

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی، با میانجی‌گری

رضایت شغلی به‌منظور ارائه مدل

The Prediction of Mental Health of Teachers based on Marital Satisfaction and Self-Efficacy, by mediation of job Satisfaction in Order To Modeling

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۹/۱۱، تاریخ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۶/۳/۲۲، تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۵/۲۷

S.S.Nabavi., (Ph.D Student), F. Sohrabi., (Ph.D). S. Hosseini., (Ph.D). Gh.A. Afrooz., (Ph.D) & A. Delavar., (Ph.D)

Abstract: The main objective of this study was to predict the mental health of teachers based on marital satisfaction, self-efficacy, social support and socio-economic status by mediation of job satisfaction in order to present model. Research's design is descriptive and correlation due to the nature and objectives of the research. The study population consisted of all elementary and high school teachers in Tehran city (29468 people) that 447 teachers were selected by cluster random sampling method for this study. General Health Questionnaire (GHQ-28), Sherer General Self-Efficacy Scale (SGSES) (1982), Wax Social Support Questionnaire (1986), Dunnette's Job Satisfaction Questionnaire (1966) and Afrooz Marital Satisfaction Scale (2010) and demographic profile form were used to collect data. Descriptive statistics and inferential statistics (multivariate regression analysis, path analysis) were used to analyze data. The results showed that job satisfaction as mediator cannot mediate relationship between self-efficacy, social support, socioeconomic status and marital satisfaction with mental health. Considering the significant and direct relationship between self-efficacy, marital satisfaction and mental health, it can be said that model in the three path, self-efficacy to mental health, marital satisfaction to mental health and housing status to mental health has fitness indices. Therefore, it can be concluded that self-efficacy, marital satisfaction and housing status has direct impact on mental health and can explain and predict 23% of the variance in mental health. According to the research's findings, it can be concluded that by using of methods for increasing the teachers' self-efficacy during teacher education, promoting socioeconomic status and increasing their marital satisfaction during the period of employment can help to promote mental health and increase job satisfaction among them

Keywords: Self-efficacy, Marital Satisfaction, Job Satisfaction, Mental Health, Teachers

سید صادق نبوی*^۱، فرامرز سهرابی^۲، سیمین حسینیان^۳، غلامعلی افروز^۴ و علی دلاور^۵

چکیده: هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، با میانجی‌گری رضایت شغلی به‌منظور ارائه مدل بوده است. با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان دوره ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران (۲۹۴۶۸ نفر) بوده است که از میان آن‌ها تعداد ۴۴۷ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸)، پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲)، پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶)، پرسشنامه رضایت شغلی دانست (۱۹۶۶)، مقیاس رضایت زوجیت افروز (۱۳۸۹) و فرم مشخصات دموگرافیک استفاده به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون چندمتغیری، تحلیل مسیر) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که متغیر رضایت شغلی به عنوان متغیر میانجی نمی‌تواند رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رضایت زناشویی را با سلامت روان میانجی‌گری نماید. با توجه به رابطه معنادار و مستقیم بین متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی و وضعیت مسکن با سلامت روان می‌توان گفت که مدل در سه مسیر خودکارآمدی به سلامت روان، رضایت زناشویی به سلامت روان و وضعیت مسکن به سلامت روان برآزش دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی و وضعیت مسکن اثر مستقیمی بر روی سلامت روان دارند و می‌توانند سهمی (۲۳ درصد) از واریانس سلامت روان را تبیین و پیش‌بینی نمایند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که با بکارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دوره تربیت معلم، ارتقای وضعیت اقتصادی-اجتماعی و افزایش رضایت زناشویی ایشان در دوره اشتغال می‌توان به ارتقای سطح سلامت روان و افزایش رضایت شغلی در بین آنها کمک نمود.

کلید واژه ها: خودکارآمدی - رضایت زناشویی - رضایت شغلی - سلامت روان - معلمان

۱. دانشجوی دکتری رشته مشاوره دانشگاه بین المللی امام رضا (ع)، مشهد(نویسنده مسئول).

Sadegh.nabavi@yahoo.com

۲. استاد گروه روان شناسی بالینی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

۳. استاد گروه مشاوره، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا

۴. استاد گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

۵. استاد گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

مقدمه

ایجاد تحول در نظام‌های آموزشی منوط به به‌کارگیری معلمان بر خوردار از صلاحیت‌های شخصیتی، حرفه‌ای و تخصصی است. چرا که اجرای مطلوب تمام برنامه‌های آموزشی در مدرسه منوط به وجود معلمان توانمند و برخوردار از سلامت روان می‌باشد (نبوی، ۱۳۹۰). به طور گسترده‌ای معلمان و کسانی که درباره رفتار آن‌ها مطالعه می‌کنند معتقدند که تدریس شغل بسیار استرس‌زایی است و معلمان از مشکلات سلامت روان بیشتری نسبت به شاغلین مشاغل دیگر رنج می‌برند. کین من، ری و استرانگ^۱ (۲۰۱۱) این‌گونه اظهار می‌دارند "اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معلمان نسبت به بسیاری از گروه‌های شغلی دیگر، به استرس مرتبط با کار، پریشانی روانی و فرسودگی شغلی بیشتر آسیب‌پذیر هستند" (دراگن بروک و اسپرویت^۲، ۲۰۱۵).

در سال‌های اخیر سلامت روان معلمان و تأثیر استرس شغلی بر آن، توجه روزافزونی را در کشورهای مختلف از جمله آلمان به خود جلب کرده است (زیمرمن، اوتربرینک، فیفر، و ایراسچینگ، رز، استوبل، نابلینگ، بولگریب هابر، فرامهالد، اسپاراس چمید و بائر^۳، ۲۰۱۲). حرفه تدریس با سطح بالایی از استرس و شکایت‌های جسمانی شناخته شده است که ممکن است از طریق شرکت منظم در فعالیت‌های فیزیکی تا اندازه‌ای بهبودی حاصل شود. با این حال، تأثیر فعالیت‌های فیزیکی (بدنی) بر سلامت جسمانی و روانی همیشگی نیست و به نوع فعالیت-های بدنی بستگی دارد (باگارت، مارتلر، دفورچ، کلاریز و زین زن^۴، ۲۰۱۴).

اسپوستا^۵ (۲۰۰۳) ادعا می‌کند که ایجاد یک انگیزه قوی در دانش آموزان تنها از دانش تخصصی معلم نشأت نمی‌گیرد، بلکه به‌طور 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 (همرانوا^۶، ۲۰۱۵).

بدون شک عوامل متعددی بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارند، عواملی همچون خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط استرس‌زا و اضطراب‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی

1. Kinman, Wray & Strange
2. Droogenbroeck & Spruyt
3. Zimmermann, L., Uterbrink, T., Pfeifer, R., Wirsching, M., Ruse, U., Stobel, U., Nubling, M., Buhl-Griebhaber, V., Frommhold, M., Schaarschmidt, U., Bauer, J Martelaer, Deforche, Clarys, and Zinzen 4-Bogaert,
5. Spousta
6. Hamranová

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی...

بسیار از کارکردهای شخصی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. 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 (پاجارز و شانک^۱، ۲۰۰۲ به نقل از میر سمیعی و ابراهیمی قوام، ۱۳۸۶).

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 (اکت، گلبکلان^۲، ۲۰۰۳؛ به نقل از کارابییک و کاروماز^۳، ۲۰۱۴). بیشتر مطالعات نشان می‌دهند که خودکارآمدی بر فرایند تصمیم‌گیری معلمان، انگیزش علمی، یادگیری و پیشرفت علمی آن‌ها مؤثر است (پاجارز^۴، ۱۹۹۶؛ شانک^۵، ۱۹۹۵؛ به نقل از کارابییک و کاروماز، ۲۰۱۴).

ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان اولین بار توسط راتر^۶ (۱۹۶۶) و سپس توسط بندورا (۱۹۹۹) مطرح گردید. در این ارتباط شواهد پژوهشی خارجی و داخلی با نمونه‌های غیربالینی (مادوکس^۷، ۲۰۰۲؛ یوهوا و شانگوی^۸، ۲۰۰۵؛ بندورا، ۲۰۰۶؛ زیمرین و کلیری^۹، ۲۰۰۶؛ ونگ، هال و رحیمی^{۱۰}، ۲۰۱۵؛ اعرابیان و همکاران، ۱۳۸۳؛ احتشامی تبار، مرادی و شهرآرای، ۱۳۸۵؛ معتمدی، ۱۳۸۶؛ علی نیاکروئی، ۱۳۸۲؛ ملک محمدی، ۱۳۸۸؛ کریمی، ۱۳۹۱ و میرزابیگی، ۱۳۹۱) مؤید ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان بوده و از تأثیرات معنادار خودکارآمدی بر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش پردازش شناختی، افزایش احساس شادمانی و خوش‌بینی، افزایش اعتماد به نفس تا کاهش کلی نشانگان اختلال روانی حکایت دارند. نتایج پژوهش موریس^{۱۱} (۲۰۰۲) نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز صفات اضطرابی/ روان‌آزرده‌گرایی همراه بوده است و نمره

1. Pajares & Shunk
2. Akt, Gulebaglan
3. Karabiyik, B. & Korumaz, M
4. Pajares, F
5. Schunk, D. H
6. Roter
7. Madox
5. Yuhova & Shangvi
9. Zimmerman, B.J and Cleary
10. Wang .H, Hall.N, & Rahimi.S
11. Muris

کلی خودکارآمدی با نشانه‌های افسردگی، اختلال‌های اضطرابی و صفت اضطرابی/ روان آزرده-گرایی رابطه منفی دارد. پژوهش‌های پروین و کرونه^۱ (۲۰۰۵) نیز نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر چگونگی انطباق با استرس 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.

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 (هیلگارد، اتکینسون و اتکینسون^۲، ۱۹۸۳، ترجمه براهنی، کریمی، باطنی، سیف و دیویدیان، ۱۳۸۰).

از دیدگاه راین و دسی^۳ (۲۰۰۵) یکی از تبعات 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 (به نقل از زرگرنجاج، ۱۳۸۸). نتایج برخی از پژوهش‌های انجام گرفته (میرسمعی، ۱۳۸۵؛ زرگرنجاج، ۱۳۸۸؛ میرزاییگی، ۱۳۹۱؛ مرادی و چراغی، ۱۳۹۴) حاکی از آن است که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

روابط زناشویی رضایت بخش می‌تواند بر سلامت روان زن و شوهر تأثیر مثبتی بگذارد و همچنین به تبع آن موجب ارتقای سلامت روان در بین فرزندان خانواده شود. نتایج برخی از پژوهش‌هایی که در مورد رضایت زناشویی معلمان انجام شده (آف او و اوفیلی، اوجتا و اوکوسان^۴، ۲۰۱۳؛ فیروز آبادی، ۱۳۸۵) نشان می‌دهد که بین سلامت روان و رضایت زناشویی معلمان رابطه معناداری وجود دارد.

رضایت شغلی تأثیر بسیاری بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد. نتایج برخی از پژوهش‌های انجام گرفته (ناگی، سوچیا، تولوپولا، تاکی و نوری^۵، ۲۰۰۷؛ زهانگ، زهو، زیائو، زهانگ، زیائو و

1. Pervin & Cervone
2. Hillgard, A., Etkinson, R., & Etkinson, R
3. Ryan, R.M. & Deci, E.I.
4. Ofovwe, Ofili, Ojetu, Okosun
5. Nagai, Tsuchiya, Touloupoulou, Takei & Nori

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی،...

میویانگ^۱، ۲۰۱۴؛ روئینی، ۱۳۹۰؛ خیاطان، احدی، کامکار و نفیسی، ۱۳۹۱؛ اعتصامی فرد، ۱۳۸۹) حاکی از آن است که بین رضایت شغلی و سلامت روانی معلمان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه رضایت شغلی و رضایت زناشویی (طالبی، ۱۳۷۸؛ راجرز^۲، ۲۰۰۳؛ سیاه‌تیری، ۱۳۸۵) حاکی از آن است بین آن دو متغیر رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. نتایج پژوهش شریفی (۱۳۸۶) نشان می‌دهد که بین رضایت شغلی و رضایت زناشویی در میان معلمان مدارس عادی، استثنایی و تیزهوشان رابطه مستقیمی وجود دارد. هم‌چنین نتایج پژوهش رهوندا و مدونا^۳ (۲۰۰۶) با عنوان "بررسی توازن نقش‌های چندگانه، رضایت شغلی و رضایت از زندگی در بین مشاوران مدرسه" نشان داد که تعادل نقش‌های چندگانه و رضایت شغلی حتی بعد از در نظر گرفتن اثرات سن، تجربیات کاری و موقعیت جغرافیایی محل کار، رابطه مستقیمی با رضایت از زندگی داشت" (به نقل از کرمی، ۱۳۸۶).

تأثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی فرد به عنوان یکی از مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر مقوله سلامت، چه سلامت جسمانی و چه سلامت روان برکسی پوشیده نیست. نتایج پژوهش‌های سباستین، بدرگال و پالئو^۴ (۲۰۰۳)، جانیس تانگ، لکا و مک‌لنن^۵ (۲۰۱۳)، سیبت، اسپیتزر، دراسچه، چوآچ و هینز^۶ (۲۰۱۳)، بیانی، کوچکی و کوچکی (۱۳۸۶) و دودانگه (۱۳۸۴) نشان دهنده تأثیر وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر سلامت روان معلمان بوده است.

با توجه به نقش و جایگاه والای معلم در تعلیم و تربیت دانش‌آموزان، همانطور که در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش جمهوری اسلامی ایران از وی به عنوان هدایت‌کننده و اسوه‌ای امین و بصیر در فرایند تعلیم و تربیت و مؤثرترین عنصر در تحقق مأموریت‌های نظام تعلیم و تربیت یاد می‌شود، بی‌تردید صلاحیت‌های حرفه‌ای، شخصیتی، میزان سلامت روانی معلم و سطح رضایت شغلی وی در امر مهم تربیت دانش‌آموزان یکی از مؤلفه‌های اصلی و تأثیرگذار محسوب می‌شود. بنابراین بررسی سلامت روان معلم به‌عنوان مهم‌ترین شاخص صلاحیت حرفه‌ای و شخصیتی وی به دلیل نقش به‌سزایی که در سلامت روانی دانش‌آموزان ایفا می‌نماید اهمیت بسیار زیادی دارد.

-
1. Zhang, L., Zhao, j., Xiao, H., Zheng, H., Xiao, Y., Miaoyang, C
 2. Rogers
 3. Rahounda & Madona
 4. Sebastian & Bedregal, paula
MC lenan leca, Janis tang,
 6. Seibt, Spitzer, Druschke,
 7. Scheuch & Hinz

بدون تردید بسیاری از عوامل درونی و بیرونی بر میزان سلامت روان معلمان تأثیر می‌گذارند. در این پژوهش از میان عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، متغیرهای خودکارآمدی (عامل درونی)، رضایت زناشویی، رضایت شغلی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی (عامل بیرونی) انتخاب شده است تا تأثیر آن‌ها بر سلامت روان معلوم گردد. هدف اصلی این پژوهش پیش‌بینی سلامت روان معلمان بر اساس متغیرهای رضایت زناشویی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی-اجتماعی، با میانجی‌گری رضایت شغلی به منظور آرایه مدل بوده است. لذا 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. همچنین نتایج بدست آمده از این پژوهش می‌تواند کمک مؤثری به دست اندرکاران نظام آموزش و پرورش بنماید تا مکانیزم‌های خاصی را برای ارتقای سطح سلامت روان و رضایت شغلی معلمان پیش‌بینی نمایند. با توجه به مطالب فوق فرضیه‌های زیر مطرح می‌شوند:- مدل سلامت روان معلمان بر اساس متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رضایت زناشویی از برازش قابل قبولی برخوردار است.- رضایت شغلی به عنوان یک متغیر میانجی می‌تواند رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رضایت زناشویی را با سلامت روان در میان معلمان میانجی‌گری نماید.

روش پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، طرح پژوهش توصیفی و از نوع 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 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 حجم نمونه از جدول تعیین اندازه نمونه از یک جامعه مورد نظر که توسط ریچ سی و مورگان^۱ (۱۹۷۰) تدوین گردیده، استفاده به عمل آمد. حداقل حجم نمونه طبق جدول مذکور، ۳۷۹ نفر بود که در پژوهش حاضر تعداد ۴۹۵ نفر از معلمان با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. در نهایت پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص نمونه نهایی معلمان به ۴۴۷ نفر (دوره ابتدایی ۲۴۷ نفر، متوسطه دوم ۲۰۰

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی،...

نفر) رسید. البته پژوهشگر با هماهنگی مدیران مدارس و با در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی پژوهش، ضمن جلب همکاری و رضایت معلمان نسبت به اجرای پژوهش با بیان اهداف و ارایه توضیحات لازم اقدام نمود.

ابزار های پژوهش

با توجه به فرضیه های پژوهش، از پنج نوع ابزار و یک فرم مشخصات دموگرافیک جهت جمع آوری داده‌ها استفاده به عمل آمد که در اینجا به اختصار به ذکر مشخصات آنها پرداخته می‌شود:

۱- پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ-۲۸ سوالی): به منظور اندازه‌گیری مؤلفه‌های سلامت روان افراد نمونه از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سوالی) استفاده شد. این آزمون توسط گلدبرگ^۲ در سال ۱۹۷۲ معرفی شد و آن یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲؛ به‌نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سوالی) توسط پژوهشگران مختلف تایید شده است. در پژوهش هومن (۱۳۷۶) ضریب پایایی ۰/۸۴ و در پژوهش یعقوبی (۱۳۷۵) ۰/۸۸ و هم‌چنین در پژوهش شیرازی (۱۳۷۸) ۰/۸۲ و در پژوهش میرزابیگی (۱۳۹۱) از طریق محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. لازم به ذکر است که ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه نیز توسط محقق محاسبه شد، که ضریب پایایی ۰/۹۴ به‌دست آمد.

۲- پرسشنامه حمایت اجتماعی واکس و همکاران^۳ (۱۹۸۶): به‌منظور اندازه‌گیری میزان حمایت اجتماعی افراد نمونه از این پرسشنامه استفاده شد. این آزمون توسط واکس، فیلیپس، تامپسون، ویلیامز و استوارت (۱۹۸۶) تهیه شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه، توسط پژوهشگران مختلف تایید شده است. ضریب پایایی آزمون توسط واکس و همکاران ۰/۸۷ گزارش شده است، هم‌چنین در پژوهش میرزابیگی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۷۹ به‌دست آمده است (میرزابیگی، ۱۳۹۱). لازم به ذکر است که ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه نیز توسط محقق محاسبه شد، که ضریب پایایی ۰/۷۹ به‌دست آمد. ضریب مذکور نسبتاً قابل قبول است.

-
1. General Health Questionnaire
 2. Goldberg
 3. Wax, Philips, Hally, Tompson, Williams & stwort

۳- پرسشنامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران^۱ (۱۹۸۲): برای اندازه‌گیری میزان خودکارآمدی افراد نمونه از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه توسط شرر و همکاران جهت سنجش باورهای عمومی افراد ساخته شده است و شامل ۱۷ ماده (پرسش) بوده که به صورت لیکرتی و در پنج درجه تدوین شده است، و از درجه یک کاملاً مخالف تا درجه پنج کاملاً موافق را در بر می‌گیرد. روایی و پایایی این پرسشنامه، در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. ضریب پایایی گزارش شده بوسیله شرر و همکاران (۱۹۸۲) برای مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ و نسبتاً بالا بود. علی نیاکروئی (۱۳۸۲) در تحقیقی 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 محاسبه شد که ضریب ۰/۷۵ بدست آمد. به طوری که ملاحظه می‌شود ضریب بدست آمده نسبتاً قابل قبول است.

۴- مقیاس رضایت‌مندی زوجیت افروز^۲ (۱۳۸۹): برای اندازه‌گیری سطح رضایت زناشویی افراد نمونه از این پرسشنامه استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۱۰ گویه است. مقیاس مذکور چهارگزینه‌ای و در طیف لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است و ۱۰ عامل را مورد بررسی قرار می‌دهد که عبارتند از: مطلوب اندیشی همسران، رضایت زناشویی، رفتارهای شخصی، رفتارهای ارتباطی و اجتماعی، روش حل مسئله، امور مالی و فعالیت‌های اقتصادی، احساسات و رفتارهای مذهبی، روش فرزند پروری، اوقات فراغت، نحوه تعامل (کلامی-بصری- حرکتی-رفتاری). روایی و پایایی مقیاس رضایت‌مندی زوجیت در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. ضریب پایایی در پژوهش محبی (۱۳۸۹) در نمونه‌ای از معلمان شهر تهران با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۹ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حسن زاده (۱۳۸۹) ضریب اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آمده است. روایی مقیاس در پژوهش محبی (۱۳۸۹) با استفاده از روایی ملاکی و با محاسبه همبستگی آن با آزمون رضایت زناشویی اینریچ، نشان دهنده همبستگی بالا بوده و قابل قبول می‌باشد (افروز، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ توسط پژوهشگر نیز محاسبه شد که ضریب ۰/۹۹ بدست آمد.

۵- پرسشنامه رضایت شغلی دانت^۳ (۱۹۶۶): به منظور اندازه‌گیری سطح رضایت شغلی افراد نمونه از این پرسشنامه استفاده شد. این پرسشنامه توسط دانت و همکاران در سال ۱۹۶۶ در قالب تئوری دو عاملی هرزبرگ تهیه شده است و شامل ۳۶ ماده (گویه) است که مؤلفه‌های

1. Sherer & others
2. Afroz Marital Satisfaction Scale
3. Dunnette Job Satisfaction Questionnaire

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی...

رضایت شغلی را در افراد مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گزینه‌های پرسشنامه به صورت لیکرتی ۷ درجه‌ای تنظیم شده است. این پرسشنامه از روایی و پایایی لازم برخوردار بوده و توسط پژوهشگران مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. روایی پرسشنامه توسط دلور، علاقه‌مند و اعتمادی تایید شده است (امینی تهرانی، ۱۳۸۵، به نقل از جمالی، ۱۳۹۳). در پژوهش مجدزاده (۱۳۷۳) ضریب پایایی ۰/۹۴ از طریق آلفای کرونباخ بدست آمده است. این پرسشنامه توسط فتح‌آبادی (۱۳۷۶) در ایران اعتباریابی شده است که پس از محاسبه واریانس تک تک سئوال‌ات و واریانس هرکدام از افراد نمونه، از طریق فرمول آلفای کرونباخ ضریب پایایی کلی پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

۶- فرم مشخصات دموگرافیک: شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تدریس، رشته تحصیلی و سابقه خدمت) و وضعیت اقتصادی-اجتماعی (میزان حقوق و مزایا، وضعیت مسکن و مدرک تحصیلی) افراد نمونه است که توسط پژوهشگر تهیه و تدوین شده است.

شیوه اجرای پژوهش

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که ابتدا مناطق شهر تهران بر حسب ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی و اقلیمی به پنج منطقه جنوبی، شمالی و شرقی و غربی و مرکزی تقسیم شدند. سپس از بین هرکدام از مناطق مذکور، ۱ منطقه آموزشی به‌طور 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 نیز تعداد حداقل ۲۰ نفر معلم (به‌شیوه تخصیص مناسب) انتخاب شد، در مجموع تعداد ۴۹۵ نفر معلم شاغل در مدارس منتخب به‌عنوان نمونه جهت اجرای پژوهش انتخاب شدند که پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل نمایند، پس از کنار گذاشتن پرسشنامه‌های ناقص تعداد نمونه نهایی به ۴۴۷ نفر رسید. برای اطمینان یافتن از دقت و صحت عمل، پرسشنامه‌ها قبل از اجرای نهایی به صورت آزمایشی در مدارس یک منطقه آموزشی اجرا شد و بعد از انجام اصلاحات لازم و بدست آوردن روایی و ضریب پایایی قابل اطمینان نسبت به اجرای نهایی آن‌ها اقدام شد. برای اجرای پژوهش در مناطق آموزشی منتخب، پژوهشگر پس از هماهنگی با ادارات آموزش و پرورش و کسب مجوز، مطابق نمونه‌گیری انجام گرفته به مدارس منتخب مراجعه نموده و سپس با هماهنگی مدیران مدارس و جلب رضایت و همکاری معلمان نسبت به اجرای پژوهش با بیان اهداف آن و ارائه توضیحات لازم اقدام نمود. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده، داده‌ها استخراج

سید صادق نبوی، فرامرز سه‌رایی، سیمین حسینیان، غلامعلی افروز و علی دلاور
گردیده و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته های پژوهش

برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از آمار توصیفی (جداول، نمودارها و شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون چندمتغیری و تحلیل مسیر) استفاده شد. مشخصات جمعیت شناختی افراد نمونه در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی معلمان شرکت کننده در پژوهش

| دامنه سنی | وضعیت مسکن | جنسیت | مدرک تحصیلی | سابقه خدمت | مقطع تدریس |
|--------------|------------|---------|------------------|--------------|----------------|
| بین ۲۶ تا ۷۵ | | زن ۲۴۷ | کاردانی ۱۷۷ | ۱۰ تا ۳۵ سال | ابتدایی ۲۴۷ |
| سازمانی ۹ | | مرد ۲۰۰ | کارشناسی ۲۱۰ | | متوسطه دوم ۲۰۰ |
| استجاری ۱۰۰ | | | کارشناسی ارشد ۵۷ | | |
| شخصی ۳۳۷ | | | دکترای تخصصی ۳ | | |

همان طوری که در جدول ۱ مشاهده می شود مدرک تحصیلی بیشتر معلمان شرکت کننده کارشناسی، جنسیت آن ها زن و مقطع تدریس ایشان ابتدایی و دارای مسکن شخصی بوده اند با توجه به فرضیه های پژوهش، تحلیل استنباطی داده ها و یافته ها در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای مشاهده شده مدل سلامت روان

| متغیرهای مشاهده شده | M | DS | R | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ |
|----------------------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|---|---|
| ۱- اختلال سلامت روان | ۱۹/۵۵ | ۱۴/۵۲ | ۱ | | | | | | | |
| ۲- خودکارآمدی | ۶۵/۳۸ | ۷/۳۶ | -۳۶۶ | ۱ | | | | | | |
| ۳- حمایت اجتماعی | ۱۶/۶۸ | ۲/۴۰ | -۱۸۹ | ۰/۱۵۱ | ۱ | | | | | |
| ۴- رضایت زناشویی | ۲۵۹/۷۵ | ۵۶/۴۳ | -۳۲۷ | ۰/۲۲۰ | ۰/۲۱۸ | ۱ | | | | |
| ۵- حقوق و مزایا | ۲/۲۸ | ۰/۹۱ | -۰/۶۷ | ۰/۰۳۵ | -۰/۱۱ | -۰/۱۶ | ۱ | | | |
| ۶- وضعیت مسکن | ۲/۵۳ | ۰/۸۳ | -۰/۸۶ | ۰/۰۰۸ | -۰/۰۴۶ | -۰/۰۴۳ | -۰/۰۴۶ | ۱ | | |
| ۷- مدرک تحصیلی | ۱/۷۴ | ۰/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۳۵ | -۰/۰۴۵ | -۰/۰۸۳ | -۰/۰۴۵ | ۰/۱۲۱ | ۱ | |

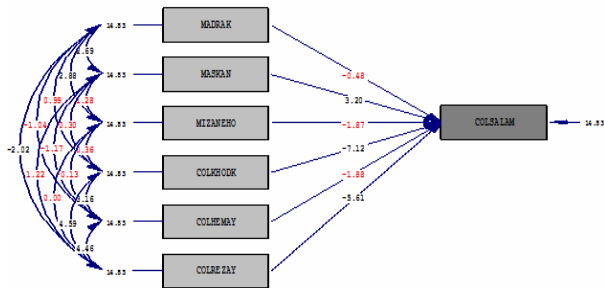
پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی...

همانطوری که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی و حقوق و مزایا با اختلال در سلامت روان رابطه منفی دارند.

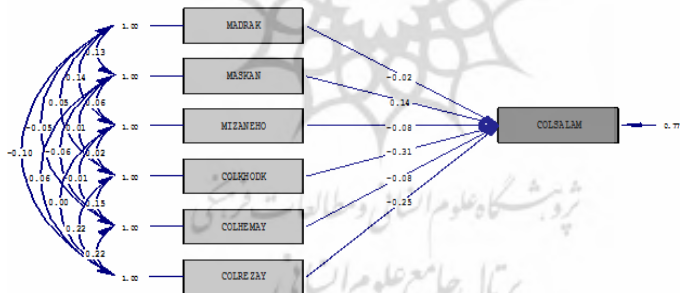
جدول ۳. مقادیر تحلیل رگرسیون متغیر سلامت روان براساس متغیرهای پیش بین

| مسیر | β | B | ES | t | P |
|---------------------------|---------|--------|-------|-------|-------|
| خودکارآمدی- سلامت روان | -۰/۳۱ | -۱/۸۵۵ | ۰/۰۸۶ | -۷/۱۲ | ۰/۰۰۱ |
| حمایت اجتماعی-سلامت روان | -۰/۰۸ | -۱/۵۲۱ | ۰/۲۶۲ | -۱/۸۸ | ۰/۰۰۸ |
| رضایت زناشویی- سلامت روان | -۰/۲۵ | -۱/۰۶۴ | ۰/۰۱۱ | -۵/۶۱ | ۰/۰۰۱ |
| حقوق و مزایا - سلامت روان | -۰/۰۸ | -۱/۰۱۶ | ۰/۶۷۱ | -۱/۸۷ | ۰/۱۳۱ |
| وضعیت مسکن-سلامت روان | ۰/۱۴ | ۱/۷۱۸ | ۰/۷۳۷ | ۳/۲۰ | ۰/۰۰۲ |
| مدرک تحصیلی-سلامت روان | -۰/۰۲ | -۱/۲۵۰ | ۰/۸۹۰ | -۱/۴۸ | ۰/۷۷۹ |

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده و مقدار آماره t از نظر آماری بین متغیر خودکارآمدی و اختلال در سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده و مقدار آماره t از نظر آماری بین متغیر رضایت زناشویی و اختلال در سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده و مقدار آماره t ، از نظر آماری بین متغیر وضعیت مسکن و اختلال در سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. اما بین متغیرهای حمایت اجتماعی، حقوق و مزایا و مدرک تحصیلی با اختلال در سلامت روان با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده و مقدار آماره t آنها رابطه معناداری وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت که متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی، و وضعیت مسکن می‌توانند تغییرات در سلامت روان معلمان را تبیین و پیش‌بینی نمایند.



نمودار ۱. مقادیر t تحلیل مسیر رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و رضایت زناشویی با سلامت روان



نمودار ۲. مقادیر ضرایب مسیر رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی و رضایت زناشویی با سلامت روان

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی،...

- ۱- مدرک تحصیلی = KARDAM ۲- وضعیت مسکن = NAKSAM ۳- میزان حقوق و مزایا = OHENAZIM
۴- خودکارآمدی = KDOHKLOC ۵- حمایت اجتماعی = YAMEHLOC ۶- رضایت زناشویی = YAZERLOC
۷- سلامت روان = MALASLOC

شاخص‌های کلی برازش مدل آزمون شده سلامت روان

| AESMR | IFGA | IFG | X ² /fd |
|-------|------|------|--------------------|
| ۰/۰۴۸ | ۰/۷۸ | ۰/۸۱ | ۱/۴۷ |

همانطوری که در نمودار شماره ۱ و ۲ مشاهده می‌شود با توجه به ضرایب مسیر، مقادیر t و شاخص‌های کلی برازش، مدل فرضی سلامت روان به دلیل اینکه از برازش قابل قبولی برخوردار نبود تایید نشد و مدل اولیه اصلاح و نتیجه آن به شرح زیر است: مسیر خودکارآمدی به سلامت روان با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. مسیر رضایت زناشویی به سلامت روان با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. همچنین مسیر وضعیت مسکن به سلامت روان با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. اما مسیرهای حمایت اجتماعی به سلامت روان، حقوق و مزایا به سلامت روان و مدرک تحصیلی به سلامت روان با توجه به ضرایب مسیر و مقادیر t به لحاظ آماری معنادار نیستند. لذا می‌توان اظهار داشت که مدل در سه مسیر خودکارآمدی به سلامت روان، رضایت زناشویی به سلامت روان و وضعیت مسکن به سلامت روان برازش دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی و مسکن می‌توانند سهمی (۲۳ درصد) از واریانس سلامت روان را تبیین و پیش‌بینی نمایند.

جدول ۴. میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی بین متغیرهای مشاهده شده

مدل سلامت روان با میانجی گری رضایت شغلی

| متغیرهای مشاهده شده | M | DS | R | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ |
|---------------------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|-------|--------|---|---|
| ۱-اختلال سلامت روان | ۱۹/۵۵ | ۱۴/۵۲ | ۱ | | | | | | | | |
| ۲-خودکارآمدی | ۶۵/۳۸ | ۷/۳۶ | -۳۶۶ | ۱ | | | | | | | |
| ۳-حمایت اجتماعی | ۱۶/۶۸ | ۲/۴۰ | -۱۸۹ | ۰/۱۵۱ | ۱ | | | | | | |
| ۴-رضایت زناشویی | ۲۵۹/۷۵ | ۵۶/۴۳ | -۳۲۷ | ۰/۲۲۰ | ۰/۲۱۸ | ۱ | | | | | |
| ۵-حقوق و مزایا | ۲/۲۸ | ۰/۹۱ | -۰۶۷ | ۰/۰۳۵ | -۰/۱۱ | -۰/۱۶ | ۱ | | | | |
| ۶-وضعیت مسکن | ۲/۵۳ | ۰/۸۳ | ۰/۰۸۶ | ۰/۰۰۸ | -۰/۰۴۶ | ۰/۰۴۳ | ۰/۰۴۶ | ۱ | | | |
| ۷-مدرک تحصیلی | ۱/۷۴ | ۰/۶۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۳۵ | -۰/۰۴۵ | -۰/۰۸۳ | ۰/۱۲۱ | ۰/۰۷۲ | ۱ | | |
| ۸-رضایت شغلی | ۱۸۹/۹۶ | ۳۱/۵۱ | -۲۰۸ | ۰/۳۴۱ | ۰/۳۹۹ | ۰/۱۴۰ | -۰/۰۱۸ | ۰/۰۳۹ | -۰/۰۵۸ | ۱ | |

همانطوری که در جدول ۴ ملاحظه می شود متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، رضایت زناشویی، رضایت شغلی و حقوق و مزایا با اختلال در سلامت روان رابطه منفی دارند.

جدول ۵. مقادیر تحلیل رگرسیون متغیر سلامت روان بر اساس متغیرهای

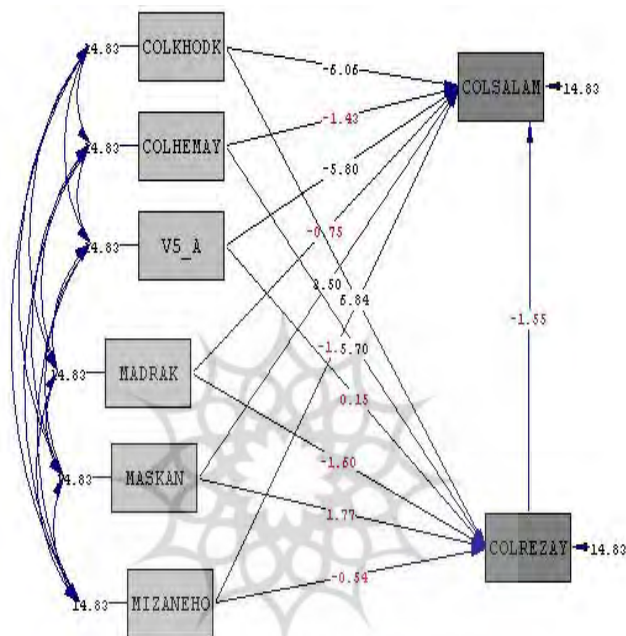
پیش بین با میانجی گری رضایت شغلی

| مسیر | β | B | ES | t | P |
|---------------------------|---------|--------|-------|-------|-------|
| خودکارآمدی- سلامت روان | -۲۷۷ | -۵۴۶ | ۰/۰۹ | -۶/۰۵ | ۰/۰۰۱ |
| حمایت اجتماعی- سلامت روان | -۰/۰۶ | -۴۲۴ | ۰/۲۷۱ | -۱/۴۳ | ۰/۱۱۸ |
| رضایت زناشویی- سلامت روان | -۲۵ | -۰/۰۶۴ | ۰/۰۱۱ | -۵/۸۰ | ۰/۰۰۱ |
| رضایت شغلی- سلامت روان | -۰/۰۷ | -۰/۰۲۹ | ۰/۰۲۱ | -۱/۵۵ | ۰/۱۷۲ |
| حقوق و مزایا - سلامت روان | -۰/۰۶۶ | -۱/۰۳ | ۰/۰۶۷ | -۱/۵۴ | ۰/۱۲۳ |
| وضعیت مسکن- سلامت روان | ۰/۱۵ | ۱/۷۷ | ۰/۷۳ | ۳/۵۰ | ۰/۰۱۶ |
| مدرک تحصیلی- سلامت روان | -۰/۰۳ | -۳۲۷ | ۰/۸۹ | -۱/۷۵ | ۰/۷۱۴ |

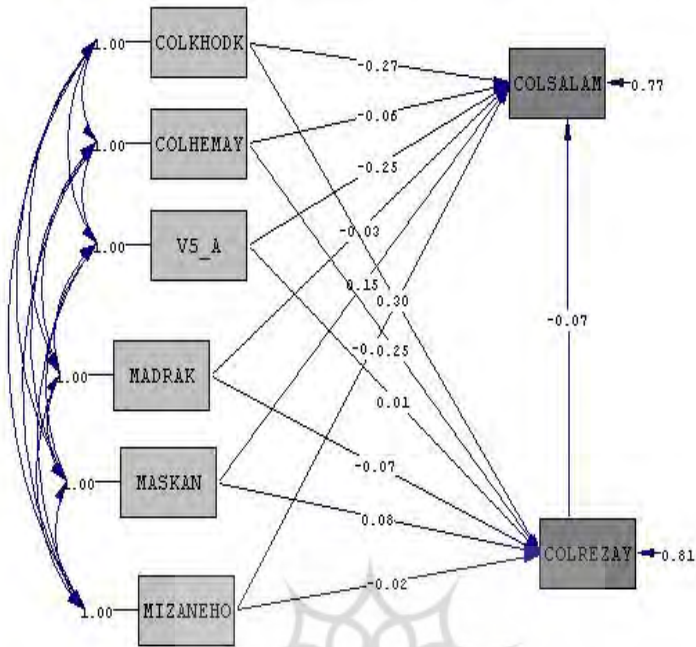
همان طوری که در جدول ۵ مشاهده می شود با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده و مقدار t، از نظر آماری بین متغیر خودکارآمدی و اختلال در سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده و مقدار t، از نظر آماری بین متغیر رضایت زناشویی و اختلال در سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده و مقدار t از نظر آماری بین متغیر وضعیت مسکن و اختلال در

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی،...

سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد. اما بین متغیرهای حمایت اجتماعی، رضایت شغلی، حقوق و مزایا و مدرک تحصیلی با اختلال در سلامت روان با توجه به ضرایب رگرسیون استاندارد شده و مقدار t آنها رابطه معناداری وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت که متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی، و وضعیت مسکن به صورت مستقیم می‌توانند تغییرات در سلامت روان معلمان را تبیین و پیش‌بینی نمایند.



نمودار ۳. مقادیر t تحلیل مسیر رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، رضایت زناشویی و سلامت روان با میانجی‌گری رضایت شغلی



نمودار ۴- مقادیر ضرایب مسیر رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی، رضایت زناشویی و سلامت روان با میانجی‌گری رضایت شغلی

۱- خودکارآمدی = KDOHKLOC

۲- حمایت اجتماعی = YAMEHLOC

۳- رضایت زناشویی = VS_A

۴- مدرک تحصیلی = KARDAM

۵- وضعیت مسکن = NAKSAM

۶- میزان حقوق و مزایا = OHENAZIM

۷- رضایت شغلی = YAZERLOC

۸- سلامت روان = MALASLOC

| AESMR | IFGA | IFG | X ₂ /fd |
|-------|------|------|--------------------|
| ۰/۰۴۵ | ۰/۷۵ | ۰/۷۸ | ۱/۳۷ |

شاخص‌های کلی برازش مدل آزمون شده سلامت روان

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی،...

همانطوری که در نمودار شماره ۳ و ۴ مشاهده می‌شود متغیر رضایت شغلی رابطه معناداری با سلامت روان ندارد و با توجه به ضریب مسیر، مقدار t و شاخص‌های کلی برازش، نمی‌تواند رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رضایت زناشویی را با سلامت روان میانجی‌گری نماید. لذا مدل فرضی سلامت روان به دلیل اینکه از برازش قابل قبولی برخوردار نبود تایید نشد و به پیشنهاد استادان راهنما و مشاور این متغیر از مدل به عنوان میانجی حذف گردید، و مدل اولیه اصلاح و نتیجه آن به شرح زیر است: مسیر خودکارآمدی به سلامت روان با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. مسیر رضایت زناشویی به سلامت روان با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. همچنین مسیر وضعیت مسکن به سلامت روان با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. اما مسیرهای حمایت اجتماعی به سلامت روان، حقوق و مزایا به سلامت روان و مدرک تحصیلی به سلامت روان با توجه به ضرایب مسیر و مقادیر t به لحاظ آماری معنادار نیستند. لذا می‌توان نتیجه گرفت که متغیر رضایت شغلی به عنوان متغیر میانجی نمی‌تواند رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رضایت زناشویی را با سلامت روان میانجی‌گری نماید. با توجه به رابطه معنادار و مستقیم بین متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی و وضعیت مسکن با سلامت روان می‌توان گفت که مدل در سه مسیر خودکارآمدی به سلامت روان، رضایت زناشویی به سلامت روان و وضعیت مسکن به سلامت روان برازش دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی و وضعیت مسکن اثر مستقیمی بر روی سلامت روان دارند و می‌توانند سهمی (۲۳ درصد) از واریانس سلامت روان معلمان را تبیین و پیش‌بینی نمایند. همچنین مسیر خودکارآمدی به رضایت شغلی با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. مسیر حمایت اجتماعی به رضایت شغلی نیز با توجه به ضریب مسیر و مقدار t به لحاظ آماری معنادار است. اما مسیرهای رضایت زناشویی به رضایت شغلی، حقوق و مزایا به رضایت شغلی، وضعیت مسکن به رضایت شغلی و مدرک تحصیلی به رضایت شغلی با توجه به ضرایب مسیر و مقادیر t به لحاظ آماری معنادار نیستند. با توجه به رابطه مثبت معنادار و مستقیم بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با رضایت شغلی، نتیجه گرفته می‌شود که این دو متغیر اثر مستقیمی بر روی رضایت شغلی دارند و می‌توانند سهمی (۱۹ درصد) از واریانس رضایت شغلی معلمان را تبیین و پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان معلمان بر اساس متغیرهای رضایت

زناشویی، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، با میانجی‌گری رضایت شغلی به منظور آرایه مدل بوده است. بر این اساس، فرضیه‌هایی طرح گردید که پژوهشگر با جمع‌آوری داده‌ها به آزمون آنها پرداخته است. در این بخش به تبیین یافته‌های حاصله، نتیجه-گیری و همچنین میزان هماهنگی و همخوانی نتایج با یافته‌های سایر پژوهشگران در این زمینه پرداخته می‌شود.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که متغیرهای رضایت زناشویی، خودکارآمدی و وضعیت مسکن با اختلال در سلامت روان رابطه منفی معناداری دارند، اما بین متغیرهای حمایت اجتماعی، حقوق و مزایا و مدرک تحصیلی با اختلال در سلامت روان رابطه معناداری وجود ندارد. لذا مدل در سه مسیر خودکارآمدی به سلامت روان، رضایت زناشویی به سلامت روان و وضعیت مسکن به سلامت روان برازش دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی و وضعیت مسکن می‌توانند سهمی (۲۳ درصد) از واریانس سلامت روان معلمان را تبیین و پیش‌بینی نمایند. یافته حاصله با یافته‌های پژوهش آف او و همکاران^۱ (۲۰۱۳) و فیروز آبادی (۱۳۸۵) که نشان دادند بین سلامت روان و رضایت زناشویی معلمان رابطه معناداری وجود دارد، هماهنگی و همخوانی دارد. همان‌طور که یافته‌های پژوهش بندورا (۱۹۹۹)، موریس^۲ (۲۰۰۲) و ملک محمدی (۱۳۸۸) که در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که بین خودکارآمدی و سلامت روان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد همخوانی دارد. با نتایج پژوهش دودانگه (۱۳۸۴) که نشان داد بین نوع مسکن و سلامت روان معلمان رابطه معنی‌داری وجود داشت و کمترین میزان سلامت روانی را معلمان مستاجر داشتند، همخوانی دارد. همچنین با نتایج پژوهش میرزابیگی (۱۳۹۱) که نشان می‌دهد عوامل اقتصادی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم بر سلامت روان تاثیر می‌گذارد همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که روابط زناشویی رضایت بخش می‌تواند بر سلامت روان زن و شوهر تاثیر مثبتی بگذارد، همچنین به تبع آن موجب ارتقای سطح سلامت روان در بین فرزندان خانواده شود و نتایج برخی از پژوهش‌هایی که در مورد رضایت زناشویی معلمان انجام شده نیز نشان می‌دهد که بین سطح سلامت روان و رضایت زناشویی معلمان رابطه معناداری وجود دارد، لذا می‌توان انتظار داشت که رضایت زناشویی با اختلال در سلامت روان رابطه منفی داشته باشد و بر عکس موجب ارتقای سطح سلامت روان افراد شود. خودکارآمدی در افراد، سطح سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید، لذا رابطه منفی بین این متغیر با اختلال روانی، مورد انتظار بوده است. همچنین داشتن مسکن

1. Ofofwe, Ofili, Ojetu, Okosun

2. Muris

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی،...

شخصی به عنوان یکی از عوامل اقتصادی مهم در زندگی افراد می‌تواند تا حدودی امنیت و آسایش روانی آنها را تأمین نموده و موجب ارتقای سطح سلامت روان افراد شود همان طوری که در برخی پژوهش‌های انجام گرفته نیز این مطلب تایید شده است.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که متغیر رضایت شغلی رابطه معناداری با سلامت روان ندارد. بنابراین آن به عنوان متغیر میانجی نمی‌تواند رابطه بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی-اجتماعی و رضایت زناشویی را با سلامت روان در میان معلمان میانجی‌گری نماید. لذا مدل فرضی سلامت روان به دلیل اینکه از برازش قابل قبولی برخوردار نبود تایید نشد و این متغیر از مدل به عنوان میانجی حذف گردید، و مدل اولیه به این صورت اصلاح شد که مسیر خودکارآمدی به سلامت روان، مسیر رضایت زناشویی به سلامت روان، و مسیر وضعیت مسکن به سلامت روان به طور مستقیم از نظر آماری معنادار شد. یافته حاصله با نتایج پژوهش آف او، آفیلی، اوجتو و اوکاسان^۱ (۲۰۱۳) که نشان داد که هیچ رابطه‌ای بین ناراضی‌تی شغلی و اختلال روانی وجود ندارد هماهنگی و همخوانی دارد. اما با نتایج پژوهش اعتصامی فرد (۱۳۸۹) که نشان داد بین سلامت روان و رضایت شغلی رابطه معناداری وجود دارد، و با نتایج پژوهش بخشایش و آذرنیاد (۱۳۹۱) که نشان داد بین رضایت شغلی و سلامت روانی معلمان رابطه منفی معناداری وجود دارد و نیز با نتایج پژوهش ناگی، تاس چیا، تولوپولو، تاکی، و نوری^۲ (۲۰۰۷) که نشان داد سلامت روانی پایین معلمان مدارس ژاپن، به خصوص معلمان زن، با ناراضی‌تی شغلی مرتبط شده بود. همچنین با نتایج پژوهش گلووی و همکاران^۳ (۲۰۱۵) که نشان داد بین سلامت روان و رضایت شغلی در میان معلمان ابتدایی ارتباط بالایی وجود دارد و نیز نتایج پژوهش ایزدی (۱۳۹۴) که نشان داد بین دو متغیر سلامت روان و رضایت شغلی در معلمان مرد رابطه مثبت معناداری وجود دارد، همخوانی و هماهنگی وجود ندارد. همان طور با نتایج پژوهش روئینی (۱۳۹۰) که نشان داد بین افسردگی، اضطراب و اختلال در خواب، و اختلال در عملکرد اجتماعی با رضایت شغلی مربیان رابطه منفی و معناداری وجود داشت، و با یافته پژوهش رضایور (۱۳۹۰) که نشان داد متغیرهای سلامت روانشناختی ۲۷ درصد از تغییرات رضامندی شغلی معلمان را پیش‌بینی می‌کنند همخوانی ندارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که عوامل مختلفی بر رضایت شغلی معلمان مؤثر هستند که کمتر به وضعیت سلامت روان آنها ارتباط دارد لذا عدم رابطه معنادار بین متغیرهای رضایت شغلی و

-
1. Ofofwe, Ofili, Ojetu, Okosun
 2. Nagai; Tsuchiya; Touloupoulou; Takei and Nori
 3. Galloway

سلامت روان در بین معلمان دور از انتظار نیست. البته تناقض موجود بین نتایج پژوهش حاضر با برخی از پژوهش‌های انجام شده به علل مختلفی از جمله تفاوت در ابزارها و جامعه مورد مطالعه بر می‌گردد. همچنین نتایج حاصله از پژوهش نشان داد که مسیر خودکارآمدی به رضایت شغلی، و مسیر حمایت اجتماعی به رضایت شغلی به لحاظ آماری معنادار بود. اما مسیرهای رضایت زناشویی به رضایت شغلی، حقوق و مزایا به رضایت شغلی، وضعیت مسکن به رضایت شغلی و مدرک تحصیلی به رضایت شغلی به لحاظ آماری معنادار نبودند. با توجه به رابطه مثبت معنادار و مستقیم بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با رضایت شغلی، نتیجه گرفته می‌شود که این دو متغیر اثر مستقیمی بر روی رضایت شغلی دارند و می‌توانند سهمی (۱۹ درصد) از واریانس رضایت شغلی معلمان را تبیین و پیش بینی نمایند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش قلائی، کدیور، صرامی و اسفندیاری (۱۳۹۱) که نشان دادند خودکارآمدی معلمان با رضایت شغلی معلمان همبستگی دارد، با نتایج پژوهش کلاسن و چی^۱ (۲۰۱۲) که نشان داد معلمان با استرس کلاسی بالا؛ خودکارآمدی پایین و رضایت شغلی پایین تری داشتند. همچنین با نتایج پژوهش کارابیک و کاروماز^۲ (۲۰۱۴) که نشان داد رابطه مثبت معناداری بین ادراک‌های خودکارآمدی معلمان و سطح رضایت شغلی آنها وجود دارد و نیز با نتایج پژوهش آف او، آفیلی، اوجتو و اوکاسان^۳ (۲۰۱۳) که نشان دادند بین رضایت زناشویی و رضایت شغلی در میان معلمان رابطه‌ای معنادار وجود ندارد، همخوانی و هماهنگی دارد. اما یافته حاضر با نتایج پژوهش شریفی (۱۳۸۶) که نشان داد بین رضایت شغلی و رضایت زناشویی رابطه مستقیمی وجود دارد همخوانی ندارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی به افزایش کارآمدی افراد در انجام وظایف شغلی و احساس تعلق سازمانی آنها کمک می‌کنند، بالتبع کارآمدی و احساس تعلق سازمانی نیز می‌تواند تاثیر مثبتی بر رضایت شغلی افراد داشته باشند و این موضوع در پژوهش‌های قبلی نیز تایید شده است. بنابراین رابطه مثبت معنادار بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با رضایت شغلی در بین معلمان مورد انتظار بوده است و لذا می‌توان گفت که آن دو متغیر می‌توانند تا اندازه‌ای تغییرات در رضایت شغلی معلمان را تبیین و پیش بینی نمایند. اما از آنجایی که عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی از مؤلفه‌های تاثیرگذار بر رضایت شغلی متفاوت هستند انتظار می‌رود که این دو متغیر رابطه کمتری با هم داشته باشند. البته در برخی پژوهش‌ها ارتباط بین

-
1. Klassen, R.M and Chiu
 - 2 . Karabiyik,B, and Korumaz.M
 3. Ofowwe, Ofili, Ojetu, Okosun

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی...،

آن دو متغیر معنادار بوده است که شاید به متفاوت بودن جامعه آماری و ابزارهای پژوهش بر می‌گردد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر و نتایج پژوهش‌هایی که به نوعی با یافته‌های این پژوهش هماهنگی داشته‌اند می‌توان نتیجه گرفت که با بکارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دوره تربیت معلم، فراهم نمودن حمایت اجتماعی، ارتقای جایگاه اجتماعی و توجه لازم به وضعیت اقتصادی ایشان در دوره اشتغال می‌توان به ارتقای سطح سلامت روان و رضایت شغلی در میان آنها کمک نموده و به افزایش مهارت‌های مقابله‌ای ایشان در مواجهه با استرس شغلی پرداخت، که این امر می‌تواند کمک مؤثری به تحقق اهداف نظام آموزش و پرورش نماید.

در پژوهش حاضر به منظور گردآوری اطلاعات از معلمان صرفاً از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی استفاده گردید از این لحاظ با محدودیت همراه است. همچنین عدم وجود ابزاری استاندارد و قابل اعتماد برای بررسی و ارزیابی وضعیت اقتصادی-اجتماعی معلمان از محدودیت‌های دیگر پژوهش بود.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط معنادار بین متغیرهای حمایت اجتماعی و رضایت زناشویی با سلامت روان، و نقش پیش‌بینی‌کننده آن متغیرها، پیشنهاد می‌شود وزارت آموزش و پرورش از طریق بکارگیری روش‌های حمایتی (مالی، اداری، قضایی) از معلمان، از میزان استرس‌های ایشان کاسته و بدان وسیله زمینه ارتقای سطح سلامت روان و همچنین افزایش رضایت شغلی آنها را فراهم نماید. بر مبنای نتایج پژوهش حاضر و برخی پژوهش‌های انجام شده، عوامل شخصی تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان معلمان دارند، لذا وزارت آموزش و پرورش با همکاری دانشگاه فرهنگیان و دانشکده‌های روان‌شناسی و علوم تربیتی می‌تواند از طریق برگزاری دوره‌های دانش‌افزایی، مؤلفه‌های شخصی از جمله خودکارآمدی معلمان را افزایش دهد، تا از طریق افزایش خودکارآمدی و فراهم نمودن یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده، بتوان اضطراب و افسردگی را در بین آنها کاهش داد و به افزایش سطح رضایت شغلی ایشان کمک نمود.

همچنین براساس نظرات بسیاری از صاحب‌نظران علوم تربیتی و اجتماعی شغل معلمی، از مشاغل سخت و دشوار محسوب می‌شود که مستلزم مقابله قابل توجه، با شماری از آسیب‌های روانی و اجتماعی است، لذا پیشنهاد می‌گردد به منظور پیشگیری از بروز اختلالات روانی در بین معلمان، در دوره تربیت معلم پودمان مهارت‌های زندگی (توسط مشاوران مجرب و ماهر) در قالب برنامه‌های فرهنگی به ایشان ارائه گردد. با توجه به این که نتایج پژوهش نشان می‌دهد

سید صادق نبوی، فرامرز سهرابی، سیمین حسینیان، غلامعلی افروز و علی دلاور

متغیرهای خودکارآمدی، رضایت زناشویی و وضعیت مسکن اثر مستقیمی بر روی سلامت روان دارند و می‌توانند سهمی (۲۳درصد) از واریانس سلامت روان معلمان را تبیین و پیش‌بینی نمایند. پیشنهاد می‌شود پژوهشی به شیوه کمی و کیفی با دو گروه (معلمان دوره ابتدایی و متوسطه دوم) انجام شود تا بطور دقیق‌تری سهم بقیه متغیرها در تبیین سلامت روان معلمان تعیین شود.

سپاسگزاری

از معلمان مدارس دوره ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران که در اجرای پژوهش با پژوهشگر همکاری خوبی داشتند صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

منابع

- احتشامی تبار، اکرم، مرادی، علیرضا، و شهرآرای، مه‌ناز. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش راهبردهای برنامه ریزی عصبی/کلامی بر سلامت عمومی و انگیزش تحصیلی. *فصلنامه روان شناسی*. ۱۰(۱): ۱۲-۲۶.
- اعرابیان، اقدس،، خدایناهی، محمد کریم، و صدق پور، صالح. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی با سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه روان شناسی*. ۸(۴): ۳۳-۴۵
- ایزدی، حمیدرضا. (۱۳۹۴). *رابطه سلامت روان با رضایت شغلی معلمان مرد شهر بسطام*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود.
- بیانی، علی اصغر، کوچکی، عاشور محمد، و کوچکی، قربان محمد. (۱۳۸۶). تعیین وضعیت سلامت روانی معلمان استان گلستان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان*، ۲۲(۲): ۴۳-۵۵.
- جمالی، یوسف. (۱۳۹۳). *تدوین مدل رضایت شغلی بر اساس سبک زندگی اسلامی، سازگاری زناشویی و جنسیت*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- خیاطان، فلور، احدی، حسن، کامکار، منوچهر، و نفیسی، غلامرضا. (۱۳۹۱). الگوی ساختاری رابطه آسیب های روانی-سازمانی با فشارهای شغلی، رضایت زناشویی و سلامت روان با توجه نقش واسطه ای کمال گرایی شغلی در معلمان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*. ۴(۱۳): ۳۲-۳۲
- ۱۸
- دودانگه، محمد. (۱۳۸۴). *بررسی سلامت روانی معلمان استان قزوین و مقایسه با سایر کارکنان دولت*. طرح پژوهشی اداره کل آموزش و پرورش استان قزوین، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- رضا پور، یوسف. (۱۳۹۰). *پیش بینی رضامندی شغلی معلمان براساس باورهای دینی و سلامت روان-شناختی*. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*. ۲۳(۳): ۶۷-۷۸.

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای رضایت زناشویی و خودکارآمدی،...

روئینی، ناهید. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و سلامت عمومی با رضایت شغلی مربیان دوره پیش دبستانی شهرستان اسفراین. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

زرگرنجاج، سیده‌طاهره. (۱۳۸۸). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر ۱۷-۱۵ ساله شهر بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

سیاه‌تیری، ناصر. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین رضایت‌زناشویی و رضایت‌شغلی در حوزه ستادی صنعت نفت شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی. طالبی، زهرا. (۱۳۷۸). ارتباط رضایت‌شغلی، خویشتن‌پنداری شغلی با رضامندی زندگی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

علی‌نیاکروئی، رستم. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش‌آموزان پایه سوم متوسطه شهرستان شهریار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

فتح‌آبادی، محمدباقر. (۱۳۷۶). بررسی رابطه بین همخوانی تیپ‌های شخصیتی و محیط‌های شغلی با رضایت شغلی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

فتحی‌آشتیانی، علی، و داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی. تهران: انتشارات بعثت. فیروزآبادی، سعید. (۱۳۸۵). مقایسه سلامت روانی و رضایت‌زناشویی معلمان مرد دارای همسر شاغل و غیرشاغل شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.

قلاتی، بهروز، کدیور، پروین، صرامی، غلامرضا، و اسفندیاری، محمد. (۱۳۹۱). ارزیابی مدل باورهای خودکارآمدی معلمان به عنوان تعیین‌کننده میزان رضایت شغلی آنها و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه پژوهش در برنامه ریزی درسی. ۳۲(۳): ۱۰۶-۹۵.

کرمی، جلال. (۱۳۸۶). اثربخشی اصلاح تحریف‌های شناختی بر افزایش رضایت زناشویی زوجین براساس رویکرد شناختی-درمانی بک. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

مجدزاده، منور. (۱۳۷۳). رابطه رضایت‌شغلی با ویژگی‌های شخصی و سطوح مختلف نیازها در میان دبیران زن دبیرستانهای دخترانه شهرکرد. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

مرادی، مرتضی، و چراغی، اعظم. (۱۳۹۴). رابطه حمایت‌های اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و افسردگی: نقش واسطه‌ای حرمت خود و نیازهای اساسی روان‌شناختی. فصلنامه روانشناسی تحولی.

معمدنی، فرزانه. (۱۳۸۶). خودکارآمدی و سلامت روانی در دانش آموزان عادی و تیزهوش. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

ملک محمدی، احمد. (۱۳۸۸). رابطه غرق شدن در کار، سلامت روان و خودکارآمدی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

میرزاییگی، قدسیه. (۱۳۹۱). تدوین مدل سلامت روانی بر اساس عوامل فردی و اجتماعی- خانوادگی برای دانشجویان دانشگاه پیام نورگران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

میرسمیعی، مرضیه، و ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی. فصلنامه روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، ۲ (۷): ۵۶-۷۳.

نبوی، سیدصادق. (۱۳۹۰). بررسی جایگاه تربیت معلم در نظام‌های آموزشی. پژوهشنامه فرهنگیان، شماره ۱ آذرماه، مجتمع آموزش عالی پیامبر اعظم (ص).

هیلگارد، ارنست، اتکینسون، ریتا، و اتکینسون، ریچارد. (۱۹۸۳). زمینه روان شناسی، ترجمه محمد نقی

براهنسی و همکاران (۱۳۸۰). جلوسد دوم، تهران: انتشارات رشد

Bandura, A. (1999). *Social cognitive theory of personality*. Hanbook of personality. Newyork, Guliford publication.

Bandura, A. (1991). Self-efficacy mechanism psychological and health, promoting behavior, INJ.Madden, IV, *Neurobiology of learning, emotion and affect*. Newyork: Raven. 5(8):229-270.

Bandura, A. (2006). Giude for constructing self-efficacy scales, *Retrieved March, 20, 2001 from* <http://www.emory.edu/education>.

Barkdoll, Sharon. L. (1991). The relationship between Life affirming constructs and teacher's coping with job related stress and satisfaction. *Journal society of Behavioral Medic*. 2(15):63- 79.

Droogenbroeck, F. V., Spruyt, B. (2015). Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and results from the Belgian Health Interview Survey. *Journal of Teaching and Teacher Education*, 51, 88-100.

Galloway, D., Panckhurst, F., Boswell, K., Boswell, C., Green, K. (2015). Mental Health, Absences from Work, Stress and Satisfaction in a Sample of New Zealand Primary School Teachers, *School Mental Health* , September, 7(3): 193-211.

Hamranová, A. (2015). Content Analysis of Selected Slovak Educational Journals Focusing on the Issue of Teacher's Mental Health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 2538-2542.

Janis, tang, J., leca, S., MClenan, S. (2013). *international archives of occupational and environmental health*, August, 86(6): 657-666.

Karabiyik, B., & Korumaz, M. (2014). Relationship between teacher's self-efficacy perceptions and Job satisfaction level. *Social and Behavioral Sciences*, 116: 826-830.

- Klassen, R. M., Chiu, M. M. (2012). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology*, 102(3): 741-756.
- Maddux, J. E. (2002). *Self-efficacy*. The power of believing you can, in C.R. the handbook of positive psychology. Newyork: Oxford University press
- Muris, P (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*, 32: 337-348.
- Pajares, F., & Schunk, D.H. (2002). Self and self-belief in psychology and education: an historical perspective. Inj. Aronson & d. Cordova, *psychology of education*. Newyork: academic press.
- Pervin. L., and Cervone. (2005). *Personality theory and research*. NewYork Wiley International Education.
- Sebastian, C., & Paula, B. (2003). Mental health status of teachers in 12 schools of Puente Alto, Santiago, Chil. *Journal Revista medica de Chile*, 131: 159-167.
- Nagai, Michiko.J. Tsuchiya, Kenji., Touloupoulou, Timothea., Takei, Nori.(2007). Poor Mental Health Associated with job dissatisfaction among school teachers in Japan, *Journal of Occupational Health*, 49: 515-530.
- Ofofwe, C.E., Ofili, A. N., Ojetu. O.G., Okosun, F.E.(2013). Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers in Nigeria, *Journal health*, 5(4): 663-668.
- Seibt, R., Spitzer, S., Druschke, D., Scheuch, K., & Hinz, A. (2013). Predictors of mental health in female teachers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental health*. 26(6): 856-869.
- Travers, C J., Cooper, C. L. (1993). Mental health, job satisfaction and occupational stress among UK teachers. *Journal Work and Stress*, 7: 203-219.
- Zhang, Lulu., Zhao, jingping., Xiao, Huaqing., Zheng, Hongbo., Xiao, Yaonan., Chen, Miaoyang., Chen, ingling. (2014). Mental health and burnout in primary and secondary school teachers in the remote mountain areas of Guangdong province in the people`s Republic of china. *Neuropsychiatric disease and treatment journal*, 10: 123-130.
- Zimmerman, B. J., and Cleary, T. J. (2006). *Adolescent development of personal agency*. The role of self-efficacy beliefs and self regulatory skill. NewYork: Information age publishing
- Zimmermann, Linda; Uterbrink, Thomas; Pfeifer, Ruth; Wirsching, Michael; Ruse, Uwe; Stobel, Ulrich; Nubling, Matthias; Buhl-Griebhaber, Veronika; Frommhold, Markus; Schaarschmidt, Uwe; Bauer, Joachim. (2012). Mental health and patterns of work-related coping behaviour in a German sample of student teachers: a cross-sectional study, *Int Arch occup Environ health*(2012), Vol.85, pp 865-876.