

بررسی وضعیت سلامت روانی معلمان (مطالعه موردی دبیرستان‌های شهر قم)

زینب بزاز*، لیلی حبیبی**

چکیده

با توجه به همسانی و همسویی اهداف نظام آموزش و پرورش و بهداشت روانی که مقصود هر دو ساختن انسان‌هایی سالم، مفید، کارا و خوشبخت است، ضرورت انجام مطالعات در این زمینه در آموزش و پرورش مهم تلقی می‌شود. لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی وضعیت و سطح سلامت روانی معلمان دبیرستان‌های استان قم انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه پژوهش کاربردی (توصیفی-پیمایشی)، کلیه معلمان و دبیران دبیرستان‌های استان قم به تعداد ۲۸۰۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، نمونه‌ای به حجم ۳۲۸ نفر از دبیران مقاطع مختلف تحصیلی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده برای بررسی سطح سلامت روان، پرسشنامه و ابعاد چهارگانه گلدبرگ بوده و با توجه به نرمال بودن داده‌ها از آزمون تی تک نمونه جهت آزمون فروض استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که ۹۵/۶۱ درصد معلمان دبیرستان‌های استان سالم هستند و تنها ۳/۹۶ درصد ناسالم تشخیص داده شده‌اند که این نتایج نشان از وجود سلامت روان بالا در بین معلمان می‌دهد. در این بین مشابه اکثر مطالعات پیشین، معلمان زن با میانگین سلامت روان ۲۰/۵۸ نسبت به معلمان مرد با میانگین ۱۷/۴۷، از سلامت روان بهتری برخوردار می‌باشند. به‌طور کلی نتایج پژوهش نشان داد که سلامت روان و ابعاد نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلالات در عملکرد اجتماعی و افسردگی در معلمان دبیرستان‌های استان قم در وضعیت مناسبی قرار دارد.

کلیدواژگان: سلامت روانی، نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلالات در عملکرد اجتماعی و افسردگی.

تاریخ پذیرش: ۲۵ بهمن ۱۳۹۸

تاریخ دریافت: ۵ دی ۱۳۹۸

* کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، پردیس فارابی دانشگاه تهران، قم، ایران. رایانامه نویسنده مسئول:

z_bazaz1987@yahoo.com

**مدرس دانشگاه، دکتری مدیریت رفتار سازمانی دانشگاه تهران، ایران.

۱. مقدمه

مسائل مربوط به سلامت روان از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی، از هیچ طبقه اقتصادی اجتماعی خاصی در مقابل آن‌ها مصونیت نداشته و خطری است که بشر را مرتباً تهدید می‌کند (خاقانی زاده، ۱۳۸۵). در سلامت روانی تنها نداشتن علائم بیماری کافی نیست. بهداشت مناسب باید افراد را قادر سازد تا توانایی‌های جسمی و روانی خود را به حداکثر رسانیده، از استرس ناشی از برخوردهای بین افراد جلوگیری کرده، زندگی اجتماعی - اقتصادی بارور و هماهنگ با محیط داشته باشند (میلانی فر، ۱۳۸۲). روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که تعادلی بین رفتارها و کنترلش در مواجهه با مشکلات وجود داشته باشد. از دید روان‌پزشکی سلامتی، تعادل در فعالیت‌های زیستی، روانی و اجتماعی افراد می‌باشد. انسان از این تعادل سیستماتیک، ساختارهای سالم خود برای سرکوب کردن و تحت کنترل درآوردن بیماری استفاده می‌کند (هنرپروران، ۱۳۸۶).

وظیفه و هدف اصلی سلامت روانی تأمین سلامت فکر و روان افراد جامعه است. برای رسیدن به این هدف به نیروی انسانی فعال و کاردان، همکاری سازمان‌های دولتی، برنامه‌ریزی، بودجه برای ایجاد و گسترش سازمان‌های روان‌پزشکی و بالاخره آموزش بهداشت همگانی در سطح جامعه نیاز است (میلانی فر، ۱۳۸۲). با کاهش اضطراب یا انگیزختگی فیزیولوژیکی و هیجانی به شخص اجازه عملکرد دقیق‌تر و آرام‌تر می‌دهد. در مقایسه با شرایط و زمانی که مردم توسط انگیزختگی آزاردهنده به ستوه نیامده‌اند از هنگامی که آن‌ها تنیده و دل‌آشفته‌اند تمایل بیشتری به انتظار موفقیت دارند (Bandur, 1982). به عبارتی گرایش بیشتری به احساس خودکارآمدی خواهند داشت.

بهداشت، سلامت و تعادل روانی معلمان بیش از سایر طبقات اجتماعی موردنظر و بااهمیت است ارتباط و تماس نزدیک معلم با دانش‌آموزان و نفوذی که بر آن‌ها دارد، نقش مهمی در سلامت فکری و روانی آن‌ها ایفا می‌کند. با توجه به همسانی اهداف آموزش و پرورش و بهداشت روانی که مقصود هر دو ساختن انسان‌هایی سالم، مفید و

خوشبخت است، ضرورت چنین بررسی‌هایی در آموزش و پرورش مهم تلقی می‌شود. اگر وضعیت سلامت روانی معلمان شناسایی گردد و به‌منظور بهبود سلامت روانی آنان برنامه‌ریزی شود، عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان نیز بهتر شده و با کاهش نرخ افت تحصیلی دانش‌آموزان، کمک شایانی به اقتصاد آموزش و پرورش خواهد شد (فونتانا و آبوسیری، ۱۳۸۲).

تدریس و معلمی به دلیل راهبردی بودن وظیفه معلم و ماهیت آن و همچنین به دلیل انتظارات زیادی که از معلم می‌رود، کار پرتنش و پرفشاری است. "فونتانا و آبوسیری" با استفاده از یک نمونه معلمان ابتدایی و متوسطه انگلستان نشان دادند که بیش از ۷۲ درصد معلمان به‌طور خفیف و ۲۳ درصد به‌طور جدی فشارهای روانی ناشی از کار را تجربه می‌کنند (فونتانا و آبوسیری، ۱۳۸۲). پژوهشگران همچنین نشان دادند که بین روان‌نژندی و سطح فشار روانی بالا و همین‌طور درون‌گرایی و فشار روانی (به‌ویژه در معلمان مرد) همبستگی قوی وجود دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که در محیطی چند متغیره، گرایش کلی در جهت بروز اضطراب به‌ویژه در افراد آسیب‌پذیر بالاست (آگیلاروفایی، ۱۳۹۷).

بنابراین نتایج مطالعات و پژوهش‌ها حاکی از آن است که معلمان علاوه بر این‌که همانند همه‌ی افراد در معرض عوامل استرس‌زای محیط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، خانوادگی قرار دارند، به‌عنوان عضوی از سازمان بزرگ آموزش و پرورش، با استرس‌های شغلی فراوان نیز روبرو هستند. تقویت احساس محبت، امنیت و عزت‌نفس در معلمان می‌تواند هم در جهت خود شکوفایی و هم در جهت هدایت دانش‌آموزان مؤثر واقع شود (کریم‌زاده شیرازی و همکاران، ۱۳۸۷).

به‌طور کلی بقا و دوام و پیشرفت هر جامعه‌ای به کارایی و کیفیت تعلیم و تربیت آن جامعه بستگی دارد. هر کشوری به استادان و معلمان باانگیزه و کارآمد به‌عنوان یکی از ارکان تعلیم و تربیت نیاز دارد تا بتواند جوانان خود را در قالب نظام تعلیم و تربیت خود پرورش دهد و برای آینده‌ای بهتر آماده کند. هدف آموزش و پرورش، تعلیم و

تربیت افراد بیشتر است و با توجه به ابزاری که در اختیار دارد، سعی می‌کند تحولات و تأثیرات مطلوبی را در افراد ایجاد کرده، استعدادهای آن‌ها را شکوفا سازد و انسان را به سر حد کمال برساند (سلمانی دستجرد و همکاران، ۱۳۸۷). از طرفی، مدرسه یکی از مهم‌ترین نهادهای سازمان‌یافته و رسمی اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم، به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد؛ پیش‌نیاز اصلی تحقق این هدف، تأمین سلامت معلمان می‌باشد (جمعی از نویسندگان، ۱۳۶۹). بدیهی است که یک معلم افسرده، مضطرب، مأیوس، ستیزه‌جو، تندخو و ناسالم از نظر جسمانی نمی‌تواند نشاط، امنیت خاطر و ثبات را در کلاس درس و محیط آموزش و پرورش برقرار سازد (تقی پور ظهیر، ۱۳۷۶). البته توجه به سلامت روانی در تمام عرصه‌های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد یکی از جنبه‌هایی که توجه به سلامت روان در آن حائز اهمیت می‌باشد، شغل و حرفه است بشر از زمانی که خود را شناخته در پی تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار بخش عمده‌ای از زندگی انسان را تشکیل می‌دهد (ILO, 2000). از طرفی این تأکید فزاینده بر مدارس باعث شده تا به‌طور چشمگیری به معلمان به‌عنوان افرادی که با دانش‌آموزانی که با نیازهای متعددی برخورد دارند و نیاز به توانایی‌ها و مهارت‌های بسیار متعدد و متنوعی در کلاس و محل کار می‌باشند، توجه شود (Best, 2008). بر این اساس، مدارس نقش حیاتی در ارائه خدمات سلامت روانی دارد (Best, 2008). بررسی‌ها و گزارش‌ها منتشرشده توسط سازمان بهداشت جهانی و سازمان بین‌المللی کار در مورد سلامت روانی در کار نیز، نیاز به توسعه و افزایش دانش مربوط به موضوع بهداشت عمومی را در محیط کار نشان داده است (Kovess-Masfety et al, 2006). از طرفی قضاوت افراد در مورد توانمندی‌های خود، تابع حالات جسمانی است که آن‌ها به‌نوبه خود متأثر از حالات عاطفی و فیزیولوژیک شخصی هستند (Bandura, 1999) و برانگیختگی هیجانی به معنی دور کردن احساسات منفی از جمله ترس،

نگرانی، استرس و بداخلاقی و ایجاد احساسات مثبت مانند عشق، هیجان و سبقت جویی است" (Whetten & Cameron, 1998).

لذا بر اساس مقدمه فوق و به دلیل اهمیت نقش معلمان در پرورش نسل آینده و اینکه در میان حرفه‌هایی که درخطر استرس بالا قرار دارند، معلمان همیشه به‌عنوان اشخاصی که درگیر سطح بالایی از استرس هستند، در نظر گرفته می‌شوند و لازم است که ابعاد سلامت و مؤلفه‌های تأثیرگذار بر سطح استرس و سلامت آنان مورد مطالعه قرار گیرد، در این پژوهش، محققان درصدد هستند که با بررسی ابعاد سلامت روانی معلمان، به این پرسش پاسخ دهند که وضعیت و سطح سلامت روانی معلمان نمونه مورد مطالعه چگونه است.

با توجه به فقدان مطالعات مستند در نمونه مورد مطالعه، پژوهش حاضر ضمن تبیین مبانی نظری و ارائه شرحی از متغیرهای موجود و ابعاد سلامت روانی، باهدف بررسی وضعیت و سطح ابعاد سلامت روانی معلمان دبیرستان‌های استان قم انجام و پس از ارائه نتایج به‌دست‌آمده از آزمون فرضیه‌ها، پیشنهادهایی در راستای تقویت و ارتقای سلامت روانی و خودکارآمدی معلمان ارائه شده است.

۲. مبانی نظری

واژه "سلامت روانی"^۱ یک واژه عمومی است که به‌سلامتی روان^۲، مشکلات سلامت روانی^۳ و اختلالات روانی^۴ اشاره دارد (Best et al, 2008)

سلامت روان توسط محققان از فرهنگ‌های مختلف، به صورت‌های متفاوتی تعریف شده است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از

^۱ Mental health

^۲ Mental well-being

^۳ Mental health problems

^۴ Mental disorders

کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی^۱ و خودشکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می باشد (خاقانی زاده و همکاران، ۱۳۸۵). تعریف گینزبرگ^۲ در مورد سلامت روانی عبارت است از "تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به خصوص در سه فضای مهم زندگی، عشق، کار و تفریح" و برای توضیح بیشتر می گویند: "استعداد یافتن و ادامه کار، داشتن خانواده، ایجاد محیط خانوادگی دلپسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده صحیح از فرصت ها، ملاک تعادل و سلامت روان است" (میلانی فر، ۱۳۸۲). "لوینسون"^۳ و همکارانش در سال (۱۹۶۲) سلامت روان را این طور تعریف کرده اند: به طور کل سلامت روانی عبارت است از مجموعه عواملی که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند و هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع بیماری هاست و پیشگیری عبارت است از به وجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و طبیعی است. همراه با درمان اختلالات جزئی رفتار به منظور جلوگیری از وقوع بیماری های شدید (شاملو، ۱۳۸۱). "سلامتی روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی و اطرافیان دارد و مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن حائز اهمیت است" (میلانی فر، ۱۳۸۲).

معیارهای سلامت روانی

"جهودا" (۱۹۵۸) شش معیار برای سلامت روانی برمی شمرد:

۱. پذیرش خود و نگرش مثبت نسبت به خود^۴

^۱ Intergenerational dependence

^۲ Ginsburg

^۳ Levinson

^۴ Acceptance of oneself

شامل داشتن نظر واقعی درباره خود و قبولی توانایی‌ها و محدودیت‌ها است. یک فرد باید تصویر درستی از خود و توانایی‌هایش داشته باشد.

۲. رشد، تکامل و خودشکوفایی^۱

بر اساس نظریه مازلو و راجرز فرد دارای سلامت روانی، می‌تواند استعدادهای بالقوه خود را شکوفا کند. انسان سالم در جستجوی آن است که استعدادهای خود را بازشناسد و در جهت تکامل خود آن را به فعل درآورد.

۳. هماهنگی و یکپارچگی شخصیت^۲

بین خلق و عاطفه فرد سالم هماهنگی وجود دارد و هیچ موقع خود را فریب نمی‌دهد و هماهنگی شامل توانایی برای پاسخ سازگارانه با محیط و گسترش هدف زندگی می‌باشد.

۴. استقلال^۳

فرد سالم احساس توانایی در هدایت اعمالش دارد. به تنهایی قدرت انتخاب، تصمیم‌گیری و انجام عمل را داشته و نتایج خود را قبول می‌کند.

۵. درک درست واقعیت^۴

فرد سالم واقع‌بین بوده و هدف‌های خود را در حدود توانایی‌ها و امکاناتش قرار می‌دهد.

۶. تسلط بر محیط^۵

فرد سالم زمانی که با موقعیت‌های مختلف زندگی مواجه می‌شود قادر به تصمیم‌گیری، تطابق، تغییر و سازگاری می‌باشد. به عبارت دیگر قدرت تطبیق و سازش، ارائه رفتار مناسب با موقعیت و معیارهای مورد قبول فرهنگی از خصوصیات فرد سالم

¹Growth/ Development & Self- actualization

² Integration of personality

³ Autonomy

⁴ Accurate perception of reality

⁵ Environmental mastery

است (2005, Duckworth et al).

پیشینه پژوهش

"کیم"^۱ (۲۰۰۳) در پژوهشی که بر روی ۲۲۰۰ نفر از دانش آموزان دبیرستان های شهر سئول کره جنوبی انجام داد به این نتیجه رسید که بین خودکارآمدی عمومی، افسردگی، اضطراب، حساسیت و خصومت رابطه معنی دار وجود دارد. موریس (۲۰۰۲) رابطه بین خود کارآمدی و نشانه های اختلالات عاطفی را در نمونه بزرگی از نوجوانان بهنجار هلند موردبررسی قرارداد. نتایج نشان داد که سطح پایین خود کارآمدی با سطح بالای صفات اضطرابی، روان آزدگی، نشانه های اختلالات اضطرابی و نشانه های افسردگی همراه بوده است (Muris, 2002).

تحقیقاتی در موردسنجش سطح سلامت روان معلمان انجام گرفته است ازجمله میزان سلامت روانی معلمان و رابطه آن با سطح تدریس آنان در فرانسه موردبررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مسائل و مشکلات روانی درمیان معلمان متفاوت و مرتبط با سطح تدریس آن ها می باشد. بین زنان و مردان نیز تفاوت هایی نشان داده شد به این ترتیب که مردان در همان سطح تدریس نسبت به زنان استعداد بیشتری برای ابتلا به مشکلات روانی دارند (Ovess-Masfety et al, 2006).

سلامت روانی در بسیاری از پژوهش های انجام شده در خارج و داخل کشور با آزمون GHQ تداعی می شود. به عنوان نمونه، در سال های اخیر توانایی آزمون GHQ در کشور فنلاند به منظور جداسازی افراد عادی و افراد دارای اختلال روانی، تأیید شده است (Veijola, 2002). عاشوری و همکاران (۱۳۸۳) با به کارگیری نقطه برش به منظور تفکیک افراد به دودسته افراد عادی و کسانی که ناراحتی های روانی غیر روان پریش دارند، نقطه برش ۲۳ را مورد مطالعه قرار داده اند؛ کسانی که نمره آن ها کمتر از ۲۳ بوده

¹ Kim

است در گروه افراد برخوردار از سلامت روان و افرادی که نمره آن‌ها بالاتر از ۲۳ بوده است در گروه افرادی قرار گرفته‌اند که از سلامت روانی خوبی ندارند. درنهایت، چارچوب مفهومی زیر که برگرفته از مدل چهار مؤلفه‌ای گلدبرگ است به‌عنوان چارچوب پژوهش برای بررسی خودکارآمدی معلمان استفاده شده است.



شکل ۱) چارچوب مفهومی پژوهش بر اساس ابعاد بهداشت روانی گلدبرگ

پرسش‌های پژوهش

سؤال اصلی: سطح سلامت روانی و ابعاد سلامت روانی دبیران دبیرستان‌های استان قم چگونه است؟

سؤالات فرعی

۱. سطح بعد نشانگان جسمانی دبیران چگونه است؟
۲. سطح بعد اضطراب و اختلالات خواب دبیران چگونه است؟
۳. سطح بعد اختلال در عملکرد اجتماعی دبیران چگونه است؟
۴. سطح بعد افسردگی دبیران چگونه است؟

۳. روش پژوهش

این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی و از نوع پیمایشی محسوب می‌گردد. در این تحقیق از پرسشنامه برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است: اطلاعات به کمک پرسشنامه شامل توضیحاتی در خصوص اهداف پژوهش، اطلاعات دموگرافیک و به دنبال آن سؤالات اصلی درباره ابعاد سلامت روان گردآوری شد:

پرسشنامه سلامت روان. این پرسشنامه توسط گلدبرگ (۱۹۷۸) ساخته شد. این آزمون در سطح وسیعی در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و به صورت فرم‌های ۳۶ تایی، ۱۲ تایی و ۲۸ تایی مورد اعتباریابی قرار گرفته است. در مطالعات داخلی بیشتر از فرم ۲۸ تایی که به GHQ - ۲۸ معروف است، استفاده می‌شود. این آزمون یک مقیاس خود گزارش دهی مداد- کاغذی است که دارای ۲۸ سؤال است که دارای ۴ خرده مقیاس فرعی است که هر کدام ۷ پرسش را شامل می‌شود. چهار خرده مقیاس این آزمون شامل نشانه‌های جسمانی، اختلال در عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی می‌شود. این آزمون دو روش نمره‌گذاری دارد. در روش اول، بر اساس مقیاس لیکرت به صورت (۳، ۲، ۱ و ۰) نمره‌گذاری می‌شود و در روش دوم به صورت (۱، ۱، ۰ و ۰) نمره‌گذاری می‌شود که در این پژوهش از روش اول استفاده شده است.

این پرسشنامه در ایران توسط "پلاهنگ" (۱۳۷۴) و "یعقوبی" (۱۳۷۴) هنجاریابی

شده است. ضریب پایایی این آزمون از طریق روش باز آزمایی برابر با ۰/۹۱ (پالاهنگ، ۱۳۷۴) و از طریق روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ (یعقوبی، ۱۳۷۴) بوده است همچنین توسط هومن (۱۳۷۶) و میرخشتی (۱۳۷۵)، ضرایب پایایی آن محاسبه شده که بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی بالای این آزمون می‌باشد.

داده‌های گردآوری شده پس از کدگذاری، با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند. به منظور توصیف داده‌های جمعیت‌شناختی از روش‌های مختلف آمار توصیفی استفاده گردید. سپس برای بررسی وضعیت سلامت روان دبیران از آزمون تی تک نمونه‌ای استفاده شده است. همچنین برای تعیین وضعیت هر یک از خرده مقیاس سلامت روان نیز با توجه به نرمال بودن داده‌ها آزمون تی تک نمونه‌ای اجرا شد.

جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی معلمان مقطع دبیرستان شهر قم می‌باشد. شهر قم دارای ۴ ناحیه آموزش و پرورش می‌باشد. تعداد جامعه این تحقیق در کل ۲۸۰۰ نفر می‌باشد که در جدول زیر تعداد معلمان به تفکیک نواحی و جنسیت ارائه شده است.

جدول ۱) تعداد دبیران مقطع دبیرستان شهر قم به تفکیک نواحی و جنسیت

نواحی	ناحیه یک	ناحیه دو	ناحیه سه	ناحیه چهار	مجموع زنان و مردان
جنسیت					
زن	۲۷۸	۳۰۹	۲۶۸	۵۳۸	۱۳۹۳
مرد	۳۶۲	۳۹۶	۲۲۷	۴۲۲	۱۴۰۷
جمع	۶۴۰	۷۰۵	۴۹۵	۹۶۰	۲۸۰۰

برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شده است که طبق این جدول برای جامعه ۲۸۰۰ نفری ۳۲۸ نمونه نیاز است؛ که این نمونه متناسب با تعداد معلمان

هر ناحیه و جنسیت آن ها در هر ناحیه تعیین شده که آمار تفکیکی آن در جدول زیر نشان داده شده است. پرسشنامه ها در چهار ناحیه به تعداد مشخص شده در جدول و به طور تصادفی بین معلمان هر ناحیه توزیع شد. لذا روش نمونه گیری این مقاله نمونه گیری طبقه ای می باشد.

جدول ۲) تعداد معلمان نمونه به تفکیک نواحی و جنسیت

نواحی جنسیت	ناحیه یک	ناحیه دو	ناحیه سه	ناحیه چهار	مجموع زنان و مردان
زن	۳۳	۳۶	۳۱	۶۳	۱۶۳
مرد	۴۲	۴۶	۲۷	۵۰	۱۶۵
جمع	۷۵	۸۲	۵۸	۱۱۳	۳۲۸

۴. یافته ها

در نگاره زیر توزیع فراوانی جمعیت شناسی معلمان نمونه نشان داده شده است. بر اساس این نگاره، تعداد معلمان مرد و زن تقریباً برابر هست و بیشتر معلمان در محدوده سنی ۲۵-۳۵ سال و با تحصیلات لیسانس و سابقه بیش از ۱۵ سال قرار دارند.

جدول ۳) داده های جمعیت شناختی مربوط به نمونه مشتریان

ویژگی ها	فراوانی و درصد	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۶۳	۴۹/۷
	مرد	۱۶۵	۵۰/۳
سن	کمتر از ۲۵ سال	۸۸	۱۴/۷
	۲۵-۳۵ سال	۸۸	۲۶/۸
	۳۵-۴۵ سال	۱۹۵	۵۹/۵
	۴۵-۵۵ سال	۴۰	۱۲/۲
	بالتر از ۵۵ سال	۵	۱/۵
تحصیلات	فوق دیپلم و پایین تر	۱۶	۴/۹

۷۹/۶	۲۶۱	لیسانس	سابقه شغلی
۱۵/۵	۵۱	فوق لیسانس و بالاتر	
۹/۵	۳۱	کمتر از ۵ سال	
۲۵/۹	۸۵	۵ تا ۱۵ سال	
۶۴/۶	۲۱۲	بیش از ۱۵ سال	

به منظور بررسی سلامت روان معلمان و مشخص کردن سطح آن و مقایسه آن بین معلمان مرد و زن از نقطه برش ۲۳ در آزمون ۲۸ - GHQ، استفاده شد. بر اساس این روش، افرادی که بین ۰-۲۳ نمره می گیرند، سالم هستند و کسانی که بین ۲۴-۳۷ می گیرند، نسبتاً سالم هستند و کسانی که نمره ۳۸ به بالا می گیرند، ناسالم هستند. تعداد و درصد معلمانی که با این نقطه برش سالم و ناسالم تشخیص داده شدند، در نگاره شماره ۴ آمده است. نتایج نشان می دهد که ۷۳/۵ درصد معلمان سالم و ۲۲/۵۶ درصد نسبتاً سالم و تنها ۳/۹۶ درصد ناسالم تشخیص داده شده اند که این نتایج نشان از وجود سلامت روان بالا در بین معلمان می دهد. در این بین معلمان مرد با میانگین سلامت روان ۱۷/۴۷ نسبت به معلمان زن با میانگین سلامت روان ۲۰/۵۸ از سلامت روان بهتری برخوردار می باشند.

جدول ۴) فراوانی و درصد فراوانی معلمان سالم و ناسالم در آزمون ۲۸-GHQ

وضعیت	نمره ۲۸- GHQ	مردان		زنان		کل معلمان	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سالم	۰-۲۳	۱۳۵	٪۸۸۱	۱۰۶	٪۶۵	۲۴۱	٪۷۳/۵
نسبتاً سالم	۲۴-۳۷	۲۳	٪۱۴	۵۱	٪۳۱/۳	۷۴	٪۲۲/۵۶
ناسالم	۳۸-۱۰۵	۷	٪۴/۲	۶	٪۳/۷	۱۳	٪۳/۹۶

برای آزمون وضعیت مؤلفه های سلامت روان دبیران آزمون تی تک نمونه اجرا شد که در جدول زیر نتایج آن درج شده است.

نگاره ۵) نتایج آزمون تی برای بررسی وضعیت سلامت روان و مؤلفه های آن

مقدار مفروض تی = ۳						
متغیر / مؤلفه	مقدار تی	درجه آزادی	ضریب معناداری	تفاوت میانگین	سطح ۹۵٪	اطمینان حد بالا / حد پایین
سلامت روان	۲۴/۱۳۹	۳۲۷	۰/۰۰	۰/۹۸۰	۰/۹۰۰	۱/۰۶۰
نشانگان جسمانی	۱۷/۸۲۰	۳۲۷	۰/۰۰	۰/۹۹۶	۰/۸۸۶	۱/۱۰۷
اضطراب و اختلالات خواب	۱۴/۵۴۸	۳۲۷	۰/۰۰	۰/۸۸۳	۰/۷۶۳	۱/۰۰۲۹
اختلال در عملکرد اجتماعی	۱۵/۷۷۳	۳۲۷	۰/۰۰	۰/۹۷۴	۰/۸۵۲	۱/۰۹۶
افسردگی	۱۱/۸۹۴	۳۲۷	۰/۰۰	۰/۷۳۹	۰/۶۱۶	۰/۸۶۲

از آنجاکه قدر مطلق آماره تی از ۱/۹۶ بیشتر است و حد بالا و پایین در محدوده مثبت قرار دارد، در نتیجه می توان گفت سلامت روان و ابعاد نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلالات در عملکرد اجتماعی و افسردگی در دبیران در وضعیت مناسبی قرار دارد.

۵. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی وضعیت سلامت روان در میان دبیران استان قم صورت گرفت. نتایج نشان دادند که درصد بیشتری از معلمان از نظر روانی سالم می باشند، اما در این میان بروز مشکلات روان شناختی در زنان بیشتر از مردان است که

این نتیجه برعکس نتایج حاصل از بررسی مسوتی (۲۰۰۶)، در بین معلمان می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد از آنجاکه قدر مطلق آماره تی از ۱/۹۶ بیشتر است و حد بالا و پایین در محدوده مثبت قرار دارد، در نتیجه می‌توان گفت سلامت روان و ابعاد نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلالات در عملکرد اجتماعی و افسردگی در دبیران در وضعیت مناسبی قرار دارد.

اما به طور کلی با توجه به اهمیت و نقش راهبردی سلامت روان در بین معلمان (و تأثیر آن در تعلیم و تربیت دانش آموزان) (Pekkanli Egel, 2009) و با توجه به این موضوع که در کل معلمان نسبت به سایر مشاغل از فشار کاری بیشتر و حمایت‌های اداری، مالی و اجتماعی کمتری برخوردارند که سبب می‌شود سطح تحمل فشار روانی در آن‌ها کاهش یابد لذا برای بهبود شرایط، لازم است ضمن سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در سطوح مختلف (کشوری، منطقه‌ای، استانی، سازمانی و فردی)؛ (بهداشت و مهارت‌های فردی و سبک زندگی) و اجرای پیشنهادها پژوهشگران و روانشناسان و... انتظار می‌رود متصدیان از طریق راهکارهای عملی در مرحله قبل از جذب، مرحله جذب و همچنین در حفظ معلمان با سلامت روان بالاتر کوشا باشند. در این راستا راهکارهای زیر پیشنهادها می‌شود:

۱. در مرحله جذب، سلامت روان معلمان از طریق آزمون‌های روان‌شناختی حین استخدام سنجیده شود و همچنین به‌منظور پیشگیری از بروز اختلالات روانی و درواقع حفظ سلامت روان معلمان، در دوره تربیت‌معلم پودمان، مهارت‌های زندگی (از سوی مشاوران مجرب و ماهر) در قالب برنامه‌های آموزشی و فرهنگی به ایشان داده شود.

۲. نظام و نهاد مسئول آموزش و پرورش از طریق به‌کارگیری روش‌های حمایتی (مالی، اداری، قضایی) از معلمان، از میزان استرس‌های ایشان کاسته تا بدین‌وسیله زمینه ارتقای سطح سلامت روان آن‌ها را فراهم کند.

۳. با توجه به اجتناب‌ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس‌زا در حرفه معلمی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه به‌کارگیری تمهیداتی در

جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش های مقابله ای از جمله وظایفی است که بر عهده مدیران سازمان آموزش و پرورش است.

۴. شیوع قابل توجه اختلال در سلامت روان به ویژه در بین معلمان، نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه هست؛ که از این مداخلات می توان مداخلات سازمانی را نام برد، مانند ترغیب کارگروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم گیری ها، حمایت های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام های شغلی و افزایش کنترل بر رخدادهای شغلی.

۵. همچنین مداخلات روان شناختی جهت کاهش استرس های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار از جمله دیگر راهکارها است. بسیاری از محققان معتقدند که این مداخلات نه تنها باید در محیط کار انجام گیرد، بلکه آموزش آن ها جزء برنامه های آموزشی معلمان باشد.

۶. پیشنهاد می شود تا در مراکز دانشگاهی که در امر تربیت و آموزش معلمان دخیل اند، روش ها و کیفیت آموزشی را به نحوی تنظیم کنند که منجر به افزایش سلامت روان معلمان شود. همچنین معلمان جوان را با سبک های مقابله ای سالم و مهارت هایی که آن ها را برای مواجهه با تغییرات و استرس هایی که در کار روزانه شان ایجاد می شود، مجهز کنند.

کمبود پژوهش ها در حوزه شاخص های مثبت بهداشت روانی در بین معلمان و عوامل و راهبردها و راهکارهای فرابخشی، سازمانی و فردی و در سطح کشور و ارزیابی اثربخشی مداخلات ارتقای سلامت روانی و اثرات معنویت و دینداری و... بر سلامت روانی و... موضوع های قابل مطالعه بیشتری است که باید مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد تا در رسیدگی به این موضوع گام های مؤثری برداشته شود.

منابع

۱. اصغری پور، شاهد و مسعودی، شاهد (۱۳۸۲). بررسی سلامت روان دانشجویان مجرد و متأهل دانشگاه فردوسی مشهد. پایان‌نامه کارشناسی، رشته روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
۲. آگیلاروفایی، ماریا (۱۳۹۷). استرس و شغل معلمی، منابع و پیامدهای استرس شغلی در میان معلمان مقاطع ابتدایی و متوسطه. پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۴؛ شماره ۱ و ۲، ۹۱-۶۳.
۳. پالاهنگ، حسن (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. پایان‌نامه چاپ‌نشده دوره کارشناسی/ارشد. دانشگاه علوم پزشکی
۴. پور عباد حماملو، عادل (۱۳۸۴). وضعیت سلامت روانی دانش آموزان و ارتباط آن با خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی، <http://tabriz3edu.blogfa.com/post-24.aspx>.
۵. تقی پور ظهیر، علی (۱۳۷۶). مبانی و اصول آموزش و پرورش، تهران: انتشارات آگاه.
۶. جمعی از نویسندگان اداره‌ی کل تغذیه و بهداشت مدارس (۱۳۶۹). راهنمای بهداشت در مدارس. تهران: انتشارات تربیت.
۷. خاقانی زاده، مرتضی؛ سیرتی نیر، مسعود؛ عبدی، فثانه؛ کاویانی و حسین (۱۳۸۵). بررسی سطح سلامت روان در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، فصلنامه اصول سلامت روانی، سال ۸، شماره ۳۱ و ۳۲، ۱۴۱-۱۴۸.
۸. دهقان پور، غلامرضا (۱۳۸۸). نقش خودکارآمدی در توانمندسازی کارکنان، http://www.aftab.ir/articles/view/applied_sciences/management/c1.
۹. شاملو، سعید (۱۳۸۱). سلامت روانی. تهران: انتشارات رشد.
۱۰. عاشوری، احمد؛ سعدی‌خانی، اصغر و محمدزاده، علی (۱۳۸۳). بررسی رابطه راهبردهای مقابله با استرس با سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه شیراز، مجموعه مقالات دومین سمینار سراسری سلامت روانی دانشجویان، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۹۲-۱۹۰.

۱۱. میرخشتی، فرهاد (۱۳۷۵). رابطه سلامت روانی و میزان رضایت از زندگی زنان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
۱۲. فونتانا، دیوید (۱۳۸۲). روانشناسی برای معلمان. ترجمه: فروغان، م. چاپ اول. تهران. ارجمند. آگه.
۱۳. میلانی فر، بهروز (۱۳۸۲). سلامت روانی. تهران: نشر قوس.
۱۴. هنرپروران، نازنین (۱۳۸۶). مبانی سلامت روانی. تهران: انتشارات بشری.
۱۵. هومن، علی (۱۳۷۶). استانداردسازی و هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ - ۲۸) بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، مؤسسه تحقیقات تربیتی دانشگاه تربیت معلم.
۱۶. یعقوبی، نورالله (۱۳۷۴). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا. پایان نامه چاپ نشده کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی ایران.
17. Appelbaum, Steven H. Hongger, Karen. (1998). "Empowerment: a contrasting overview of organizations in general and nursing in particular –an examination of organizational factors, managerial behaviors, job design, and structural power". Journal of Empowerment in organization, 6(2), pp.29-50.
18. Bandura, Albert. (1997). Self-efficacy: the exercise of control. New York: W. H.Freeman.
19. Best, Ron, Leavey, Gerard & Rothi, M. Despina. (2008). on the front-line: Teachers as active observers of pupils' mental health, Teaching and Teacher Education, 24, pp. 1217-1231.
20. Duckworth, Angela Lee, Steen, Tracy A. & Seligman, Martin E.P. (2005). Positive Psychology In Clinical Practice, Annual Review of Clinical Psychology, 1, pp.629-651.

21. Hadjistavropoulos, Heather, Dash, Heather, Hadjistavropoulos, Thomas & Sullivan, Terri-Lynn. (2006). Recurrent pain among university students: Contributions of self-efficacy and perfectionism to the pain experience, *Personality and Individual Differences*, 42, pp. 1081–1091.
22. ILO. (2000). mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO.
23. Kim, Y. H. (2003). Correlation of Mental Health problem with psychological constructs in Adolescents. *International Journal of Nursing studies*, 40, p. 115-124.
24. Kovess-Masféty, Viviane, Rios-Seidel, Carmen & Sevilla-Dedieu, Christine. (2006).Y Teachers' mental health and teaching levels, *Teaching and Teacher Education*, pp. 1177–1192.
25. McMullen MB. (1999). Characteristics of teachers who talk the DAP talk and walk the DAP walk. *J Res Childhood Educ*, 13(2), pp. 216-230.
26. Pekkanli Egel, Ilknur. (2009). the prospective English language teacher's reflections of self, *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 1, pp.1561–1567.
27. Psychological antecedents to individual teacher change. *Am Educ Res J*, 25(1), pp. 1-30.
28. Smylie M. (1988).The enhancement function of staff development: organizational and.
29. Stipek. D & Weize. J. (1998). Perceived personal control & academic achievement, *Review of Educational Research*, 52, pp.101-137.

30. Veijola, J. Jokelainen, J. Laksy, K. Kantojarvi, L. Kokkonen and Jarvelin, M.R. (2002). The Hopkins symptom checklist-25 in screening DSM-III-R Axis-I. Disorder. Nord J. Psychiatry.Well-being, Oxford: Pergamon. PP.27-47
31. Whetten, David.A & Cameron, Kim s. (1998). Developing Management skills. New York: Addison – Wesley, Wheelan.





پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی