

نقش جو سازمانی و رضایت زناشویی در سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی

کاظم برزگر بفرویی* / استادیار گروه علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه یزد
مریم صفاری شهرباکی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد
عاطفه سعیدی یخدانی / دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه یزد

چکیده

زمینه: هدف از این پژوهش بررسی نقش جو سازمانی و رضایت زناشویی در سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی بود.
روش: جامعه آماری ۸۴ نفر از معلمان مدارس استثنایی شهرستان یزد بودند که به روش سرشماری ۷۰ نفر از معلمان مدارس استثنایی انتخاب شدند. ابزار پژوهش سه پرسش‌نامه سلامت عمومی، رضایت زناشویی و جو سازمانی بود. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی از قبیل ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.
یافته‌ها: نتایج تحلیل آماری نشان داد که بین جو سازمانی و رضایت زناشویی با بهداشت روان در سطح $p > 0/05$ رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد و همچنین از ابعاد جو سازمانی و رضایت زناشویی به ترتیب رفتار مشمول، ارتباط زناشویی، رابطه جنسی، رفتار حمایتی و جهت‌گیری مذهبی بیشترین تاثیر را بر میزان سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی داشته‌اند.
نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش به نظر می‌رسد با ایجاد جوی مثبت در مدارس استثنایی و آموزش مهارت‌ها و راهبردهایی در زمینه زندگی زناشویی سطح سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی ارتقا یابد.
واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، رضایت زناشویی، جو سازمانی، معلمان مدارس استثنایی

عوامل محیط خود رابطه برقرار کرده و در راه رسیدن به اهداف و مقاصد خود موفق شوند (علی پور، ۱۳۸۸). گلدبرگ^۳ (۱۹۷۰) چهار مولفه اساسی به شرح شکایت جسمانی، اضطراب، اختلال در کنش اجتماعی و افسردگی را مدنظر قرار می‌دهد و معتقد است افرادی که این چهار نوع اختلال را دارند یا به‌طور خفیف متاثر از آن هستند، از سلامت روانی لازم برخوردار نیستند (نوابی نژاد، ۱۳۸۰).

سلامت روانی در مقوله‌های زیادی کاربرد دارد و در زمینه‌های مختلفی از قبیل سلامت روانی و کودک، سلامت روانی و نوجوان، سلامت روانی و جوان، بزرگسال، سالمند، ازدواج و بسیاری از مقوله‌های دیگر مطرح است (هاشمی، ۱۳۹۰). یکی دیگر از اقشار جامعه که باید به سلامت روان آن‌ها اندیشید، قشر معلمان است. معلم در رشد و توسعه هر کشور و تعلیم و تربیت و پرورش آینده‌سازان آن نقش بسیار حساس و اساسی دارد (قاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۸۴)؛ بنابراین هرگونه سرمایه‌گذاری برای شناخت گسترده سلامتی معلم و

پیشرفت علم و فن‌آوری و گسترش روزافزون اطلاعات در عصر جدید از یک‌سو وضعیت زندگی را بهبود بخشیده است و از سوی دیگر تحولات اجتماعی، تغییر سبک زندگی و پیچیدگی‌های زندگی امروزی، سلامتی، بهداشت و آرامش روانی انسان‌ها را تهدید می‌کند (گریستن^۱، ترجمه سهرابی، ۱۳۸۰).

سلامت روان^۲، همان سلامت فکر و قدرت سازگاری فرد با محیط و اطرافیان است. همچنان که از جسم خود مراقبت می‌شود، روح خود را نیز باید مقاوم‌تر کرد تا زندگی بهتری داشت. ایجاد فرصت برای شکوفایی استعدادها، توانایی‌ها و کنار آمدن با خود و دیگران، یکی از اهداف مهم و اساس سلامت روانی است (قهرمانی و اکبری، ۱۳۹۲). به عبارتی سلامت روانی، پیشگیری از پیدایش بیماری‌های روانی و سالم‌سازی محیط روانی است تا افراد جامعه بتوانند با برخورداری از یک روح و روان متعادل به‌طور طبیعی با

3. Gold berg

1. Christen
2. mental health
* Email: K.barzegar@yazd.ac.ir

- به‌ویژه سلامت روانی وی به‌نوعی به بهبود فرآیند تعلیم و تربیت نسل آتی کمک خواهد کرد.
- از سوی دیگر آن دسته از معلمان که به تعلیم و تربیت دانش‌آموزان استثنایی مشغول‌اند به دلیل ماهیت انعطاف‌پذیری، وابستگی، ضعف جسمی و ذهنی این دانش‌آموزان تأثیرگذاری بیشتری روی این گروه دارند. افزون بر این در جریان فعالیت‌های آموزشی و پرورشی متحمل فشار و تنیدگی بیشتری می‌شوند (میلانی‌فر، ۱۳۹۲). به وجود آوردن شرایطی که فرآیند یاددهی و یادگیری را به‌طور مطلوب فراهم آورد، مستلزم این است که معلمان مدارس استثنایی از روحیه شاداب و قوی برخوردار باشند و حداقل مشکلات و سختی‌ها را در زندگی زناشویی و اجتماعی داشته باشند، بنابراین یکی از متغیرهایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است، رضایت زناشویی معلمان مدارس استثنایی است.
- اعتقادات مذهبی
- ویژگی‌های شخصیتی
- توانایی درک همسر
- مهارت‌های ارتباطی
- اوقات فراغت
- تعهد

در پژوهش‌هایی که زلکوویتز و میل (۱۹۹۶)، وینوکور و فان‌راین (۱۹۹۳) و یانگ (۱۹۷۷) انجام دادند؛ همبستگی معناداری را بین بهداشت عمومی و سازگاری زناشویی یافتند. در ایران نیز پژوهش طباطبایی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده است که بین خرده‌مقیاس‌های جاذبه، تفاهم، طرز تلقی و سرمایه‌گذاری و اضطراب و افسردگی با نشانه‌های جسمانی و اضطراب سلامت روانی رابطه وجود دارد. شاهی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود دریافتند که بین رضایت زناشویی و سلامت روان رابطه معنی‌دار وجود دارد. باین‌حال، بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸) نبود رابطه معنی‌دار بین رضایت زناشویی و سلامت عمومی را گزارش کرده‌اند. نتایج پژوهش‌های بیشتر پژوهشگران نشان داده است که هم عواملی مانند موضوعات رشدی درون‌فردی، شامل ویژگی‌های شخصیتی، بازخوردها، باورها، ارزش‌ها و انتظارات و هم موضوعات رشدی بین‌فردی (مانند عشق، صمیمیت، تعهد، عواطف و رابطه جنسی، الگوهای ارتباطی، موضوعات خانوادگی و موضوعات اجتماعی و شغلی) بر میزان رضایت‌مندی زناشویی موثرند (موریس و کارتر^۳، ۲۰۰۰).

با توجه به پژوهش‌هایی که قلناتش و همکاران (۱۳۸۹)، فولادوند (۱۳۸۶)، ابوالقاسمی (۱۳۸۲) و استین^۴ (۱۹۹۴)، انجام دادند، همبستگی معناداری را بین جوسازمانی و سلامت روان یافتند. پژوهش‌گروشن و همکاران (۲۰۱۱) با عنوان رابطه بین جوسازمانی و سلامت روان پرستاران ایالات متحده نشان داد که ابعاد جوسازمانی بر سلامت روان تأثیر معنی‌دار داشته‌اند. نتایج پژوهش تانگ و گیلبرت (۲۰۰۹) حاکی از این است که هر چه جوسازمانی حمایتی‌تر باشد، سلامت روان کارکنان بالاتر است؛ بنابراین احتمال می‌رود یکی دیگر از متغیرهایی که با سلامت روان معلمان

رضایت‌مندی زناشویی یک پدیده درون‌فردی و نوعی برداشت از همسر و رابطه است و هنگامی به کار می‌رود که واحد تحلیل، فرد است و هدف تجزیه و تحلیل، نگرش‌های ذهنی افراد (به‌جای نشانه‌های عملی) درباره همسر و رابطه‌شان است. روچ و همکاران^۱ (۱۹۸۱)، رضایت‌مندی زناشویی را به‌صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد نسبت به همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند (به نقل از زندگی‌پور و جاوید، ۱۳۹۰).

سازگاری زناشویی بنیادی‌ترین ستون سلامت روانی افراد در نظام خانواده است که از عامل‌های گوناگونی مانند وضع مالی، سن زناشویی و وضع کاری اثر می‌پذیرد (سین‌ها و مکرچی^۲، ۱۹۹۰). زندگی‌پور و همکاران (۱۳۹۰) نیز معتقدند عوامل گوناگونی به‌عنوان مولفه‌های موثر بر رضایت زناشویی شناسایی شده‌اند که برخی از این عوامل عبارت‌اند از:

- سن ازدواج
- مدت زمان ازدواج
- فرزندان
- تناسب تحصیلی
- مسائل مالی
- مسائل جنسی
- اقوام و آشنایان

3. Morris & Karter

4. Stein

1. Roach & etal

2. Sinha & Makerjee

و تارتر^۸ (۱۹۹۲)، پترسون^۹ (۱۹۹۲)، هاتلر و تیلور^{۱۰} (۱۹۹۲)، ویلیانی^{۱۱} (۱۹۹۷) و روگا^{۱۲} (۲۰۰۱) انجام شده است، از جوسازمانی به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر اثربخشی و بهره‌وری سازمانی نامبرده شده است. پارک^{۱۳} (۲۰۰۱) در پژوهش خود دریافت که همبستگی معناداری بین رضایت شغلی و جوسازمانی وجود دارد و هر چه جوسازمانی مطلوب‌تر باشد، رضایت شغلی کارکنان افزایش یافته و برعکس.

در پژوهش‌های پیشین بر عوامل مختلف موثر بر سلامت روان اشاره شده ولی بر تأثیر دو عامل مهم رضایت زناشویی و جو مدرسه بر سلامت روان معلمان مدارس استثنایی توجه اندکی شده است. رضایت زناشویی از جمله موضوعات شخصیتی و خانوادگی است که می‌تواند بر سلامت روان اثرگذار باشد؛ از سوی دیگر نقش جوسازمانی از این لحاظ که متغیری محیطی است، در این پژوهش مورد توجه قرار گرفته است تا اثر دو عامل محیطی - موقعیتی و شخصی - خانوادگی بر سلامت روان مورد آزمون و بررسی قرار گیرد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان معلمان مدارس استثنایی بر اساس رضایت زناشویی و جوسازمانی برای آزمون فرضیه‌های زیر انجام شد:

- ۱- بین رضایت زناشویی و سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲- بین جوسازمانی و سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳- مولفه‌های رضایت زناشویی و جوسازمانی در وضعیت سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی نقش دارند.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل معلمان دوره ابتدایی مدارس استثنایی شهرستان یزد به تعداد ۸۴ نفر بودند که به دلیل حجم پایین جامعه به صورت سرشماری مورد بررسی

مدارس استثنایی رابطه داشته باشد، «جوسازمانی»^۱ حاکم بر مدرسه باشد. وجود جوسازمانی مناسب می‌تواند در ایجاد انگیزه برای کارکنان، بهبود روحیه کارکنان، مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها و در ازدیاد خلاقیت و نوآوری موثر باشد و به عنوان یک منبع مهم در تعیین سلامت روانی کارکنان به شمار آید؛ بنابراین تغییر در هر بخش از جوسازمانی منجر به تغییر فوری و عمیق در نحوه انجام کار و عملکرد کارکنان می‌شود (فلتاش و همکاران، ۱۳۸۹). در این ارتباط، کاپلان و فرنچ (۱۹۷۳) نشان داده‌اند که هر چه مشارکت در سازمان کمتر باشد، خشنودی شغلی پایین و احتمال مبتلا شدن فرد به بیماری جسمی و روانی بیشتر می‌شود.

سوینی^۲ (۱۹۸۸) و پالاس^۳ (۱۹۸۸) جو مدرسه را اصطلاحی به منظور توصیف احساس افراد درباره مدرسه‌شان و نیز به عنوان عاملی موثر در کارایی مدارس می‌دانند. همچنین سیسترانک^۴ (۱۹۸۹) جو مدرسه را احساسی می‌داند که فرد از طریق تجارب درون سیستم مدرسه کسب می‌کند. مطالعه جوسازمانی با پژوهش‌های هالپین و کرافت (۱۹۶۳)، ترجمه عباس‌زاده، (۱۳۷۴) شروع شد. بر اساس تعریف براون^۵ و موبرگ^۶ (۱۹۸۰) به نقل از مقیمی، (۱۳۷۷)، جوسازمانی به همه محیط داخلی سازمان اشاره دارد. به عبارتی جوسازمانی که به وسیله اعضای سازمان ادراک می‌شود، شامل مجموعه‌ای از این ویژگی‌هاست: (۱) سازمان را شرح می‌دهد؛ (۲) یک سازمان را از سایر سازمان‌ها مجزا می‌کند؛ (۳) در طول زمان نسبتاً بادوام است؛ (۴) افراد از آن تأثیر می‌پذیرند و به وسیله آن هدایت می‌شوند (جزنی، ۱۳۷۸).

عوامل جوسازمانی از نظر وایزبرد^۷ عبارت از اهداف، ساختار، رهبری، ارتباطات، پاداش‌ها، روش‌های کمکی و واکنش در مقابل تغییر است (نویدی و همکاران، ۱۳۸۶). آستین (۱۹۹۴) طی پژوهشی دریافت که جو سازمانی مدارس می‌تواند روی رفتار معلمان در محیط کار موثر باشد. در پژوهش‌های دیگری که توسط هوی

8. Hoy & Tarater
9. Peterson
10. Hattler & Taylor
11. Villiani
12. Rogga
13. Park

1. organizational climate
2. Sweeney
3. Pallas
4. Sistrunk
5. Brown
6. Moberg
7. Weisboard

زیر مقیاس است و چهارمین زیر مقیاس دربرگیرنده مواردی است که با افسردگی و خیم و گرایش به خودکشی مرتبطاند که سوال‌های ۲۲ تا ۲۸ را در برمی‌گیرد (معمدی شارک، ۱۳۸۳). ضریب پایایی ابزار یاد شده توسط یانگ در پژوهشی بر روی ۲۲۳ نفر از افراد بزرگسال از طریق روش بازآزمایی برابر ۰/۸۴ و ضریب پایایی برای مقیاس‌های فرعی از طریق شیوه‌ی بازآزمایی برابر ۰/۸۶ محاسبه شد (سیاه‌پشت، ۱۳۸۳).

پرسش‌نامه جوسازمانی: علی اجاقی (۱۳۷۷) برای اندازه‌گیری جوسازمانی نخست از پرسش‌نامه توصیفی هالپین و کرافت با ۶۴ سوال استفاده کرده است و پس از مراجعه به استادان و استفاده از نظرات آن‌ها، پرسش‌نامه‌ای که سرانجام ۳۴ سوال دارد، استخراج کرده است. این پرسش‌نامه دارای ۵ بعد است (رفتار مشروط، رفتار ناکام، رفتار صمیمی، رفتار حمایتی، رفتار دستوری). این پرسش‌نامه بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شده است؛ به این صورت که هر آزمودنی باید یکی از ۵ گزینه خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم را علامت بزند. روش نمره‌گذاری به این صورت است که برای جمله‌های هم‌جهت با هدف سوال به ترتیب به گزینه‌های خیلی زیاد نمره ۵، زیاد نمره ۴، متوسط نمره ۳، کم نمره ۲ و خیلی کم نمره ۱ اختصاص داده می‌شود. در پرسش‌نامه جوسازمانی سوال‌های ۴، ۵، ۸، ۱۲، ۱۷، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این پرسش‌نامه بیشترین نمره ۱۷۰ و کمترین نمره ۳۴ است. برای محاسبه اعتبار پرسش‌نامه یاد شده از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده؛ این ضریب برابر ۰/۸۲ است که نشان‌دهنده ثبات و همسانی درونی پرسش‌نامه است (علی اجاقی، ۱۳۷۷؛ به نقل از ساعتچی، ۱۳۸۹).

نتایج

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. به‌منظور بررسی فرضیه‌های اول و دوم پژوهش، از ضریب همبستگی و برای آزمون فرضیه سوم از رگرسیون چندگانه استفاده شد.

قرار گرفتند. از این تعداد، ۷۰ نفر به پرسش‌نامه‌ها به‌طور کامل پاسخ دادند؛ بنابراین، حجم نمونه نهایی پژوهش شامل ۷۰ معلم کودکان استثنایی بود.

(ب) ابزار پژوهش

در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه رضایت زناشویی (Enrich): پرسش‌نامه رضایت زناشویی اینریچ توسط اولسون، فورینر و دارکمن (۱۹۸۳) طراحی شده است. پرسش‌نامه رضایت زناشویی (اینریچ) ۴۷ سوالی از نوع مقیاس لیکرت و به‌صورت ۴ گزینه‌ای بوده و بدون توجه به بار منفی یا مثبت هر سوال از (۱-۲-۳-۴) صفر) نمره می‌گیرند و گزینه‌ها به ترتیب عبارت‌اند از (کاملاً درست، درست، نادرست و کاملاً نادرست) و نمره این پرسش‌نامه از صفر تا ۱۴۱ است. روایی و پایایی ابزار مورد استفاده در جامعه ایران توسط مهدیان از طریق ضریب همبستگی اسپرمن-براون به روش بازآزمایی برای گروه مردان ۰/۸۳ و برای گروه زنان ۰/۹۴ و برای گروه مردان و زنان ۰/۹۴ محاسبه شده است (ثنایی، ۱۳۸۰).

پرسش‌نامه سلامت عمومی: در این پژوهش برای سنجش میزان سلامت عمومی آزمودنی‌ها از پرسش‌نامه سلامت عمومی استفاده شد. این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و هیلر به‌منظور سنجش ناراحتی‌ها، شرایط عمومی و اختلال‌های روان‌شناختی خفیف ساخته شد. در این پژوهش از فرم ۲۸ سوالی سلامت عمومی استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل ۴ خرده مقیاس است که خرده مقیاس اول شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آن‌هاست و نشانه‌های بدنی را در برمی‌گیرد. این زیر مقیاس دریافت‌های حسی-بدنی را که اغلب با برانگیختگی هیجانی همراه‌اند، ارزشیابی می‌کند. سوال‌های ۱ تا ۷ مربوط به این زیر مقیاس است. زیر مقیاس دوم شامل مواردی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبطاند که سوال‌های ۸ تا ۱۴ را در برمی‌گیرد. زیر مقیاس سوم گسترده توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند که سوال‌های ۱۵ تا ۲۱ مربوط به این

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد عمومی و مولفه‌های جوسازمانی و رضایت زناشویی

متغیرها	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
رفتار مشمول	۱۱	۲۹	۱۹/۷۷	۳/۷۶
رفتار ناکام	۱۰	۲۶	۲۰/۶۱	۴/۱۵
رفتار صمیمی	۱۱	۲۵	۱۸/۷۳	۳/۲۹
رفتار حمایتی	۱۸	۴۰	۳۰/۵۰	۶/۰۱
رفتار دستوری	۱۶	۳۹	۲۹/۲۳	۶/۲۰
کل مقیاس جوسازمانی	۹۹	۱۴۳	۱۱۸/۸۶	۱۰/۳۰
سلامت عمومی	۲۶	۸۳	۶۳/۲۸	۱۳/۱۰
موضوعات شخصی	۱۱	۲۲	۱۷/۲۵	۲/۶۳
ارتباط زناشویی	۱۰	۲۷	۱۸/۴۶	۴/۲۵
حل تعارض	۹	۲۱	۱۴/۷۷	۲/۳۰
مدیریت مالی	۹	۲۳	۱۴/۹۴	۳/۲۲
اوقات فراغت	۹	۲۲	۱۵/۴۱	۲/۸۱
روابط جنسی	۹	۲۴	۱۷/۲۶	۳/۳۳
ازدواج و فرزندان	۸	۲۳	۱۳/۶۸	۲/۸۹
اقوام و دوستان	۵	۱۹	۱۲/۲۳	۲/۷۱
جهت‌گیری مذهبی	۶	۲۵	۱۲/۴۴	۳/۵۱
کل مقیاس رضایت زناشویی	۱۰۸	۱۸۱	۱۳۷/۰۵	۱۲/۸۲

زناشویی و بهداشت روان ($p > 0.05$) مثبت و معنی‌دار است. همچنین، رابطه منفی معنی‌دار ($p > 0.01$) بین خرده‌مقیاس‌های جوسازمانی، شامل: رفتار ناکام و رفتار دستوری با بهداشت روان وجود دارد؛ اما رابطه بین خرده‌مقیاس‌های موضوعات شخصی، حل تعارض، اوقات فراغت، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان با سلامت عمومی معنی‌دار نمی‌باشد ($p > 0.01$).

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از آزمون همبستگی (جدول ۲)، رابطه مثبت معنی‌دار ($p > 0.01$) بین خرده‌مقیاس‌های جوسازمانی، شامل رفتار مشمول، رفتار صمیمی، رفتار حمایتی و نیز خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی شامل مدیریت مالی و روابط جنسی با سلامت عمومی وجود دارد. همچنین همبستگی بین نمره کلی جوسازمانی و نمره کلی رضایت

جدول ۲. ضریب همبستگی سلامت عمومی با مولفه‌های رضایت زناشویی و جوسازمانی

متغیر	ضریب همبستگی
رفتار مشمول	۰/۶۲**
صمیمی	۰/۵۸**
ناکام	۰/۴۳**
حمایتی	۰/۵۷**
دستوری	۰/۴۳**
موضوعات شخصی	۰/۱۴
ارتباط زناشویی	۰/۶۰**
حل تعارض	۰/۲۲
مدیریت مالی	۰/۴۳**
اوقات فراغت	۰/۱۹
جنسی	۰/۳۷**
ازدواج و فرزندان	۰/۱۵
اقوام و دوستان	۰/۰۹
جهت‌گیری مذهبی	۰/۲۳
جوسازمانی کل	۰/۳۱*
رضایت زناشویی کل	۰/۳۰*

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

جدول ۳. تحلیل رگرسیون به روش گام‌به‌گام برای متغیر سلامت عمومی

مرحله	نام متغیر	R	R ²	تغییرات R ²	β	T	سطح معنی‌داری
اول	رفتار مشمول	۰/۶۱۵	۰/۳۷۸	۰/۳۷۸	۰/۴۳۵	۵/۶۶۱	۰/۰۰۰۱
دوم	ارتباط زناشویی	۰/۷۶۶	۰/۵۸۷	۰/۲۰۹	۰/۳۳۸	۴/۴۸۹	۰/۰۰۰۱
سوم	رابطه جنسی	۰/۸۱۱	۰/۶۵۸	۰/۰۷۲	۰/۲۷۲	۳/۸۲۳	۰/۰۰۰۱
چهارم	رفتار حمایتی	۰/۸۳۴	۰/۶۹۶	۰/۰۳۷	۰/۱۹۶	۲/۴۷۲	۰/۰۱۶
پنجم	جهت‌گیری مذهبی	۰/۸۵۰	۰/۷۲۲	۰/۰۲۶	۰/۱۷۵	۲/۴۰۲	۰/۰۱۹

بحث

در پژوهش حاضر، نقش رضایت زناشویی و جو سازمانی در وضعیت سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد جو سازمانی و رضایت زناشویی در وضعیت سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی نقش دارند؛ همچنین متغیرهای رفتار مشمول، ارتباط زناشویی، رابطه جنسی، رفتار حمایتی و جهت‌گیری مذهبی به ترتیب بیش‌ترین تاثیر را بر میزان سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی داشته‌اند که نتایج به‌دست آمده به شرح زیر است: با توجه به نتایج به‌دست آمده فرضیه ۱ مورد تایید قرار گرفت. تایید فرضیه ۱ نشان می‌دهد که میان متغیر رضایت زناشویی با میزان سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج به‌دست آمده از فرضیه ۱ با یافته‌های پژوهشگرانی از جمله زیلکوویتز و می‌لت (۱۹۹۶)، وینکورفان‌راین (۱۹۹۳)، یانگ (۱۹۹۷)، هامارت و همکاران (۲۰۰۱)، فورهاورد و همکاران (۲۰۰۱)، لوکاس و همکاران (۲۰۰۱)، شوارتز و استراک (۲۰۰۸)، سامانی و همکاران (۲۰۰۸)، شاهی و همکاران (۱۳۹۰) و طباطبایی و همکاران (۱۳۹۱) که به رابطه معنادار رضایت زناشویی با سلامت عمومی اشاره داشته‌اند، همسویی و با پژوهش بخشایش و مرتضوی (۱۳۸۸) ناهمسویی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که رضایت زناشویی یکی از مهم‌ترین شاخص‌های رضایت از زندگی است که بر میزان سلامت روانی و حتی بر میزان درآمد، موفقیت تحصیلی و رضایت از شغل زوجین تاثیر می‌گذارد. از سویی ناسازگاری در روابط زوجین موجب اختلال در روابط اجتماعی، گرایش به انحرافات اجتماعی و افول ارزش‌های فرهنگی بین زن و شوهرها می‌شود (جنیدی و همکاران، ۱۳۸۷)؛ بنابراین رضایت از زندگی زناشویی تحت تاثیر عوامل مختلفی قرار دارد که از جمله این عوامل می‌توان به ارتباط زناشویی، جهت‌گیری مذهبی، مدیریت مالی، حل تعارض و غیره اشاره کرد که بهبود هر کدام از این عوامل باعث افزایش رضایت از زندگی زناشویی و در نتیجه ارتقای سطح سلامت عمومی می‌شود. سازگاری و رضایت زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی انسان‌ها تاثیرگذار است. نتایج پژوهش‌ها بیانگر این است که افراد متأهلی

برای آزمون فرضیه سوم پژوهش از تحلیل رگرسیون چندمتغیره به روش گام‌به‌گام با وارد کردن همه مولفه‌های جو سازمانی (رفتار مشمول، رفتار حمایتی، رفتار ناکام، رفتار دستوری و رفتار صمیمی) و رضایت زناشویی (موضوعات شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، اقوام و دوستان و جهت‌گیری مذهبی) استفاده شده است (جدول ۳). در تحلیل رگرسیون چندمتغیره، متغیرهای پیش‌بینی‌کننده بر اساس اهمیت آن‌ها در تبیین متغیر وابسته، وارد معادله می‌شوند. بر اساس نتایج به‌دست آمده، ۵ متغیر رفتار مشمول، ارتباط زناشویی، رابطه جنسی، رفتار حمایتی و جهت‌گیری مذهبی، به ترتیب در معادله رگرسیون باقی‌مانده و سایر مولفه‌ها از معادله خارج شده‌اند. در رگرسیون چندمتغیره به روش گام‌به‌گام تا جایی متغیرها وارد معادله می‌شوند که سطح معنی‌داری به ۰/۰۵ برسد. مقدار R^2 مرحله اول (۰/۳۷۸) نشان می‌دهد که متغیر رفتار مشمول ۳۷/۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته (میزان سلامت عمومی) را تبیین کرده؛ بنابراین رفتار مشمول بیشترین تاثیر را بر میزان سلامت عمومی معلمان داشته است. سایر متغیرها نیز به ترتیب در معادله وارد شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در گام‌های بعد نیز پس از رفتار مشمول، به ترتیب، ارتباط زناشویی، روابط جنسی، رفتار حمایتی و جهت‌گیری مذهبی تاثیر معنی‌داری بر متغیر وابسته داشته‌اند. مقدار تغییرات R^2 (ضریب تعیین) در جدول، با وارد شدن هر متغیر قابل مشاهده است. در گام دوم، متغیرهای رفتار مشمول و ارتباط زناشویی، ۵۸/۷ درصد از تغییرات میزان سلامت عمومی را تبیین کرده‌اند. در مرحله سوم، با وارد شدن مولفه رابطه جنسی، مقدار R^2 به صورت تجمعی به ۰/۶۵۸ رسیده است. در گام چهارم، متغیرهای رفتار حمایتی و متغیرهای گام‌های قبل، مقدار R^2 را به ۰/۶۹۶ رسانده‌اند و سرانجام با وارد شدن متغیر جهت‌گیری مذهبی، مقدار R^2 به ۰/۷۲۲ رسیده است؛ یعنی متغیرهای وارد شده، در مجموع، ۷۲/۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته (میزان سلامت عمومی معلمان) را تبیین کرده‌اند.

رفتار حمایتی (مولفه جوسازمانی) و جهت گیری مذهبی (مولفه رضایت زناشویی) به ترتیب بیشترین تاثیر را بر میزان سلامت عمومی معلمان استثنایی داشته‌اند. نتایج به دست آمده از فرضیه ۳ با پژوهش‌های بهرامی احسان و همکاران (۱۳۸۳)، مهدویان (۱۳۷۶)، جزایری و همکاران (۱۳۸۶)، سودانی و همکاران (۱۳۸۹)، ویسی و همکاران (۱۳۷۹)، بخشی پور رودسری و همکاران (۱۳۸۴) و ریاحی و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد که هر کدام از این پژوهشگران به تاثیر یکی از مولفه‌های جوسازمانی و رضایت زناشویی بر سلامت عمومی پرداخته‌اند اما پژوهشگر در این پژوهش متغیرهای پیش‌بینی کننده را بر اساس اهمیت آن‌ها در تبیین متغیر وابسته مورد بررسی قرارداد؛ در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که کمک و پشتیبانی معلمان، احترام به شایستگی حرفه‌ای یکدیگر، ایجاد آرامش و رفاه برای معلمان از سوی مدیر در محیط مدرسه و نیز رضایت زن و مرد از نحوه ابراز عشق از سوی یکدیگر، درک متقابل خواسته‌ها و احساسات یکدیگر در زندگی زناشویی و توافق زوجین در مورد مسائل مذهبی بیشترین نقش را در پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی داشته‌اند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعدد سوال‌ها و طولانی بودن پرسش‌نامه‌های جوسازمانی و سلامت عمومی که منجر به مشکلات بسیاری از جمله مشارکت نداشتن برخی از معلمان در پاسخگویی به سوال‌ها یا پاسخ ندادن به بخشی از آن‌ها شد و محدود بودن گروه نمونه به شهرستان یزد که امکان تعمیم‌دهی نتایج را با مشکل روبه‌رو می‌کند، اشاره کرد. با توجه به تایید فرضیه اصلی این پژوهش مبتنی بر این که جوسازمانی و رضایت زناشویی در پیش‌بینی سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی نقش دارند، پیشنهاد می‌شود از طریق شناسایی منابع ایجاد فشار و تنش در محیط مدرسه توسط مسئولان و ارایه راهکارهای مناسب، برای محیط شغلی مطلوب، رضایت شغلی معلمان مدارس استثنایی را افزایش داده و همچنین مسئولان می‌توانند از طریق ارایه راهکارهایی در زمینه زندگی زناشویی، رضایت از زندگی زناشویی را در بین این معلمان افزایش دهند زیرا بهبود این دو عامل (رضایت زناشویی و جوسازمانی) باعث ارتقای سطح سلامت عمومی معلمان مدارس استثنایی می‌شود.

که زندگی‌شان پایدار است و از زندگی زناشویی خود رضایت کافی دارند، کمتر دچار افسردگی و مشکلات روان‌شناختی می‌شوند (دمو و آکوک، ۲۰۱۰).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر فرضیه ۲ نیز مورد تایید قرار گرفت؛ بدین منظور که میان متغیر جوسازمانی با میزان سلامت عمومی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده از فرضیه ۲ با نتایج پژوهشگرانی از جمله فولادوند (۱۳۸۶)، قلتاش و همکاران (۱۳۸۹)، ابوالقاسمی (۱۳۸۲)، تانگ (۲۰۰۹)، گرشون و همکاران (۲۰۱۱)، کالی^۱ (۲۰۱۰) و آستین (۱۹۹۴) همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت از جمله عوامل مهمی که می‌تواند بر سلامت عمومی افراد در محیط کار تاثیر بگذارد، جوسازمانی است (هوی و میسکل، ترجمه عباس‌زاده، ۱۳۸۲). جو مدرسه و نگرش معلم به آن به عنوان تنیدگی‌زای بالقوه‌ای معرفی و مشخص شده است که جو مثبت در مدرسه با تنیدگی پایین‌تر و سلامت عمومی بالاتر معلمان در ارتباط است (اسکالویک و اسکالویک^۲، ۲۰۰۹؛ دنی^۳، ۲۰۱۰؛ کوهن، مک کیب، میشلی و پیکرال^۴، ۲۰۰۹). وجود سازمانی مناسب می‌تواند در ایجاد انگیزش برای کارکنان، بهبود روحیه کارکنان، مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها و در ازدیاد خلاقیت و نوآوری موثر باشد و به عنوان منبع مهمی در تعیین سلامت روانی کارکنان از جمله معلمان مدارس استثنایی به شمار آید؛ بنابراین تغییر در هر بخش از جوسازمانی منجر به تغییر فوری و عمیق در نحوه انجام کار و عملکرد کارکنان می‌شود (قلتاش و همکاران، ۱۳۸۹). در همین زمینه، تانگ (۲۰۰۹) بیان می‌کند جوسازمانی که با خود ادراک مثبت افراد از اهداف سازمان، نقش پاداش‌ها، رویه‌ها و ارتباطات را به همراه دارد، می‌تواند باعث آرامش خاطر و تقویت روحی کارکنان شده و بروز اختلال‌ها و مشکلات روحی و روانی را کاهش دهد.

اما موضوع جالبی که در این پژوهش به بحث افزوده شد، این است که سهم هر یک از ابعاد رضایت زناشویی و جوسازمانی در وضعیت سلامت عمومی معلمان استثنایی تا چه اندازه است (فرضیه سوم). در این پژوهش، مشخص شد که متغیر رفتار مشمول (مولفه جوسازمانی)، متغیر ارتباط زناشویی، رابطه جنسی (مولفه رضایت زناشویی)،

1. Collie
2. Skaalvik & Skaalvik
3. Denni
4. Cohen, McCabe, Michelli & Pickeral

منابع

- ابوالقاسمی، ع. (۱۳۸۳). بررسی تاثیر جوسازمانی و الگوهای رفتار سازمانی مدارس بر بهداشت روانی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر راهنمایی اردبیل. پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی و اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان.
- بخشایش، ع؛ و مرتضوی، م. (۱۳۸۸). رابطه رضایت جنسی، سلامت عمومی و رضایت زناشویی در زوجین. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۴ (۱۲)، ۷۳-۸۵.
- بخشی پور رودسری، ع؛ پیروی، ح؛ و عابدیان، ا. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. نشریه اصول بهداشت روانی، ۲۷ و ۲۸، ۱۴۵-۱۵۲.
- بهرامی احسان، ه؛ و رضا پور میر صالح، ی. (۱۳۸۹). رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و ابعاد شخصیت با سلامت روان مادران دارای کودک کم‌توان ذهنی. نشریه کودکان استثنایی، ۳۷، ۲۴۵-۲۵۸.
- ثنایی، ب. (۱۳۸۰). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: بعثت.
- جزایری، ر؛ فاتحی زاده، م؛ عابدی، م؛ و باغبان، ا. (۱۳۸۶). مقایسه‌ی رابطه باورهای ارتباط زناشویی و سلامت عمومی بین دو استان اصفهان و آذربایجان غربی. نشریه روان‌شناسی کاربردی، ۴ و ۵، ۴۴۵-۴۵۹.
- جزنی، ن. (۱۳۷۸). مدیریت منابع انسانی. تهران: نی.
- ریاحی، م؛ وردی‌نیا، ا؛ و پور حسین، س. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. نشریه رفاه اجتماعی، ۳۹، ۸۵-۱۲۲.
- زندگی پور، ط؛ و مؤمنی جاوید، م. (۱۳۹۰). بررسی رابطه رضایت زناشویی و رضایت شغلی در کارکنان شرکت آب و فاضلاب استان تهران، فصلنامه مشاوره‌ی شغلی و سازمانی، ۷، ۱۱۳-۱۲۹.
- سیاه‌پشت، م. (۱۳۸۳). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سلامت روان دانش‌آموزان (دختر و پسر) سوم راهنمایی منطقه ۱۵. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و برنامه‌ریزی.
- شاهی، ع؛ غفاری، ا؛ و قاسمی، خ. (۱۳۹۱). رابطه سلامت روان و رضایتمندی زناشویی زوجین. نشریه بهبود، ۲، ۱۱۹-۱۲۶.
- طباطبایی، س؛ پناهنده، س؛ حسین‌آبادی، م؛ روشنی، ف؛ و عطاری، ع. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سلامت عمومی و رضایت‌مندی زناشویی در کارمندان دانشگاه فردوسی مشهد. تحقیقات علوم رفتاری، ۶، ۴۹۱-۴۹۹.
- علی پور، ع. (۱۳۸۸). نقش خانواده، مدرسه و جامعه در بهداشت روانی. ماهنامه اطلاعات علمی، ۳۵۸، ۱۸-۲۱.
- فولادوند، خ. (۱۳۸۶). بررسی رابطه جو سازمانی با سلامت روانی کارکنان بیمارستان‌های دولتی شهرستان ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- قاسمی نژاد، ا؛ سیادت، س؛ و نوری، ا. (۱۳۸۴). تعیین رابطه جوسازمانی با استرس شغلی و رضایت شغلی دبیران شهر کرد. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۱، ۴۵-۶۴.
- قلتاش، ع؛ صالحی، م؛ و خادمی کشاورز، م. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین تیپ‌های شخصیتی و بهداشت روانی آموزگاران با ادراک از جوسازمانی مدارس ابتدایی ناحیه یک شیراز، فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی، ۲، ۳۱-۴۴.
- قهرمانی، ص؛ و اکبری، ب. (۱۳۹۲). نقش بهداشت روان در محیط شغلی. مجله اصلاح و تربیت، ۱۴۱، ۵۲-۵۶.
- کریستین، جی. (۱۳۸۰). روان‌شناسی سلامت. ترجمه فرامرز سهرابی، تهران: وراي دانش.
- مقیمي، م. (۱۳۷۷). سازمان و مدیریت رویکردی پژوهشی. تهران: ترمه.
- میلانی فر، ب. (۱۳۹۲). سلامت روان. تهران: قومس.
- نوابی نژاد، ش. (۱۳۸۰). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: انجمن اولیاء و مربیان.
- نوذری، ج؛ و غلامی، ی. (۱۳۸۹). بررسی رابطه‌ی جهت‌گیری مذهبی و التزام عملی به اعتقادات اسلامی با سلامت روان دانشجویان. نشریه مطالعات اسلام و روانشناسی، ۷، ۲۱-۴۲.
- نویدی، ف؛ ادیب راد، ن؛ و صباغیان، ز. (۱۳۸۶). بررسی رابطه دل‌زدگی زناشویی با عوامل جوسازمانی در پرستاران زن و مرد. مجله روان‌شناسی، ۴۳، ۲۷۵-۲۸۷.

ویسی، م؛ عاطف ویس، م؛ و رضایی، م. (۱۳۷۹). تاثیر استرس شغلی و خشنودی شغلی بر سلامت روان: اثر تعدیل کننده سرسختی و حمایت اجتماعی. نشریه روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، ۲۲ و ۲۳، ۷۰-۸۷.

هاشمی، ع. (۱۳۹۰). بهداشت روان. ماهنامه سرباز، ۱۸۲، ۵۴-۵۸.

هوی، و؛ و میسکل، ج. (۲۰۰۳). تئوری، تحقیق و عمل در مدیریت آموزش. ترجمه میر محمد عباسزاده (۱۳۸۲)، ارومیه: دانشگاه ارومیه.

Cohen, J., McCabe, E. M., Michelli, N. M., & Pickeral, T. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111, 180-213.

Collie, R. J. (2010). Social and emotional learning and school climate: predictors of teacher stress, job satisfaction, and sense of efficacy. M. A. Thesis, The University of British Columbia (Vancouver, Canada).

Demo, DH., & Acock, AC. (2010). Singlehood, marriage, and remarriage: The effects of family structure and family relationships on mothers' well-being. *Journal of Family Issues*, 17(3), 388-407.

Denny, S. J. (2010). Teachers perceptions of school climate: A multilevel factor analysis of school climate measures and their relationship to student socioeconomic status and teacher burnout and wellbeing, *Journal of Faculty literatur*, 13(8), 138-207.

Gershon, R. M., Stone, P. W., zeltser, M., Faucett, J., Macdavitt, K., & Chou, S. (2011). Organizational Climate and Nurse Health Outcomes in the United States: A Systematic Review. *Industrial Health*, 45, 622-636.

Hattler, J. A., & Taylor, B. L. (1992). A study of School Climate in four Japanese High Schools. Paper Presented at the Annual Meeting of the Association for Supervision and curriculum Development. New Orleans: April.

Hoy, W., & Tarater, C. J. (1992). Measuring the Health of the School Climate: A Conceptual Framework. Nasafa: NASSP Press

Morris, M. L., & Carter, S. A. (2000). "Transition to Marriage: A Literature Review". *Journal of Family Issues*, 17 (1), 221-225.

pallas, A. M. (1988). School Climate in American High School. *Teacher College Record*, V889. n4. sun.

Park, K. (2001). The relationship between ministry satisfaction and organizational climate among Sunday school teachers in the korea Evangelical Holiness in Korea. Available at: web.http:wwwlib.umi./dissertation/full-cit/3003480.

Peterson, A. M. (1992). Aspects of School climate: A Review of the literature. Nasafa: NASSP Press.

Sinha, S. P. & N. Makerjee. (1990). Marital adjustment and personal space orientation. *The journal of social psychology*, 130 (5), 633-639.

Sistrunk, W. E. (1989). Relationship Between the Leadership Style of a Junior High School Principal and the School Climate. U.S. Mississippi.

Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2009). Does school context matter? relations with teacher burnout and job satisfaction. *Teaching and Teacher Education*, 25, 518-524.

Stein, W. (1994). The survival of American India. *Faculty Thought and Action*, 1, 101-103.

Sweeney, j. (1988). Tips foe Imporving School Climate. U.S. Virginia.

Tang, T., Gilbert, P. (2009). Organization base self - esteem among mental health workers. *Journal of Personality*, 23, 127-134.

Villani, C. J. (1997). The Interaction of Leadership and Climate in the Three Urban Schools. Paper Prseented at Annual Meeting of t^he American Educational Research Association. Chicago.

Vinokur, AD., & Michelleven, A. (1993). Social support and undermining in close relationship: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal PersSoc Psychol*. 65 (2), 350-559.

Zelkowitz, P, & Tamarah, T. (1996). postpartum psychiatric disorders: their relationship to psychological adjustment and marital satisfaction in the spouses. *Journal of abnormal psychology*, 105 (2), 281-285.