Iranian Journal of Health Education and Health Promotion
www.journal.ihepsa.ir
Original Article

Predicting the Mental Health of Teachers Based on the Variables of Self-Efficacy and Social Support

Sadegh Nabavi[1], Faramarz Sohrabi[2], Golamali Afrouz[3], Ali Delavar[4], Simin Hosseinian[5]

1. Dept. of Educational Sciences, Shahid Mofatteh Pardis, Farhangian University, Tehran, Iran
2. Dept. of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
3. Dept. of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
4. Dept. of Educational Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
5. Dept. of Consultation, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Article Information

Article history:

Received: 2016/11/18
Accepted: 2017/04/22
Available online: 2017/08/24

IJHEHP 2017; 5(2): 129-138

DOI:
10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129

Corresponding Author:

Faramarz Sohrabi
Dept. of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
Tel: +989123947136

Email:sohrabi@atu.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Self-efficacy and social support is a effective factors in mental health, And to help them cope with stressful situations and anxiety, and trauma they experienced fewer. The main objective of this study was to investigate the relationship between self-efficacy, and social support and prediction of mental health among teachers is based on these variables.

Methods: Due to the nature and objectives of the research, research design is non-experimental and correlation. The study population consisted of all elementary and secondary school teachers has been Tehran city. 447 teachers with cluster random sampling were selected for this study. In order to collect research data from the General Health Questionnaire (28- GHQ), general self-efficacy questionnaire Sherer & colleagues Social Support Questionnaire Wax and colleagues use was performed. for analysis of data with descriptive and inferential statistics (multivariate regression) was used.

Results: The results showed that self-efficacy and social support, there is a significant negative correlation with physical symptoms. Therefore, self-efficacy and social support can change physical symptoms among teachers significantly(P<0/001) explain and predict. Between self-efficacy and social support, there is a significant negative correlation with anxiety and insomnia. So they can make changes related to anxiety and insomnia among teachers significantly(P<0/001) explain and predict. Between self-efficacy and social support, social dysfunction there is a significant negative relationship. But just changing social dysfunction among teachers' self-efficacy could significantly (P<0/05) to explain and predict. Significant negative relationship between self-efficacy and social support with depression there. So those two variables can change significantly among teachers depression (P<0/001) to explain and predict.

Conclusion: It can be concluded that using the ways to increase self-efficacy of teachers in teacher training, to provide social support and promote their socio-economic situation in the course of employment can be helped to improve their mental health among them.

KeyWords: Self-Efficacy, Social Support, Mental Health, Teachers

Copyright © 2017 Iranian Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

How to Cite This Article:

Nabavi S, Sohrabi F, Afrouz G, Delavar A, Hosseinian S. Predicting the Mental Health of Teachers Based on the Variables of Self-Efficacy and Social Support. Iran J Health Educ Health Promot. 2017; 5(2):129-138.

Nabavi, S., Sohrabi, F., Afrouz, G., Delavar, A. & Hosseinian S. (2017). Predicting the Mental Health of Teachers Based on the Variables of Self-Efficacy and Social Support. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5(2):129-138.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

فصلنامهٔ علمی پژوهشی
آموزش بهداشت و ارتقای سلامت
تابستان ۱۳۹۶
2017;5(2):129-138
www.journal.ihepsa.ir
مقالهٔ پژوهشی

پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی

صادق نبوی[۱]، فرامرز سهرابی[۲]، غلامعلی افروز[۳]، علی دلاور[۴]، سیمین حسینیان[۵]

۱. گروه علوم تربیتی، پردیس شهید مفتح، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۳. گروه روان‌شناسی کودکان استثنایی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
۴. گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۵. گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخچهٔ مقاله
دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۸
پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲
انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۶/۰۲

IJHEHP 2017; 5(2): 129-138

نویسندهٔ مسئول:
فرامرز سهرابی
گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
تلفن: ۰۹۱۲۳۹۴۷۱۳۶
پست الکترونیک:
sohrabi@atu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: خودکارآمدی و حمایت اجتماعی از عوامل تأثیرگذار در سلامت روان افراد محسوب می شوند و به ایشان کمک می‌کنند تا با شرایط استرس‌زا و اضطراب‌آور کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه کنند. هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بوده است.

مواد و روش‌ها: با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل کلیهٔ معلمان دورهٔ ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران بوده است که از میان آنها تعداد ۴۴۷ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه‌های سلامت عمومی (۲۸-GHQ)، خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران و حمایت اجتماعی واکس و همکاران و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی (رگرسیون چندمتغیره) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی اختلال روانی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد؛ لذا متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند تغییرات نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان به‌گونه‌ای معنادار ($P<۰/۰۰۱$) تبیین و پیش‌بینی کنند. بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با اضطراب و بی‌خوابی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد؛ بنابراین آنها می‌توانند تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را بین معلمان به‌گونه‌ای معنادار ($P<۰/۰۰۱$) تبیین و پیش‌بینی کنند. بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطهٔ منفی وجود دارد؛ اما فقط متغیر خودکارآمدی می‌تواند اختلال در کارکردهای اجتماعی بین معلمان را به‌گونه‌ای معنادار ($P<۰/۰۵$) تبیین و پیش‌بینی کند. بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با افسردگی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد؛ لذا آن دو متغیر می‌توانند تغییرات افسردگی بین معلمان را به‌گونه‌ای معنادار ($P<۰/۰۰۱$) تبیین و پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: با به‌کارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دورهٔ تربیت معلم، فراهم کردن حمایت اجتماعی و ارتقای وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی ایشان در دورهٔ اشتغال می‌توان به ارتقای سطح سلامت روان بین آنها کمک کرد.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، سلامت روان، معلمان

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفادهٔ علمی از این مقاله برای مجلهٔ آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]
[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

مقدمه

معلمان و کسانی که دربارهٔ رفتار آنها مطالعه می‌کنند، معتقدند که تدریس شغل بسیار استرس‌زایی است و معلمان از مشکلات سلامت روان بیشتری نسبت به شاغلین دیگر مشاغل رنج می‌برند. Droogenbroeck (۲۰۱۵) این‌گونه اظهار می‌کنند: «اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که معلمان نسبت به بسیاری از گروه‌های شغلی دیگر، در برابر استرس مرتبط با کار، پریشانی روانی و فرسودگی شغلی آسیب بیشتری می‌پذیرند» (۱).

Hamranová (۲۰۱۵) ادعا می‌کند که ایجاد انگیزه‌ای قوی در دانش‌آموزان فقط از دانش تخصصی معلم نشأت نمی‌گیرد، بلکه به‌طور عمده ویژگی‌های شخصیتی، دیدگاه‌ها، نگرش‌ها، رفتار و عملِ او هم در آن دخالت دارد و مجموع این ویژگی‌ها فضای کلاس را آرام و مشارکت‌پذیر کرده و ارتباط غیررسمی میان معلم و شاگرد را شکل می‌دهد (۲).

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 اضطراب‌آور کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی بسیاری از کارکردهای شخصی را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند. افرادی که دارای سطح خودکارآمدی بالاتری هستند، به امکانات شغلی گسترده‌ای توجه می‌کنند و موفقیت شغلی بیشتری دارند؛ اهداف شخصی عالی‌تری برای خود انتخاب می‌کنند و از سلامت روان بهتری برخوردار هستند. احساس خودکارآمدی، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌کند (۳).

Bandura (۲۰۰۵) معتقد است که خودکارآمدی در وهلهٔ اول یک باور و پس از آن عمل است (۴)؛ بنابراین برای تقویت آن باید در وهلهٔ اول نگرش مفید و مؤثری را نسبت به خود، در فرد پدید آورد. سپس باید به او یاد داد که بتواند راه‌های موفقیت را شناسایی کند؛ راجع به موقعیت‌ها، ادراک، تفسیر و ارزیابی درستی داشته و از خلقی مثبت برای رویارویی با چالش‌ها برخوردار باشد. احساس کارآمدی، سلامت شخصی و توانایی انجام تکالیف و کارها را به طرق متعدد افزایش می‌دهد. افرادی که به قابلیت‌های خود اطمینان دارند؛ تکالیف مشکل را چالشی در نظر می‌گیرند که باید بر آن تسلط یابند، به‌جای اینکه آن را تهدیدآمیز دیده و از آن اجتناب کنند. آنها اهداف چالش‌برانگیز را انتخاب می‌کنند و با قوت تمام متعهد باقی می‌مانند تا آن را به انجام برسانند. آنها اطمینان دارند که می‌توانند موقعیت‌های تهدیدآمیز را تحت کنترل خود درآورند، چنین برداشتی نسبت به قابلیت‌ها، تنیدگی و افسردگی را کاهش می‌دهد و به تکمیل تکالیف منجر می‌شود. به‌نظر Bandura (۱۹۹۹) ناکارآمدی ادراک‌شده، نقش محوری در افسردگی اضطراب، فشار روانی، روان‌آزرده‌گرایی و نیز دیگر حالت‌های عاطفی بازی می‌کند (۵). از نظر گلبکلان (۲۰۰۳) به‌نقل از Karabiyik و Korumaz (۲۰۱۴) معلمانی که سطح بالایی از خودکارآمدی دارند؛ گرایش به انجام برنامه‌ریزی سازمانی داشته و تمایل بیشتری به استفاده از روش‌های جدید در ارضای نیازهای یادگیری دانش‌آموزان دارند. بیشتر مطالعات نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر فرایند تصمیم‌گیری معلمان، انگیزش علمی، یادگیری و پیشرفت علمی آنها مؤثر است (۶).

حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خود ارزشمندی در فرد می‌شود و امکان رشد و پویایی را برای فرد فراهم می کند. پژوهشگران معتقدند که حمایت اجتماعی در زندگی هر فرد مثل سپر عمل کرده و افراد را در مقابله با مشکلات زندگی یاری می‌کند. همچنین در رشد شخصیت و سلامت جسمانی و روانی افراد تأثیر بسزایی دارد. افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده داشته و با دوستان و اقوام ارتباط بیشتری دارند؛ از سلامت روانی بیشتری هم برخوردارند (۷).

از نظر Shahbakhsh (۲۰۱۱) حمایت اجتماعی می‌تواند با حس پذیرفته‌شدنِ همراه با عزت‌نفس بالا و حس کنترل، فرد را قادر سازد تا با حوادث استرس‌آمیز به‌طور مؤثری مقابله و از نتایج رخدادهای منفی استرس پیشگیری کند. داشتن حس کنترل و عزت‌نفسِ زیاد، موجب کاهش اهمیت منبع استرس‌آمیز می‌شود و میزان مقابله با استرس را افزایش می‌دهد (۸).

ارتباط خودکارآمدی و سلامت روان در پژوهش‌های متعددی بررسی شده است. ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان را نخستین بار راتر (۱۹۶۶) و سپس Bandura (۱۹۹۹) مطرح کردند (۵). در این ارتباط شواهد پژوهشی خارجی و داخلی با نمونه‌های غیربالینی رامبو (۱۹۹۸)؛ Bandura (۱۹۹۹)؛ بوهارت (۱۹۹۹)؛ Maddux (۲۰۰۹)؛ یوهوا و شانگوی (۲۰۰۵)؛ Bandura (۲۰۰۵)؛ Zimmerman و Cleary (۲۰۰۶)؛ Arabyan و همکاران (۱۳۸۳)؛ EhteshamiTabar و همکاران (۱۳۸۵)؛ Mo'tamedi (۱۳۸۶)، مؤید ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان بوده و از تأثیرات معنادار خودکارآمدی بر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش پردازش‌شناختی، افزایش احساس شادمانی و خوش‌بینی، افزایش اعتمادبه‌نفس تا کاهش کلی نشانگان اختلال روانی حکایت دارند (۵، ۹، ۴، ۱۳-۱۰). نتایج پژوهش Muris (۲۰۰۲) نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز صفات اضطرابی/روان‌آزرده‌گرایی همراه بوده است (۱۴). پژوهش‌های Cervone و Pervin (۲۰۱۵) نیز نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر چگونگی انطباق با استرس و تعقیب اهداف زندگی مؤثر است (۱۵). Zargarnataj (۲۰۰۹) در پژوهشی رابطهٔ بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و سلامت روان را بررسی کردند که نتایج نشان داد، افزایش خودکارآمدی منجر به بهبودی سلامت روان افراد شده است (۱۷). این مطالعه پیشنهاد می‌کند که از راهِ افزایش خودکارآمدی و فراهم کردن یک محیط اجتماعیِ حمایت‌کننده، اضطراب و افسردگی را در افراد کاهش داد.

Mirzabeygi (۲۰۱۲) سلامت روان یکی از تبعات حمایت اجتماعی ادراک‌شدهٔ مطلوب است. آنها رابطهٔ حمایت اجتماعی و سلامت روان را به گستردگی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که برخورداری از حمایت اجتماعی مطلوب، فرد را به سلامت جسمی و به‌زیستی روانی ـ اجتماعی هدایت می‌کند (۱۸). نتایج برخی از پژوهش‌های انجام‌گرفته از جمله Zargarnataj (۱۳۸۸)، Mirzabeygi (۱۳۹۱)، Moradi و Cheraghi (۱۳۹۴) حاکی از آن است که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطهٔ معناداری وجود دارد (۱۹-۱۷).

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) و حمایت اجتماعی (عامل بیرونی) انتخاب شده است تا تأثیر آنها بر سلامت روان معلوم شود. هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بوده است؛ لذا شناسایی عوامل مؤثر بر سلامت روان می‌تواند این امکان را برای معلمان فراهم آورد که بر چالش‌های ذهنی و نیازهای مختلف روانیِ خود، آگاه شده و بتوانند با تقویت آنها از سلامت روان بهتری برخوردار شوند. همچنین نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، می‌تواند کمک مؤثری به دست‌اندرکاران نظام آموزش‌وپرورش بکند تا مکانیزم‌های خاصی را برای ارتقای سطح سلامت روان معلمان پیش‌بینی کنند. با توجه به مطالب بالا، این سؤال‌ها مطرح می‌شوند: ۱. آیا متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند نشانه‌های جسمانی اختلال روانی را در معلمان پیش‌بینی کنند؟ ۲. آیا متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند اضطراب و بی‌خوابی در معلمان را پیش‌بینی کنند؟ ۳. آیا متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند اختلال درکارکردهای اجتماعی در معلمان را پیش‌بینی کنند؟ ۴. آیا متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می‌توانند افسردگی معلمان را پیش‌بینی کنند؟

پژوهشگر با توجه به سؤال‌های مذکور درصدد برآمد با انجام پژوهش حاضر به پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بپردازد و بر مبنای نتایج پژوهش، پیشنهادهایی برای ارتقای سطح سلامت روان معلمان به مسئولان و دست‌اندرکاران نظام آموزش و پرورش بدهد.

روش بررسی

طرح پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعهٔ آماری، حجمِ‌نمونه و روشِ‌نمونه‌گیری جامعهٔ آماری این پژوهش شاملِ کلیهٔ معلمان مدارس ابتدایی و متوسطهٔ دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بوده است. براساس گزارش آماری ادارهٔ برنامه‌ریزی و آمار ادارهٔ کلِ آموزش‌وپرورش شهر تهران، تعداد کل معلمان مدارس ابتدایی و متوسطهٔ دوم مشغول‌به‌کار در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳، در شهر تهران ۲۹۴۶۸ نفر (دورهٔ ابتدایی ۱۶۸۰۶ نفر و دورهٔ متوسطهٔ دوم ۱۲۶۶۲ نفر) بوده است. برای تعیین حجم نمونه از جدول تعیین اندازهٔ نمونه از یک جامعه استفاده شد که ریچ سی و مورگان (۱۹۷۰) تدوین کردند. حداقل حجم نمونه طبق جدول مذکور، ۳۷۹ نفر بود که در پژوهش حاضر تعداد ۴۴۷ نفر از معلمان (دورهٔ ابتدایی۲۴۷ نفر و متوسطهٔ دوم ۲۰۰ نفر) از مدارس مناطق ۲، ۶، ۸، ۱۸ و ۵ شهر تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند.

ابزارهای پژوهش

با توجه به سؤال‌ها و فرضیه‌های پژوهش، از ۳ نوع ابزار و یک فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد که در اینجا به اختصار به ذکر مشخصات آنها می‌پردازیم.

۱. پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی (GHQ - ۲۸سؤالی): برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های اختلال سلامت روانِ (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) افراد نمونه از پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی (GHQ - ۲۸سؤالی) استفاده شد. این آزمون را گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ معرفی کرد که پرسش‌نامه‌ای سرندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعهٔ بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، استفاده می‌شود (۲۱). روایی و پایایی پرسش‌نامهٔ سلامت عمومی (GHQ - ۲۸سؤالی) را پژوهشگران مختلف تأیید کرده‌اند. در پژوهش هومن (۱۳۷۶) ضریب پایایی ۰/۸۴، در پژوهش یعقوبی

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

(۱۳۷۵) ۰/۸۸، در پژوهش شیرازی (۱۳۷۸) a ۰/۸۲ و در پژوهش Mirzabeygi (۱۳۹۱) با محاسبهٔ آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است (۱۸). پژوهشگر برای این پرسش‌نامه، ضریب پایایی را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه کرد که ضریب پایایی ۰/۹۴ به‌دست آمد.

۲. پرسش‌نامهٔ حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶): برای اندازه‌گیری میزان حمایت اجتماعی افراد نمونه از این پرسش‌نامه استفاده شد. این آزمون را واکس، فیلیپس، تامپسون، ویلیامز و استوارت (۱۹۸۶) تهیه کرده و روایی و پایایی آن را پژوهشگران مختلف تأیید کرده‌اند. واکس و همکاران ضریب پایایی آزمون را ۰/۸۷گزارش کرده‌اند، در پژوهش Mirzabeygi (۱۳۹۱) هم از طریق محاسبهٔ آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۷۹ به‌دست آمده است (۱۸). پژوهشگر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه را هم محاسبه کرد که ضریب پایایی ۰/۷۹ به‌دست آمد.

۳. پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران (۱۹۸۲): برای اندازه‌گیری میزان خودکارآمدی افراد نمونه از این پرسش‌نامه استفاده شد. این پرسش‌نامه را شرر و همکاران برای سنجش باورهای عمومی افراد طراحی کردند که شامل ۱۷ماده (پرسش) بوده و به‌صورت لیکرتی و در ۵ درجه تدوین شده است و از درجهٔ ۱ کاملاً مخالف تا درجهٔ ۵ کاملاً موافق را در بر می‌گیرد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه، در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. ضریب پایایی که MalekMohammadi (۲۳) گزارش کرده‌اند؛ برای مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ و نسبتاً بالا بود. Alinia Keroei (۱۳۸۲) در تحقیقی، ضریب پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات برابر با ۰/۷۸ گزارش کرده است (۱۷) . در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسش‌نامه محاسبه شد و ضریب ۰/۷۵ به‌دست آمد که مقداری نسبتاً مناسب است.

روش‌های تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمارِتوصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی، جدول‌ها و نمودارها) و آمارِ استنباطی (تحلیل رگرسیون چندمتغیره به‌روش هم‌زمان) استفاده شد.

یافته‌ها

با توجه به فرضیه‌های پژوهش، تحلیل استنباطی داده‌ها و یافته‌ها در جدول‌های زیر ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، ضریب رگرسیون استانداردشدهٔ متغیر خودکارآمدی (β = -/۴۵۵) با توجه به آماره t آن متغیر (t = -۱۰/۹۶) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به‌گونه‌ای معنادار (P<۰/۰۰۱) بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند؛ اما بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استانداردشدهٔ متغیر حمایت اجتماعی (β= -/۱۶۸) با توجه به آمارهٔ t آن متغیر (t = -۴/۰۴) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به‌گونه‌ای معنادار (P<۰/۰۰۱) تبیین کرده و تغییرات مربوط به نشانه‌های جسمانی بین معلمان را پیش‌بینی کند؛ ولی بین متغیر حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد.

همچنان که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود، ضریب رگرسیون استانداردشدهٔ متغیر خودکارآمدی (β = -/۲۱۵) با توجه به آماره t آن متغیر (t = -۴/۶۳) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند اضطراب و بی‌خوابی را به‌گونه‌ای معنادار (P<۰/۰۰۱) تبیین و تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی در معلمان را پیش‌بینی کند؛ اما بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استانداردشدهٔ متغیر حمایت اجتماعی (β = -/۰۴۸) با توجه به آماره t آن متغیر (t = ۱/۰۲۸) نشان می‌دهد که رابطهٔ معناداری بین این دو متغیر وجود ندارد و آن متغیر نمی‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی بین معلمان را تبیین و پیش‌بینی کند.

جدول۱. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای نشانه‌های جسمانی، خودکارآمدی و حمایت‌اجتماعی در بین معلمان

متغیر وابسته	متغیرپیش‌بین	R	R^2	B	β	DTS.E	T	F	P
نشانه‌های جسمانی	خودکارآمدی	-۰/۴۷۹	۰/۲۶۰	-/۲۴۰	-۰/۴۵۵	۰/۰۲۲	-۱۰/۹۶	۳۰/۹۶	۰/۰۰۱
نشانه‌های جسمانی	حمایت اجتماعی	-۰/۲۳۸	۰/۲۶۰	-/۲۷۱	-۰/۱۶۸	۰/۰۶۷	-۴/۰۴	۳۰/۹۶	۰/۰۰۱

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

جدول ۲ . مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای اضطراب و بی‌خوابی، خودکارآمدی و حمایت‌اجتماعی در بین معلمان

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	R	R^2	B	β	DTS.E	T	F	P
اضطراب و بی‌خوابی	خودکارآمدی	-۰/۲۲۳	۰/۰۷۳	-۰/۱۳	-۰/۲۱۵	۰/۰۲۸	-۴/۶۳	۶/۹۵	۰/۰۰۱
اضطراب و بی‌خوابی	حمایت اجتماعی	-/۰۸۰	۰/۰۷۳	-۰/۰۸	-۰/۰۴۸	۰/۰۸۶	۱/۰۲۸	۶/۹۵	۰/۳۰۵

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، ضریب رگرسیون استانداردشده متغیر خودکارآمدی (β = -/۲۳۳) با توجه به آماره *t* (t=-۵/۰۴۵) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار (*P*<۰/۰۰۱) تبیین و تغییرات مربوط به اختلال در کارکردهای اجتماعی را در بین معلمان پیش‌بینی کند. اما بین متغیر خودکارآمدی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استانداردشدهٔ متغیر حمایت اجتماعی (β=-/۰۹۱) با توجه به آمارهٔ t آن متغیر (t=-۱/۹۸) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به‌گونه‌ای معنادار (*P*<۰/۰۵) تبیین و در بین معلمان پیش‌بینی کند. ولی بین متغیر حمایت اجتماعی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد.

همچنان که داده‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بین متغیرهای خودکارآمدی و افسردگی با توجه به آماره *R* (۰/۳۱۲-=R) رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد، به‌طوری که با توجه به ضریب رگرسیون استانداردشده (β = -/۲۸۹) و آمارهٔ *t* مربوط به آن متغیر (t = -۶/۴۳) می‌توان گفت که متغیر خودکارآمدی قادر است تغییرات افسردگی را به‌گونه‌ای معنادار (*P*<۰/۰۰۱) در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استانداردشدهٔ متغیر حمایت اجتماعی (β= -/۱۶۵) با توجه به آماره t مربوط به آن (t = -۳/۶۶) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را به‌گونه‌ای معنادار (*P*<۰/۰۰۱) در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند.

جدول۳. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای اختلال در کارکردهای اجتماعی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین معلمان

متغیروابسته	متغیرپیش‌بین	R	R^2	B	β	DTS.E	T	F	P
اختلال در کارکردهای اجتماعی	خودکارآمدی	-۰/۲۴۷	۰/۰۸۶	-۰/۱۵۶	-۰/۲۳۳	۰/۰۳۱	-۵/۰۴۵	۸/۲۹	۰/۰۰۱
اختلال در کارکردهای اجتماعی	حمایت اجتماعی	-۰/۱۲۵	۰/۰۸۶	-۰/۱۸۷	-۰/۰۹۱	۰/۰۹۴	-۱/۹۸	۸/۲۹	۰/۰۴۸

جدول۴. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای افسردگی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین معلمان

متغیر وابسته	متغیر پیش‌بین	R	R^2	B	β	DTS.E	T	F	P
افسردگی	خودکارآمدی	-۰/۳۱۲	۰/۱۳۳	-/۱۵۷	-۰/۲۸۹	۰/۰۲۴	-۶/۴۳	۱۳/۵۰	۰/۰۰۱
افسردگی	حمایت اجتماعی	-۰/۲۱۱	۰/۱۳۳	-/۲۷۳	-۰/۱۶۵	۰/۰۷۴	-۳/۶۶	۱۳/۵۰	۰/۰۰۱

بحث

بررسی سلامت روان معلم به‌عنوان مهم‌ترین شاخص صلاحیت شخصیتی وی به‌دلیل نقش بسزایی که در سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌کند ضرورتی انکارناپذیر است. در سال‌های اخیر موضوع سلامت روان معلمان و تأثیر استرس شغلی بر آن، توجه روزافزونی را در کشورهای مختلف به خود جلب کرده است. به‌طور گسترده‌ای معلمان و کسانی که دربارهٔ رفتار آنها مطالعه می‌کنند، معتقدند که تدریس، شغل بسیار استرس‌زایی است و معلمان از مشکلات سلامت روان بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل رنج می‌برند (۲۴). خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در میان متغیرهای مختلف از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روانی افراد به‌شمار می‌آید. برخی از پژوهشگران از جمله Bandura (۱۹۹۹)، Muris (۲۰۰۲)، MalekMohammadi (۱۳۸۸) طی پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت روان با خودکارآمدی همبستگی مثبت و معناداری دارد (۵، ۱۴، ۲۳). یافته‌های پژوهشی Wang (۲۰۱۵) نیز حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی بهبود سلامت روان را به‌دنبال دارد (۲۶). همچنین حمایت اجتماعی ارتباط زیادی با سلامت روان افراد دارد به‌طوری که نتایج برخی از پژوهش‌های انجام‌شده مثل Lakey (۲۰۱۲)؛ (۲۷) آزادی (۱۳۸۸)، MirSami و Ebrahimi Ghavam (۱۳۸۶)

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

(۳) و Mirzabeygi (۱۳۹۱) (۱۸) نشان می‌دهد موجب ارتقای سلامت روان افراد می‌شود و هرچه شبکهٔ اجتماعی افراد گسترده‌تر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌شوند. هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بوده است. بر این اساس، سؤال‌هایی طرح شد که پژوهشگر با جمع‌آوری داده‌ها به آنها پاسخ داده است.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمانی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش Wang و همکاران (۲۰۱۵) و Mo'tamedi (۱۳۸۶) که نشان دادند خودکارآمدی به‌طور قوی‌تری سالم زیستی روان‌شناختی معلمان و سلامت جسمانی آنها را پیش‌بینی می‌کند، هم‌خوانی دارد (۱۳،۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که خودکارآمدی، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌کند؛ لذا رابطهٔ منفی بین این دو متغیر با نشانه‌های جسمانی که به‌نوعی از علائم اختلال روانی محسوب می‌شود، قابل پیش‌بینی بوده است؛ همان‌طوری که نتایج پژوهش‌های پیشین Muris (۲۰۰۲) و Bandura (۲۰۰۵) نیز این موضوع را نشان می‌دهد (۱۴، ۵). همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد و متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان به‌گونهٔ معناداری تبیین و پیش‌بینی کند. یافتهٔ حاصله با یافته‌های پژوهش MirSami و Ebrahimi Ghavam (۱۳۸۶)، Mirzabeygi (۱۳۹۱)، بارلو (۲۰۰۲) و Lakey و Orehek (۲۰۱۲) که نشان دادند بین حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطهٔ مثبتی وجود دارد، هماهنگی و هم‌خوانی دارد (۳، ۱۸، ۲۷). در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجا که حمایت اجتماعی دریافت‌شده، به‌طور مداوم با سلامت روان ارتباط دارد و استرس را کاهش می‌دهد؛ لذا رابطهٔ منفی بین این متغیر با نشانه‌های جسمانی که به‌نوعی از علائم اختلال روانی محسوب می‌شود، بین معلمان مدنظر بوده است. نتایج پژوهش‌های پیشین Moradi و Cheraghi (۱۳۹۴) و Lakey و Orehek (۲۰۱۲) نیز این رابطه را منفی و معنادار نشان می‌دهند (۱۹،۲۷).

به‌علاوه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به‌گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافتهٔ پژوهش با نتایج پژوهش Muris (۲۰۰۲)، Mo'tamedi (۱۳۸۶) و Alinia Keroei (۱۳۸۲) که نشان دادند نمرهٔ کلی خودکارآمدی با اختلال‌های اضطرابی رابطهٔ منفی دارد هم‌خوانی و هماهنگی دارد (۱۴، ۱۳، ۱۷). در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که خودکارآمدی بالا، باعث افزایش احساس کارآیی شغلی فرد می‌شود، این احساس کارآیی بالتبع موجب تقویت اعتمادبه‌نفس و کاهش اضطراب فرد در انجام فعالیت‌های شغلی می‌شود؛ لذا معلمانی که از خودکارآمدی بالایی برخوردارند به‌علت اینکه خود را در انجام فعالیت‌های شغلی کارآمد می‌دانند، کمتر دچار اختلالات اضطرابی می‌شوند؛ اما بین متغیر حمایت اجتماعی با اضطراب و بی‌خوابی رابطهٔ منفی معناداری وجود ندارد و آن متغیر نمی‌تواند تغییرات اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به‌گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافتهٔ پژوهش، با نتایج پژوهش Bayani (۲۰۰۷) که نشان می‌دهد منفی‌گرایی اجتماعی رابطهٔ مثبتی با اضطراب دارد، در حالی که حمایت اجتماعی رابطهٔ منفی معناداری با اضطراب دارد، هم‌خوانی ندارد (۳۰). این تناقض موجود میان نتایج این دو پژوهش، احتمالاً به تفاوت بین ابزارها و نمونه‌های دو پژوهش برمی‌گردد.

یافتهٔ دیگر پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی و اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد و خودکارآمدی می‌تواند تغییرات مربوط به اختلال در کارکردهای اجتماعی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش Pajares و Schunk (۲۰۰۲) و Wang و همکاران (۲۰۱۵) که نشان دادند احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌کند، هماهنگی و هم‌خوانی دارد (۲۹، ۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودکارآمدی به لحاظ اینکه به افزایش اعتمادبه‌نفس در افراد منجر می‌شود و آن موجب ارتقای کارکردهای اجتماعی در فرد می‌شود؛ لذا ارتباط منفی آن با اختلال در کارکردهای اجتماعی دور از انتظار نیست. همچنان که در پژوهش‌های پیشین گدارد (۲۰۰۱) و Pajares و Schunk (۲۰۰۲) نیز رابطهٔ منفی خودکارآمدی با علائم اختلال روانی افراد تأیید شده بود (۲۹). همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطهٔ منفی

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به‌گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش راین و دسی (۲۰۰۵)، MirSami و Ebrahimi Ghavam (۱۳۸۶) که نشان دادند بین حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطهٔ مثبتی وجود داشته است هم‌سو و هماهنگ است (۳). در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که حمایت اجتماعی موجب افزایش روابط اجتماعی فرد با دیگران شده و از انزوای اجتماعی می‌کاهد می‌تواند منجر به کاهش اختلال در کارکردهای اجتماعی افراد شود، که این موضوع در مورد معلمانی که از حمایت همکاران و سازمان برخوردارند نیز مصداق پیدا می‌کند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین متغیر خودکارآمدی و افسردگی رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد، به‌طوری که خودکارآمدی می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به‌گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافتهٔ پژوهش با نتایج پژوهش Bandura (۱۹۹۹)، Muris (۲۰۰۲) و Alinia Keroei (۱۳۸۲) که نشان دادند سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های افسردگی همراه بوده است (۵، ۱۴، ۱۶)، هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که خودکارآمدی به معلمان کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا و اضطراب‌آور کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه کنند، موجب ارتقای سلامت روان آنها شده و کاهش افسردگی را در ایشان به‌دنبال خواهد داشت. بین متغیر حمایت اجتماعی و افسردگی نیز رابطهٔ منفی معناداری وجود دارد؛ به‌طوری که حمایت اجتماعی می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به‌گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. یافتهٔ حاصله با یافته‌های پژوهش راین و دسی (۲۰۰۵) و سیوکاچینگ و استفان (۲۰۰۰) که نشان دادند متغیر حمایت اجتماعی با افسردگی رابطهٔ منفی داشته و می‌تواند نشانه‌های افسردگی را در افراد کاهش دهد، هم‌خوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط استرس‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه کنند، موجب ارتقای سلامت روان افراد شده، افزایش ارتباطات اجتماعی و کاهش افسردگی را در آنها به‌دنبال خواهد داشت. همچنین حمایت اجتماعی موجب افزایش احساس امنیت و خودارزشمندی در افراد می‌شود و امکان رشد و پویایی را برای آنها فراهم می‌کند؛ لذا این موضوع در مورد معلمان نیز مصداق پیدا می‌کند. زمانی که خانواده، دوستان و همکاران مدرسه از آنها حمایت می‌نمایند احساس امنیت خاطر دارند و کمتر دچار افسردگی می‌شوند. به‌طوری که نتایج پژوهش Borrelli و همکاران (۲۰۱۴) (۳۱)، Moradi و Cheraghi (۱۳۹۴) نشان می‌دهد حمایت اجتماعی اثر مستقیم بر بهزیستی روان‌شناختی و کاهش افسردگی دارد (۱۹).

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که با به‌کارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دورهٔ تربیت معلم، فراهم نمودن حمایت اجتماعی و ارتقای جایگاه اجتماعی ایشان در دورهٔ اشتغال می‌توان به ارتقای سطح سلامت روان میان آنها کمک نموده و به ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای ایشان در مواجهه با استرس شغلی پرداخت که این امر می‌تواند کمک مؤثری به تحقق اهداف نظام آموزش‌وپرورش کند. براساس یافته‌های حاصله پیشنهاد می‌شود از آن جایی که تدریس شغلی پراسترس است، ضروری است که کارگزاران نظام تربیت‌معلم برای مراقبت از سلامت روان معلمان با تمرکز بر پرورش نگرش‌های شخصی سالم تلاش کرده و معلمان جوان را با سبک‌های مقابله‌ای سالم و مهارت‌هایی که آنها را برای مواجه شدن با تغییرات در کار روزانه‌شان آماده می‌سازد، مجهز کنند. در این زمینه مراکز مشاوره و سلامت دانشجویی می‌توانند نقش بسیار مهمی را ایفا کنند. وزارت آموزش‌وپرورش از طریق به‌کارگیری روش‌های حمایتی (مالی، اداری، قضایی) از معلمان، از میزان استرس‌های ایشان کاسته تا بدین وسیله زمینهٔ ارتقای سطح سلامت روان آنها را فراهم کند. وزارت آموزش‌وپرورش با همکاری دانشگاه فرهنگیان از طریق برگزاری دوره‌های دانش‌افزایی، مؤلفه‌های شخصی از جمله خودکارآمدی معلمان را افزایش دهد، تا از طریق افزایش خودکارآمدی و فراهم کردن یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده، بتوان اضطراب و افسردگی را در بین آنها کاهش داد.

همچنین به‌منظور پیشگیری از بروز اختلالات روانی در بین معلمان، در دورهٔ تربیت‌معلم پودمان، مهارت‌های زندگی (ازسوی مشاوران مجرب و ماهر) در قالب برنامه‌های فرهنگی به ایشان داده شود.

در پژوهش حاضر به‌منظور گردآوری اطلاعات از معلمان صرفاً از پرسش‌نامه‌های خودسنجی استفاده شد که از این لحاظ پژوهش با محدودیت همراه است.

سپاسگزاری

از استادان راهنمای رساله آقایان دکتر سهرابی و دکتر افروز و استادان مشاور آقای دکتر دلاور و خانم دکتر حسینیان که با رهنمودهای ارزندهٔ خود به غنای پژوهش افزودند، سپاسگزاری می‌شود. همچنین از معلمان مدارس دورهٔ ابتدایی و متوسطهٔ دوم

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

شهر تهران که در اجرای پژوهش با پژوهشگر همکاری خوبی داشتند، صمیمانه تقدیر و تشکر به‌عمل می‌آید.

تعارض در منافع

بین نویسندگان تعارضی در منافع گزارش نشده است.

References

1. Droogenbroeck FV, Spruyt B. Do Teachers Have Worse Mental Health? Review of the Existing Comparative Research and Results from the Belgian Health Interview Survey. J Teach Teacher Edu. 2015;51:88-100.
2. Hamranová A. Content Analysis of Selected Slovak Educational Journals Focusing on the Issue of Teacher´s Mental Health. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015;174:2538–42.
3. MirSami M, Ebrahimi Ghavam S. A Study on the relationship between self-efficiency, Social support and exam anxiety and the psychological health of the Men and Women Students in Allameh Tabatabaei University. Quarterly Psychol Edu Allameh Tabatabai Univ. 2007;3(7):73-92.
4. Bandura A. Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. In: Urdan T, Pajares F (Eds). Self-Efficacy Beliefs of Adolescents. IAP; 2005. p. 5: 307-337.
5. Bandura A. Social Cognitive Theory of Personality. In: Pervin LA, John AP (Eds). Handbook of Personality, Theory and Research. New York/London: Guilford Press; 1999. p. 58-69.
6. Karabiyik B, Korumaz M. Relationship Between Teacher's Self-efficacy Perceptions and Job Satisfaction Level. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2014;21(116):826-30.
7. Hylgrad E, Atkinson R. Introduction of Psychology, 1983. Translated by Mohammad Naghi Baraheni and colleagues, Volume II, Tehran: publisher of Roshd, 2010;85-99.
8. ShahBakhsh A. “Review and Compare the Relationship Between Dimensions of Perfectionism, Social Support, Burnout Among Students with High and Low Levels of Academic Burnout”. Master's Thesis, University of Allameh Tabatabai. 2011.
9. Maddux JE. 31 Self-Efficacy: The Power of Believing You Can. Oxford Handbook of Positive Psychology. 2009. p.335.
10. Zimmerman BJ, Cleary TJ. Adolescents’ Development of Personal Agency: The Role of Self-efficacy Beliefs and Self-regulatory Skill. Self-efficacy Beliefs Adolescents. 2006;5:45-69.
11. Arabyan H and colleagues. Examine the Relationship Between Self-Efficacy and Mental Health and Academic Achievement. Psychol Quarterly. 2004;8(4):29-45.
12. EhteshamiTabar A, Moradi A, and Shararai M. The Effectiveness of Planned Strategies Nervous Verbal on Public Health and Academic Motivation. Psychol Quarterly. 2006;10(1):30-40.
13. Mo'tamedi F. “Self-efficacy and Mental Health in Normal and Gifted Students”. Master's Thesis, Tehran University. 2007.
14. Muris P. Relationships Between Self-efficacy and Symptoms of Anxiety Disorders and Depression in a Normal Adolescent Sample. Personal Indiv Difference. 2002;32(2):337-48.
15. Cervone D, Pervin LA. Personality, Binder Ready Version: Theory and Research. John Wiley & Sons; 2015.
16. Alinia Keroei R. “The Relationship Between General Self-efficacy and Mental Health of the Sharyar City's High School Third Grade Students”. Master's Thesis. Tehran: University of Allameh Tabatabai. 2003.
17. Zargarnataj ST. “Investigate the Relationship Between Social Support and Mental Health and Academic Achievement Among 17-15 Year-old Girls in Babol City”. Master Thesis. Tehran: University of Allameh Tabatabai. 2009.
18. Mirzabeygi G. “Development the Mental Health Model Based on Individual Factors and Socio-familial for Payamnoor Gorgan`s University Students”. Master's Thesis. Tehran: University of Allameh Tabatabai. 2012.
19. Moradi M, and Cheraghi A. The Relationship Between Social Support and Psychological Well-being and Depression: The Mediating Role of Self-esteem and Psychological Basic Needs. J Dev Psych. 2015;11(43):45-60.
20. Fathi Ashtiani A, and Dastani M. Psychological Tests. Tehran: publisher of Besat. 2009;128-140.
21. Cole D, Ahmadi S. Perspectives and Experiences of Muslim Women who Veil on College Campuses. J Coll Stud Dev. 2003;44(1):47-66.
22. Alinia keroei R. “The Relationship Between General Self-Efficacy and Mental Health of the Sharyar City's High School Third Grade Students”. Master's Thesis. Tehran: University of Allameh Tabatabai. 2003.
23. MalekMohammadi A. “Relationship Drowning in Work, Mental Health and Self-Efficacy”. Master's Thesis. Tehran: University of Allameh Tabatabai. 2009.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]

24. Klassen RM, Chiu MM. Effects on Teachers' Self-efficacy and Job Satisfaction: Teacher Gender, Years of Experience, and Job Stress. J Educ Psychol. 2012;102(3):741-56.

25. Nazarpoorsamsamy P. The Relationship Between Personality Characteristics of Teachers and Job Satisfaction in Primary Education, Secondary and High Schools in the City of Masjed Soleiman. J Res Edu Plan. 2006;11:121-2.

26. Wang H, Hall NC, Rahimi S. Self-Efficacy and Causal Attributions in Teachers: Effects on Burnout, Job Satisfaction, Illness, and Quitting Intentions. Teach Teacher Edu. 2015;47:120-30.

27. Akey B, Orehek E. Relational Regulation Theory: A New Approach to Explain the Link Between Perceived Social Support and Mental Health. Psychol Rev. 2012;118(3):482-95.

28. Mehri A. "Evaluation of the Impact the Social Capital on Mental Health and Social Health Teachers in Hamadan". Master's Thesis. Faculty of Social Sciences, Tehran: Allameh Tabatabaei University. 2011.

29. Pajares F, Schunk DH. Self and Self-belief in Psychology and Education: A Historical Perspective. Improving Academic Achievement: Impact of Psychological Factors on Education; 2002:3-21.

30. Bayani A, Khochaki M, Ashori M. Mental Health Status of Teachers in Golestan Province. J Gorgan Univ Med Sci. 2007;10(22):57-69.

31. Borrelli P, Benevene C, Fiorilli F, D'Amelio, Pozzi G. Working Conditions and Mental Health in Teachers: A Preliminary Study. Occup Med. 2014;64(7):530-2.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2025-07-13]

[DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129]