتن مسکن شخصی بر کاهش اختلالات عصبی در بین افراد بوده است.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی و اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد و آن می‌تواند تغییرات مربوط به اختلال در کارکردهای اجتماعی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش Wang, Pajares & Shunk [۵] و همکاران [۳۷] که نشان دادند احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر تنش‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید، هماهنگی و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودکارآمدی به لحاظ اینکه به افزایش اعتماد به نفس در افراد منجر می‌شود، آن موجب ارتقای کارکردهای اجتماعی در معلمان می‌شود. لذا ارتباط منفی آن با اختلال در کارکردهای اجتماعی دور از انتظار نیست. همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد و آن می‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش میرسمعی و ابراهیمی قوام [۳]، شاه‌بخش [۱۰]، مرادی و چراغی [۲۳] که نشان دادند بین حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبتی وجود داشته است همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که حمایت اجتماعی موجب افزایش روابط اجتماعی فرد با دیگران شده و از انزوای اجتماعی می‌کاهد می‌تواند منجر به کاهش اختلال در کارکردهای اجتماعی افراد به خصوص معلمان شود. بین متغیر وضعیت مسکن با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد به این معنی که آن می‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های Claro & Bedregal [۲۴]، Janistang و همکاران [۲۵]، Seibt و همکاران [۲۶]، بیانی و همکاران [۲۷] و دودانگه [۲۸] که نشان دهنده تأثیر وضعیت اقتصادی- اجتماعی بر سلامت روان معلمان بود همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد به دلیل این که داشتن مسکن، امنیت و آسایش روانی را برای افراد به دنبال دارد، لذا تا اندازه زیادی آن دغدغه مسکن را در معلمان از بین برده و باعث می‌شود معلمان در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت داشته و از کارکرد اجتماعی مناسبی برخوردار باشند. ولی بین متغیرهای حقوق و مزایا و مدرک تحصیلی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد، لذا آن‌ها نمی‌توانند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی نمایند. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که یکی از دلایل احتمالی عدم وجود رابطه معنادار بین متغیرهای حقوق و مزایا و مدرک تحصیلی با اختلال در کارکردهای اجتماعی این است که آن متغیرها به تنهایی کارکردهای اجتماعی افراد و به خصوص معلمان را تغییر نمی‌دهند بلکه با همراهی متغیرهای دیگری باعث افزایش کارکردهای اجتماعی معلمان می‌شوند.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین متغیر خودکارآمدی و افسردگی همبستگی منفی معناداری وجود دارد. به طوری که با اطمینان ۹۹ درصد آن می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به

سپاسگزاری

این مطالعه حاصل رساله دکتری دانشجو سید صادق نبوی به راهنمایی آقای دکتر فرامرزسهرابی در دانشگاه بین المللی امام رضا (ع) می‌باشد که در سال ۱۳۹۳ (۱۳۹۳/۹/۱۲) به شماره (۱۸۵۲۴) تصویب و در سال

۱۳۹۵ پایان یافته است. از معاونت پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران و همکاری صمیمانه مدیران و معلمان مدارس دوره ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران که در اجرای پژوهش با پژوهشگر همکاری خوبی داشتند، تقدیر و تشکر می‌شود.

References

1. Van Droogenbroeck F, Spruyt B. Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and results from the Belgian Health Interview Survey. *Teach Teach Educ.* 2015;51:88-100. DOI: [10.1016/j.tate.2015.06.006](https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.06.006)
2. Hamranová A. Content Analysis of Selected Slovak Educational Journals Focusing on the Issue of Teacher's Mental Health. *Procedia Soc Behav Sci.* 2015;174:2538-42. DOI: [10.1016/j.sbspro.2015.01.928](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.928)
3. Mirsamii M, Ebrahimighavam S. [The relationship between self-efficacy, social support and test anxiety and mental health of male and female students of Allameh Tabataba'i University]. *Q Psychol Educ.* 2007;7(2):56-73.
4. Ornatsky OI, Baranov VI, Bandura DR, Tanner SD, Dick J. Messenger RNA Detection in Leukemia Cell lines by Novel Metal-Tagged in situ Hybridization using Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry. *Transl Oncogenomics.* 2006;1:1-9. PMID: [23662035](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23662035/)
5. Escobar L, Freire JM, Espinosa R, Pajares M, Giron JA, Vazquez JM, et al. [Determination of insulin, leptin and neuropeptide y by radioimmunoanalysis in patients with morbid obesity and anorexia nervosa after therapeutic intervention]. *Rev Esp Med Nucl.* 2002;21(1):3-11. PMID: [11820995](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11820995/)
6. Bandura A. Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Eval Progr Plan.* 1990;13(1):9-17. DOI: [10.1016/0149-7189\(90\)90004-g](https://doi.org/10.1016/0149-7189(90)90004-g)
7. Karabiyik B, Korumaz M. Relationship between teacher's self-efficacy perceptions and job satisfaction level. *Procedia Soc Behav Sci.* 2014;116:826-30.
8. Hylgard E, Atkinson R. [Introduction of Psychology]. Tehran: Roshd; 1983.
9. Ahmadi A. [The status of self-concept in high school students and its relationship with perceived social support at school]. Tehran: Department of Education of Tehran city, 2001.
10. ShahBakhsh A. [Review and compare the relationship between dimensions of perfectionism, social support, burnout among students with high and low levels of academic burnout]. Tehran: University of Allameh Tabataba'i; 2011.
11. Bandura A. Social Cognitive Theory of Personality. *Hanbook of Personality.* New York: Guilford publication; 1999.
12. Rapaport MH, Maddux RE. Challenges in the development of clinical trials for major depressive disorder: lessons learned from trials in minor depression. *Dialogues Clin Neurosci.* 2002;4(4):402-7. PMID: [22034443](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22034443/)
13. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents.* 52006.
14. Zimmerman BJ, Cleary TJ. Adolescent Development of Personal Agency: The Role of Self-efficacy Beliefs and Self-regulatory Skill. New York: Information Age publishing; 2006.
15. Arabyan H, Khodapanahi M, Sedghpour S. [Examine the relationship between self-efficacy and mental health and academic achievement]. *Psychol Q.* 2004;8(4):12-24.
16. Ehteshami Tabar A, Moradi A, Shararai M. [The effectiveness of planned strategies nervous verbal on public health and academic motivation]. *Psychol Q.* 2006;10(1):30-40.
17. Mo'tamedi F. [Self-efficacy and mental health in normal and gifted students]. Tehran Tehran University; 2007.
18. Alinia Keroei R. [The relationship between general self-efficacy and mental health of the Sharyar city's high school third grade students]. Tehran: University of Allameh Tabataba'i; 2003.
19. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences.* 2002;32(2):337-48. DOI: [10.1016/s0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00027-7)
20. Pervin L, Cervone M. *Personality Theory and Research.* New York: Wiley International Education; 2005.
21. Mirzabeygi G. [Development the mental health model based on individual factors and socio-familial for Payamnoor Gorgan's University students]. Tehran: University of Allameh Tabataba'i; 2012.
22. Ryan RM, Deci EL. Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will? *J Pers.* 2006;74(6):1557-85. DOI: [10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x) PMID: [17083658](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17083658/)
23. Moradi M, Cheraghi A. [The relationship between social support and psychological well-being and depression: the mediating role of self-esteem and psychological basic needs]. *J Dev Psychol.* 2015;11(43):297-312.

24. Claro S, Bedregal P. [Mental health status of teachers in 12 schools of Puente Alto, Santiago, Chile]. *Rev Med Chil*. 2003;131(2):159-67. [PMID: 12708254](#)
25. Cain W, Schmidt R, Jalowsky A. International archives of occupational and environmental health. *Int Arch Occup Environ Health*. 2007;80(8):721-31.
26. Seibt R, Spitzer S, Druschke D, Scheuch K, Hinz A. Predictors of mental health in female teachers. *Int J Occup Med Environ Health*. 2013;26(6):856-69. [DOI: 10.2478/s13382-013-0161-8](#) [PMID: 24464565](#)
27. Bayani A, Khochaki M, Ashori M. [Mental health status of teachers in Golestan province]. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2007;10(22):54-68.
28. Dodangeh M. [Evaluation of teachers' Mental Health in Qazvin province compared to other government employees]. Qazvin: Qazvin Province Department of Education, Institute of Education Studies, 2005.
29. Bolu H. [Evaluation Plans & Education Programs]. Tehran: Ruoshd publisher; 1996.
30. Fathiashtiani A, Dastani M. [Psychological Tests]. Tehran: Besat; 2009.
31. Pirkhaefi A. [The Role of Creative Education to develop a model to predict and analyze mental health mental health variables based on creativity, self-efficacy and how to cope with stress]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2009.
32. Ali Pour A. [Relationship between Social support and immune parameters in healthy subjects: A review of the overall impact]. *Iranian J Psychiat Clin Psychol*. 2006;12(4):134-9.
33. Zargarnataj S. [Investigate the relationship between social support and mental health and academic achievement among 17-15 year-old girls in Babol city]. Tehran: University of Allameh Tabatabai; 2009.
34. Khodabande Z. [Evaluate the effectiveness of reminiscence on reducing loneliness and increasing social support for elderly Mazandaran province]. Tehran: Allameh Tabatabaei University; 2012.
35. Malekmohammadi A. [Relationship drowning in work, mental health and self-efficacy]. Tehran 2009.
36. Borrelli I, Benevene P, Fiorilli C, D'Amelio F, Pozzi G. Working conditions and mental health in teachers: a preliminary study. *Occup Med (Lond)*. 2014;64(7):530-2. [DOI: 10.1093/occmed/kqu108](#) [PMID: 25145485](#)
37. Wang H, Hall NC, Rahimi S. Self-efficacy and causal attributions in teachers: Effects on burnout, job satisfaction, illness, and quitting intentions. *Teach Teach Educ*. 2015;47:120-30. [DOI: 10.1016/j.tate.2014.12.005](#)

Predicting the Mental Health of Teachers Through Self-efficacy, Social Support and Socio-economic Status

Seyed Sadegh Nabavi¹, Faramarz Sohrabi^{2,*}

¹ Instructor, Department of Education, Shahid Mofateh Branch, Farhangian University, Tehran, Iran

² Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Faramarz Sohrabi, Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Education and Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. E-mail:sohrabi@atu.ac.ir

Received: 07 Nov 2016

Accepted: 05 Jun 2017

Abstract

Introduction: Self-efficacy and social support are two important factors that influence mental health of teachers and enables them to tolerate stressful situations. The aim of this study is to predict the mental health of teachers through self-efficacy, social support and socio-economic status variables.

Methods: The population of this descriptive-correlational study consists of all elementary and secondary school teachers in Tehran city. 447 teachers with cluster random sampling are selected. To collect data, "General Health Questionnaire" (28- GHQ), "General Self-efficacy Questionnaire", "Social Support Questionnaire" and demographic form are used. The collected data are analyzed by SPSS.22.

Results: Results show a negative significant correlation between self-efficacy, social support with physical symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression. Therefore, self-efficacy and social support can predict changes in physical symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression among teachers ($P < 0.001$). Moreover, between housing status and salary there is a significant negative correlation with anxiety and insomnia, so they can significantly predict anxiety and insomnia among teachers ($P < 0.05$).

Conclusions: Negative correlation between self-efficacy and social support with physical symptoms, anxiety and insomnia, social dysfunction and depression show that those variables could predict psychological disorders among teachers. Therefore, the higher self-efficacy and social support among teachers, better mental health. In order to increase the self-efficacy of teachers, it is recommended to provide social support and promote their socio-economic status. This will lead to mental health improvement.

Keywords: Mental Health, Self-Efficacy, Social Support, Socio-Economic Status, Teachers