

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفتم - شماره بیست و پنجم - پاییز 1393

ص ص 42-25

تاریخ دریافت: 93/05/18

تاریخ پذیرش: 94/02/05

رابطه ابعاد سلامت روان و رضایت شغلی در بین معلمان زن و مرد

مسعود اسدی¹

دکتر علی محمد نظری²

زینب شکوری³

روح اله سعادت⁴

چکیده

بررسی رضایت شغلی معلمان به منظور بهبود کارایی آنان و تاثیر آن جهت پیشرفت دانش آموزان مورد توجه فراوان است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ابعاد سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش انجام گرفت. نمونه مورد بررسی 100 نفر از کارکنان بودند که با روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش فرم 28 سوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ، (1972) و پرسشنامه 22 سوالی رضایت شغلی شریعت نیا (1373) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از ضرایب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام انجام شد. نتایج نشان داد که بین سلامت عمومی و سلامت جسمی با رضایت شغلی همبستگی مثبت معنادار و بین اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی و سلامت جسمانی با رضایت شغلی همبستگی منفی معنادار دارد ($P < 0/001$). نتایج رگرسیون گام به گام مشخص کرد که افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی در 4 گام حدود 0/706 درصد واریانس مربوط به رضایت شغلی را تبیین می‌کنند. از این اطلاعات می‌توان برای تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی و درمانی بمنظور توجه به سلامت روان معلمان و بهبود وضعیت سلامت روان و رضایت شغلی آنان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: رضایت شغلی، سلامت روان، کارکنان آموزش و پرورش

¹ - دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی (نویسنده مسوؤل) masoudasadi-fc@yahoo.com

² - دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی

³ - کارشناس ارشد مشاوره شغلی، دانشگاه علامه طباطبایی

⁴ - کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه تهران

مقدمه

با پیچیده شدن روز افزون جوامع امروزی، رسالت سازمان‌ها برای برآوردن انتظارات جوامع، حساس و مهم تر می‌شود، به طوری که می‌توان اذعان کرد دنیای امروز، دنیای سازمان‌هاست (محمدی، 1385). امروزه آموزش و پرورش به عنوان یکی از سازنده ترین سازمان‌ها و از ارکان اساسی برای توسعه آموزشی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی جامعه مطرح است (نوربخش و عزیزاده، 1383). این سازمان، از عناصر مختلفی تشکیل شده است که هر کدام از این عناصر در پیشبرد اهداف آن مؤثرند. معلم، به عنوان یکی از عناصر، اهمیت خاصی دارد و رضایت او می‌تواند در تحقق اهداف نظام آموزش و پرورش تأثیر بسزایی داشته باشد (کلدی و عسگری، 1382).

با توجه به حساسیت سازمان آموزش و پرورش، برای اجرای موفقیت آمیز هر فعالیت آموزشی افزون بر منابع مالی، وسایل و فناوری، وجود نیروی انسانی سالم و متعهد، نقش اساسی را ایفا می‌کند؛ به عبارت دیگر، تعهدکاری و واکنش عاطفی فرد نسبت به کار و همچنین بالابودن سلامت روانی، قابلیت کار را بالا می‌برد (محمدی، 1385). از سوی دیگر کارکنان آموزش و پرورش به واسطه ماهیت شغلی شان با مشکلات عدیده‌ای از قبیل پُر حجمی کار، اُفت تحصیلی دانش آموزان، بی‌اعتباری حرفه آنها (لاتوگا؛ راسل و اشویتزر¹، 2008)، حقوق و مزایای ناکافی، عدم علاقه دانش آموزان به تحصیل، نادیده گرفتن نیازهای آنها از طرف سازمان‌های آموزشی، عدم حمایت خانوادگی از آنان، کلاس‌های پر جمعیت، مسائل مربوط به تفریح شغلی و تعارضات مربوط به نقش (سیدمن و زاگر²، 1991؛ هاکانن، باکر و اسشافل³، 2007؛ گرایسون و آلوارز⁴، 2008) مواجه هستند، این مشکلات می‌تواند بر سلامت روان آنها تأثیر گذار بوده و با استمرار این مشکلات آسیب پذیری آنان زیاد گردد (لاتوگا، راسل و اشویتزر، 2008). تاکنون تعاریف متعددی از سلامت روان ارائه شده است که عبارتند از: راحتی و آسایش، فقدان بیماری، داشتن تعادل عاطفی، سازش اجتماعی، احساس و شناخت خود و محیط. همچنین بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت عبارت است از حالت سلامتی کامل جسمی، روانی و اجتماعی نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی؛ به عبارت

¹ - Laugaa, Rasclé & Schweitzer

² - Seidman & Zager

³ - Hakanen, Bakker & Schaufeli

⁴ - Grayson & Alvarez

دیگر سلامت فقط به جنبه جسمی محدود نشده است، بلکه ابعاد روانی و اجتماعی زندگی فرد را نیز در بر می‌گیرد (سازمان جهانی بهداشت روان، 2007). گلدبرگ¹ (1988) سلامت روانی را به چهار دسته تقسیم کرده است که عبارت اند از: 1- نشانه های جسمانی؛² سلامت جسمانی دال بر عمل نرمال بدن است که سلامتی زیست شناختی را در نظر می‌آورد. نشانه های سلامت جسمی در یک فرد در پوست، چشم، مو و کارکردهای خواب، فعالیت منظم روده‌ها و حرکات بدنی هماهنگ و راحت نمود می‌یابد. 2- اضطراب و بی خوابی³ هیجان ناخوشایندی است که با اصطلاحاتی مانند دل نگرانی و دلشوره، وحشت و ترس بیان می‌شود. 3- کارکرد اجتماعی⁴ طرز فکر در ارتباط با کارکرد اجتماعی در اجتماع و در ارتباط با افراد دیگر است. 3- علائم افسردگی⁵ یک نوع اختلال خلقی که دو مشخصه عمده آن ناامیدی و غمگینی است و در آن فرد علاوه بر این دو مشخصه احساس بی‌کفایتی می‌کند.

یکی از متغیرهای مرتبط با سلامت روان، رضایت شغلی است به طوری که سلامت روان پایین منجر به نارضایتی شغلی می‌گردد و سلامت روان بالا، رضایت شغلی را به همراه دارد (میلی، لیائو و چینگ⁶، 2009).

رضایت شغلی مفهومی پیچیده و دارای جنبه های مختلف است (گیوی، باریبال و ویل⁷، 2009) و از ارکان ضروری ارتقای سلامتی و رضایت از زندگی به شمار می‌رود (حبیب و شیرازی، 1382). رضایت شغلی نشان دهنده چگونگی احساس افراد نسبت به شغلشان به طور کلی و جنبه‌های متفاوت آن است (سپکتور⁸، 2000). گلیس و کیم⁹ (2004) اظهار می‌دارند که رضایت شغلی عبارت است از اینکه افراد چه احساسی در مورد شغلشان و ابعاد مختلف آن دارند. گییسون و همکاران¹⁰ (2000) نیز رضایت شغلی را سطوح مختلفی از پیامدهای درونی و بیرونی و نگرش فرد در مورد آن پیامدها می‌دانند.

¹ - Goldberg

² - Somatic symptoms

³ - Anxiety and Sleep Disorder

⁴ - Social Function

⁵ - Depression Symptoms

⁶ - Mei-Lee, Lee, Liao & Chiang

⁷ - Gui, Barriball & While

⁸ - Spector

⁹ - Gellis & Kim

¹⁰ - Gibson & et al

علاوه بر آن فیشر و هانا¹ (1939، به نقل از شفیع آبادی، 1382) رضایت شغلی را عاملی روانی قلمداد می نمایند و آن را نوعی سازگاری عاطفی با شغل و شرایط اشتغال می‌انگارند. سطح رضایت شغلی بر اجرای مؤثر کار فرد تأثیر دارد (باچارچ²، 1990؛ ما³، 1999)، به طوری که رضایت شغلی بالا، باعث افزایش کارایی و نیز احساس رضایت فردی (شفیع آبادی، 1382)، بهبود کیفیت عملکرد، کاهش غیبت و تأخیر می‌گردد (حبیب و شیرازی، 1382). از سویی دیگر نارضایتی شغلی با تعدادی از علائم بالقوه آسیب رسان مرتبط است (کول و فریمن⁴، 1997، به نقل از کلدی و عسگری، 1382) که از آن جمله می‌توان به، اضطراب، نگرانی، تشویش، خُلق بد، ضعف در برقراری ارتباط و کاهش تعهد و تلاش فرد اشاره کرد (اصگری، 1385).

مطالعات زیادی نشان داده‌اند که بین سلامت روان و رضایت شغلی رابطه معناداری وجود دارد. برای مثال (مارگولیس و کروز⁵، 1975، به نقل از عطار، 1374) در تحقیقی نشان دادند که بین نشانه‌های افسردگی و ناخشنودی از کار رابطه معناداری وجود دارد. همچنین در پژوهش‌های (کورن هازر⁶، 1970، به نقل از هاشم زاده و همکاران، 1379؛ بیکر و اسکات⁷، 1992، به نقل از نظری، 1386؛ فکس و همکاران⁸، 1993؛ سنلگرو⁹، 1998؛ پاگلیسی¹⁰، 1999؛ وولاگ¹¹، 1999، به نقل از شمسی، 1382؛ دوچام¹²، 2000، به نقل از کلدی و عسگری، 1382؛ وانپارک¹³، 2001، به نقل از شمسی، 1382؛ توماسن و همکاران¹⁴، 2001؛ لاباچ و فیچبک¹⁵، 2007) رابطه معنادار سلامت روان با رضایت شغلی مورد تأیید قرار گرفته است. فراگر¹⁶ (2005) نیز در یک فراتحلیل به بررسی رابطه

¹- Fisher & Hanna

²- Bacharach

³- Ma

⁴- Coll & Freeman

⁵- Margolis & Korose

⁶- Kronhouser

⁷- Baker & Scott

⁸- Senelgrove

⁹- Pugilisi

¹⁰- Verilog

¹¹- Ducham

¹²- Ducham & et al

¹³- Vanpark

¹⁴- Thommasen & et al

¹⁵- Laubach & Fischbeck

¹⁶- Faragher

سلامت روان و رضایت شغلی پرداخت؛ بدین شکل که 485 مطالعه را با نمونه ای برابر با 267995 را مورد بررسی قرار دادو به این نتیجه دست یافت که رضایت شغلی شدیداً با مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی و همچنین بیماری‌های جسمانی در ارتباط است. بریچ و کمالی¹ (2001) نیز در پژوهشی نشان دادند اضطراب و رضایت شغلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که اضطراب بالا با رضایت شغلی پایین و رضایت شغلی بالا با اضطراب پایین همراه است.

در ایران نیز رابطه معنادار سلامت روان و رضایت شغلی در پژوهش‌هایی مورد تأیید قرار گرفته است (برای مثال، ویسی (1378)؛ درانی و لواسانی (1379)؛ نجومی و همکاران (1381)؛ حبیب و شیرازی (1382)؛ شکرکن و همکاران (1384)؛ منصوروی (1387)؛ احدی، 2009؛ کاهه و هیودی، 1391). از سویی دیگر شمسی (1382) در پژوهشی نشان داد که بین رضایت شغلی و سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش رابطه معناداری وجود ندارد.

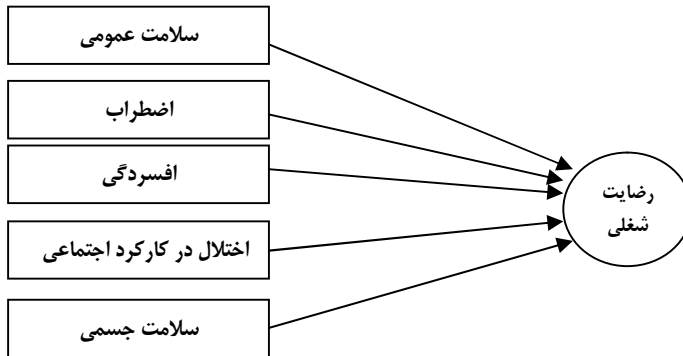
رضایت شغلی به چند دلیل مورد توجه پژوهشگران حوزه‌ی توسعه منابع انسانی قرار گرفته است. نخست اینکه مدارک زیادی در دست است که افراد ناراضی سازمان را ترک می‌کنند و بیشتر اشتهفا می‌دهند؛ دوم ثابت شده است که کارکنان راضی از سلامت بهتری برخوردارند و سوم، رضایت از شغل پدیده‌ای است که از مزر سازمان‌ها فراتر رفته و آثار آن « در زندگی خصوصی افراد مشاهده می‌شود (کمپ²، 2005). با توجه به همسانی اهداف آموزش و پرورش و بهداشت روانی که مقصود هر دو ساختن انسان‌هایی سالم و مفید است، ضرورت چنین بررسی‌هایی در آموزش و پرورش مهم تلقی می‌گردد (بیانی و همکاران، 1386). با توجه به نقش حساس و تعیین کننده کارکنان آموزش و پرورش مدارس در پیشبرد اهداف آموزش و پرورش و نیز ارتباط تنگاتنگ آنان با دانش آموزان (آراسته، 1386) بررسی سلامت روان و رضایت شغلی در این قشر ضروری به نظر می‌رسد. از این رو پژوهش حاضر با توجه به تقسیم بندی مورد توجه گلدبرگ (1988) از سلامت روان به بررسی رابطه سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش پرداخته است. بر این اساس سؤالات پژوهش حاضر عبارتند از:

1- رابطه ابعاد سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش چگونه است؟

¹ - Birch & Kamali

² - Camp

2- هر یک از ابعاد سلامت روان (افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، سلامت جسمی و سلامت عمومی) به چه میزان رضایت شغلی را تبیین می کنند؟



شکل 1. مدل تحلیلی پژوهش حاضر

ابزار و روش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. کلیه کارکنان آموزش و پرورش مقاطع تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و متوسطه شهرستان طارم سفلی در استان قزوین که بالغ بر 250 معلم، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل می دهند. نمونه مورد بررسی 100 نفر از کارکنان آموزش و پرورش بودند که با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه در پژوهش حاضر بر اساس مطالعات کوهن¹ (1986)، به نقل از فراهانی و عریضی، (1384) انتخاب شده است. بر اساس دیدگاه کوهن به ازای هر متغیر پیش بین حداقل 15 نمونه انتخاب تعیین می شود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون²، رگرسیون گام به گام³ استفاده شد. از ضریب همبستگی پیرسون به دلیل بررسی چگونگی روابط متغیرهای پژوهش و از رگرسیون گام به گام به دلیل تعیین مقدار تبیین متغیر ملاک (رضایت شغلی) از روی متغیرهای پیش

¹. Cohen

² - Pearson correlation

³ - stepwise regression

بین (افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی، سلامت جسمی و سلامت عمومی) استفاده شد.

1- پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)¹: این پرسشنامه برای سنجش سلامت روانی افراد توسط (گلدبرگ²، 1972) ساخته شده و به صورت فرم های 28، 30، 60 و 60 سؤالی تهیه شده است. فرم 28 سؤالی این مزیت را دارد که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است (سپهوند و همکاران، 1385). در پژوهش حاضر از فرم 28 سؤالی استفاده شد. این پرسشنامه دارای 4 خرده مقیاس نشانه های جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. علاوه مؤلفه های ذکر شده، این پرسشنامه دارای یک شاخص کلی است که از جمع چهار مؤلفه به دست می آید. محاسبات آماری نشان داده است که عامل سلامت عمومی در هر یک از خرده مقیاس ها 59 درصد واریانس آزمون را تشکیل داده و چهار زیر مقیاس به طور معناداری مستقل از هم نیستند (شمسی، 1382). سپهوند و همکاران (1385) ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/91 و برای خرده مقیاس های نشانه های جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را به ترتیب 0/0، 83/80، 0/66 و 0/85 گزارش داده اند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه 0/90 و برای خرده آزمون های نشانه های جسمی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب 0/72، 0/77، 0/62 و 0/88 به دست آمد. روایی این آزمون با استفاده از فرم های موازی نیز نشان می دهد که بین این آزمون با سایر آزمون هایی که همان سازه را اندازه می گیرد، همبستگی وجود دارد. همبستگی بین داده های حاصل از اجرای این پرسشنامه و پرسشنامه SCL-90 که بر روی 224 آزمودنی اجرا گردیده، 0/87 گزارش شده است (شمسی، 1382).

2- پرسشنامه رضایت شغلی: در پژوهش حاضر از پرسشنامه 22 سؤالی رضایت شغلی استفاده شد. این پرسشنامه توسط شریعت نیا (1373) تهیه شده است. نمره گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرت، از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف درجه بندی شده است. به هر پاسخ آزمودنی نمره 1 تا 4 داده می شود. حداقل نمره به دست آمده در این آزمون 22 و حداکثر نمره 88 است. در پژوهش شریعت نیا (1373)

¹- General Health Questionnaire (GHQ 28)

²- Goldberg

اعتبار صوری و محتوایی آزمون به وسیله تعدادی از اساتید مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آزمون نیز با آلفای کرونباخ برابر 0/90 بدست آمد. شمس (1382) نیز در پژوهشی با توزیع این پرسشنامه در 2 زمان با فاصله 7 تا 10 روز به یک گروه 35 نفری، ضریب همبستگی بین پاسخ ها را در دو زمان مختلف 0/89 گزارش کرد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه 0/92 محاسبه گردید.

یافته ها

جدول 1- میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین نمرات ابعاد سلامت روان و

رضایت شغلی

| ردیف | متغیرها | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|-----------------------|---------|----------|----------|----------|---------|---|
| 1 | سلامت عمومی | 1 | | | | | |
| 2 | اضطراب | 0/635* | 1 | | | | |
| 3 | افسردگی | 0/490* | 0/523** | 1 | | | |
| 4 | احتلال کارکرد اجتماعی | 0/657** | 0/463** | 0/331** | 1 | | |
| 5 | سلامت جسمی | 0/833** | 0/548** | 0/406** | 0/480** | 1 | |
| 6 | رضایت شغلی | 0/405** | -0/570** | -0/792** | -0/432** | 0/315** | 1 |

N=100 . *P<0/05 . **P<0/01

نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول 1 نشان داده شده است. بر اساس داده های این جدول، بین سلامت عمومی و سلامت جسمی با رضایت شغلی همبستگی مثبت معنادار و بین اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی و سلامت جسمانی با رضایت شغلی همبستگی منفی معنادار دارد ($P<0/001$).

جدول 2- خلاصه مدل رگرسیون گام به گام و تحلیل واریانس سلامت عمومی، اضطراب،

افسردگی، کارکرد اجتماعی، سلامت جسمی بر رضایت شغلی

| SE | R ² | R | P | F | MS | DF | SS | شاخص | متغیر | ف |
|------|----------------|-------|-------|--------|----------|----|----------|-----------|--|---|
| 7/88 | 0/627 | 0/792 | 0/000 | 166/41 | 10348/80 | 1 | 10348/80 | رگرسیون | افسردگی | 1 |
| | | | | | 62/18 | 99 | 6156/66 | باقیمانده | | |
| 7/56 | 0/660 | 0/813 | 0/000 | 95/32 | 5450/77 | 2 | 10901/55 | رگرسیون | افسردگی+ اضطراب | 2 |
| | | | | | 57/18 | 98 | 5603/91 | باقیمانده | | |
| 7/43 | 0/675 | 0/822 | 0/000 | 67/25 | 3715/61 | 3 | 11146/84 | رگرسیون | افسردگی +اضطراب+ کارکرد اجتماعی | 3 |
| | | | | | 55/24 | 97 | 5358/62 | باقیمانده | | |
| 7/11 | 0/706 | 0/840 | 0/000 | 57/61 | 2913/01 | 4 | 11652/06 | رگرسیون | افسردگی +اضطراب+ کارکرد اجتماعی+ سلامت جسمانی | 4 |
| | | | | | 50/55 | 96 | 4853/4 | باقیمانده | | |

نتایج جدول 3 نشان می‌دهد که بهترین متغیرهای پیش بینی کننده رضایت شغلی، افسردگی، اضطراب کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی هستند و متغیر سلامت عمومی از معادله رگرسیون حذف شده است. بر اساس این نتایج F مشاهده شده معنادار است ($P < 0/001$) و مقدار R^2 که سهم واریانس در متغیر ملاک است. نشان می‌دهد که 0/706 درصد واریانس مربوط به رضایت شغلی به وسیله افسردگی، اضطراب کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی تبیین می‌شوند.

جدول 3- خلاصه مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام افسردگی، اضطراب کارکرد

اجتماعی و سلامت جسمی بر رضایت شغلی

| P | t | β | SE | B | متغیر |
|-------|-------|---------|-------|--------|----------------|
| 0/000 | 10/56 | 0/707 | 0/237 | 2/50 | افسردگی |
| 0/001 | 3/34 | 0/254 | 0/316 | 1/05 | اضطراب |
| 0/001 | 3/52 | 0/260 | 0/326 | 1/15 | کارکرد اجتماعی |
| 0/002 | -3/16 | -0/273 | 0/092 | -0/292 | سلامت جسمی |

برای بررسی قدرت رابطه‌ی بین هر یک از متغیرهای پژوهش و همچنین تعیین مقدار تأثیر متغیرهای پیش بین بر متغیر ملاک مقادیر بتا در جدول 3 گزارش شده‌اند. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهند، افسردگی ($t=10/56, \beta=0/707$)، اضطراب ($\beta=0/254$)، کارکرد اجتماعی ($t=3/34, \beta=0/260$) و سلامت جسمی ($t=3/52, \beta=-0/273$) می‌توانند واریانس رضایت شغلی را به طور معنادار تبیین کنند. ($t=-3/16$)

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر برای بررسی ابعاد رابطه سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش انجام گرفت. بدین منظور دو فرضیه پژوهش با استفاده از روش‌های آماری مناسب مورد آزمون و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس نتایج به دست آمده، فرضیه اول پژوهش حاضر مبنی بر اینکه بین ابعاد سلامت روان و رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش رابطه معناداری وجود دارد، مورد تأیید قرار گرفت. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی (لوتانز¹، 1995، به نقل از حبیب و شیرازی، 1382؛ مارگولیس و کروز، 1975، به نقل از عطار، 1374؛ کورن هارز، 1970، به نقل از هاشم زاده و همکاران، 1379؛ بیکر و اسکات، 1992، به نقل از نظری، 1386؛ فکس و همکاران، 1993؛ کول و فریمن، 1997؛ سنلگرو، 1998؛ پاگلیسی، 199؛ وراگ، 1999، به نقل از شمسی، 1382؛ دوچام، 2000، به نقل از کلدی و عسگری، 1382؛ وانپارک، 2001، به نقل از شمسی، 1382؛ توماسن و همکاران، 2001؛ لایچ و فیچیک، 2007؛ احدی، 2009؛ شکرکن و همکاران، 1384؛ حبیب و شیرازی، 1382؛ ویسی، 1378؛ منصور، 1387؛ و درانی و لواسانی، 1379) که در پژوهش‌هایی رابطه معنادار سلامت روان و رضایت شغلی را مورد تأیید قرار دادند، همسو است. از سوی دیگر با تحقیق شمسی (1382) که نشان داد بین سلامت روان و رضایت شغلی رابطه معناداری وجود ندارد، همخوان نیست. در راستای تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت، کارکنان آموزش و پرورش به واسطه ماهیت شغلی‌شان با مشکلات عدیده‌ای از قبیل پُر حجمی کار، افت تحصیلی دانش‌آموزان، بی‌اعتباری حرفه آنها (لائوگا، راسل و اشویتزر، 2008)، حقوق و مزایای ناکافی، بی‌علاقگی دانش‌آموزان به تحصیل، نادیده گرفتن نیازهای آنها از طرف سازمان‌های آموزشی، عدم حمایت خانوادگی از آنان، کلاس‌های پر جمعیت، مسائل مربوط به ترفیع شغلی و

¹ - Luthans

تعارضات مربوط به نقش (سیدمن و زاگر 1991؛ هاکانن، باکر و اسشافل، 2007؛ گرایسون و آلوازر، 2008) مواجه هستند، این مشکلات می تواند بر سلامت روان آنها تأثیرگذار است. بر طبق پژوهش های یاد شده مبنی بر ارتباط سلامت روان و رضایت شغلی، پیامدهای ناشی از عوامل تأثیرگذار بر شغل معلمی می تواند بر سلامت روان اثرگذار بوده و این امر به نوبه خود رضایت شغلی را تحت تأثیر قرار می دهد، از این رو معنادار بودن رابطه سلامت روان و رضایت شغلی دور از انتظار نیست.

در زمینه پیش بینی پذیری رضایت شغلی از طریق ابعاد سلامت روان، آزمون آماری رگرسیون گام به گام نشان داد که بهترین متغیرهای پیش بینی کننده رضایت شغلی، افسردگی، اضطراب کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی هستند و متغیر سلامت عمومی از معادله رگرسیون حذف شده است. پیش بینی پذیری رضایت شغلی از طریق افسردگی بدین معناست که افسردگی بالا رضایت شغلی پایین را موجب می گردد. این یافته با نتیجه پژوهش (مارگولیس و کروز، 1975 به نقل از عطار، 1374) که در تحقیقی بین نشانه های افسردگی و ناخشنودی از کار رابطه معناداری را نشان دادند، همخوانی دارد. علاوه بر آن این یافته نیز با فرا تحلیل فراگر (2005) هماهنگ است. در این فراتحلیل که به بررسی رابطه سلامت روان و رضایت شغلی پرداخته شد و 485 مطالعه را با نمونه ای برابر با 267995 را مورد بررسی قرار گرفته شد، مشخص گردید که رضایت شغلی شدیداً با مشکلات روانی مانند اضطراب و افسردگی و همچنین بیماری های جسمانی در ارتباط است.

پیش بینی پذیری رضایت شغلی از طریق اضطراب بدین معناست که اضطراب بالا رضایت شغلی پایین را موجب می گردد. این نتیجه با نتایج پژوهش های فراگر (2005) و نجومی و همکاران (1381) که در پژوهش های جداگانه ای رابطه معنادار بین اضطراب و رضایت شغلی را مورد تأیید قرار دادند، همخوانی دارد. همچنین با پژوهش بریچ و کمالی (2001) که نشان دادند اضطراب و رضایت شغلی رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که اضطراب بالا با رضایت شغلی پایین و رضایت شغلی بالا با اضطراب پایین همراه است نیز همسو است. در تبیین احتمالی پیش بینی پذیری رضایت شغلی از طریق افسردگی و اضطراب می توان گفت که، افسردگی باعث می شود که افراد نسبت به امور زندگی بی علاقه شدیدی پیدا می کنند، دچار احساس طرد شدگی، تنهایی، بیچارگی، حساسیت زیاد، اتکالی به دیگران، ناتوانی در نشان دادن خشم نسبت به محیط

شوند (شاملو، 1382). این پیامدها به نوبه خود می تواند بر رضایت شغلی اثرگذار باشد. اضطراب نیز به عنوان واکنشی هشدار دهنده تعبیر می شود و وقتی بروز می کند که شخص مورد تهدید قرار می گیرد با ادراک فرد از ناتوانی در مقابله با فشارهای محیطی، فقدان یا از دست دادن حمایت های عاطفی به عنوان نتیجه ای از تعبیرات محیطی ناگهانی، و تهدید یا انتظار عدم تأیید همراه است. همچنین اضطراب یک احساس هیجان آمیز مبهم، و بسیار ناخوشایند از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی (تنگی نفس، فشار خون بالا و...) همراه است، به طوری که میزان بالای آن، زیان های جدی بر جسم، روان، روابط اجتماعی و حرفه افراد وارد می آورد (ساراسون و ساراسون¹، 1382). بنابراین می توان اضطراب را عاملی تأثیرگذار بر رضایت شغلی قلمداد نمود. لذا معنادار بودن افسردگی و اضطراب با رضایت شغلی دور از انتظار نیست.

نتایج همچنین مشخص کرد که رضایت شغلی از طریق کارکرد اجتماعی تبیین می گردد. در مورد رابطه کارکرد اجتماعی با رضایت شغلی پژوهش های اندکی صورت گرفته است. اما بر طبق پژوهش های انجام شده نتیجه تأیید این فرضیه را می توان با پژوهش لوتانز، 1995، به نقل از حبیب و شیرازی، 1382. که در پژوهشی نشان دادند کارکنانی که رضایت شغلی بالایی دارند مهارت های تازه مربوط به کار را زودتر می آموزند و با حوادث شغلی کمتری روبرو می شوند، همسو دانست. علاوه بر آن این یافته را می توان با اظهارات (لوتانز، 1995، به نقل از حبیب و شیرازی، 1382) و شفیع آبادی (1382) که رضایت شغلی را موجب بهبود کیفیت عملکرد، کاهش غیبت و تأخیر و افزایش کارایی و نیز احساس رضایت فردی دانسته اند، هم جهت دانست. کول و فریمن (1997) به نقل از کلدی و عسگری، (1382) نارضایتی از شغل را با عث ضعف در برقراری ارتباط و کاهش تعهد و تلاش فرد می داند به طوری که این عوامل در نهایت باعث کاهش کارایی اجتماعی فرد می گردند. بنابراین تأیید این فرضیه را می توان با اظهارات (لوتانز، 1995، به نقل از حبیب و شیرازی، 1382) و شفیع آبادی (1382) و کول و فریمن، (1997، به نقل از کلدی و عسگری، 1382) هماهنگ دانست.

نتایج رگرسیون گام به گام همچنین مشخص کرد که رضایت شغلی از طریق سلامت جسمانی تبیین می گردد. این نتیجه با یافته های پژوهش لوتانز، 1995، به نقل

¹ -Sarason & Sarason

از حبیب و شیرازی، 1382 و لاج و فیچیک، 2007. که در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان دادند بین سلامت جسمانی و رضایت شغلی ارتباط معنا داری وجود دارد، همخوان است. علاوه بر آن تأیید این فرضیه با فرا تحلیل فراگر (2005) هماهنگ است. در تبیین احتمالی این یافته می‌توان گفت، کارکنان آموزش و پرورش به واسطه ماهیت شغلی‌شان با مشکلات عدیده‌ای از قبیل پُر حجمی کار، اُفت تحصیلی دانش آموزان، بی‌اعتباری حرفه آنها (لاتوگا؛ راسل و اشویتزر، 2008)، فشار روانی را تجربه می‌کنند و عواملی مانند، دستمزد کم، محیط کاری نامناسب، فناوری قدیمی، تراکم کاری زیاد، مسؤولیت بیش از حد، کمبود استقلال و کنترل، گوناگونی شغل، تعارض و کمبود حمایت، می‌توانند به عنوان منابع فشارزا عمل کنند و این امر می‌تواند اختلالات جسمی مانند، دردهای ماهیچه‌ای، ناراحتی تنفسی، سرگیجه، سردرد، کم‌درد، کم‌خوابی، افزایش ضربان قلب، افزایش فشار خون، سوء هاضمه را به همراه داشته باشد و به طور کلی سلامت جسمی را به خطر اندازد (بامبر¹، 2006). از این رو ایجاد اختلال در سلامت جسمی، می‌تواند بر رضایت شغلی اثرگذار باشد. بنابراین معنادار بودن رابطه سلامت جسمی با رضایت شغلی دور از انتظار نیست.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که بین ابعاد سلامت روان (افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی) و با رضایت شغلی رابطه معناداری وجود دارد و متغیرهای افسردگی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی می‌توانند رضایت شغلی را تبیین کنند. یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر کاربردهای عملی را القا می‌کند. می‌توان با تدوین سیاست‌ها و اجرای برنامه‌هایی با هدف ارتقای سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش، رضایت شغلی آنها را بالا بُرد. همچنین با شناخت عوامل مؤثر بر سلامت روان کارکنان آموزش و پرورش با توجه به متغیرها و محیط مربوط به شغلشان، ضمن شناخت آسیب‌های روانی و عوامل مخلّ سلامت روان، در جهت درمان ابعاد سلامت روان شامل افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و سلامت جسمی گام برداشت و بدین وسیله رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش را بالا بُرد. پژوهش حاضر تنها به بررسی نقش متغیرهای سلامت روان در پیش‌بینی رضایت شغلی پرداخته است. بنا براین نتایج فقط در جهت شناسایی ابعاد سلامت روان بر رضایت شغلی حائز اهمیت هستند. لذا انجام پژوهش‌هایی که در زمینه متغیرهای دیگری

¹ -Bumber

که سازه رضایت شغلی را تحت تأثیر قرار می دهند، کاملاً مفید و راهگشا است. همچنین برای قضاوت دقیق تر پیرامون رابطه ابعاد سلامت روان با رضایت شغلی و پیش بینی پذیری رضایت شغلی از طریق متغیرهای سلامت روان و همچنین تعمیم نتایج، انجام پژوهش‌های جامع‌تر در نمونه‌های گسترده تر با به کارگیری متغیرهای جمعیت‌شناسی از قبیل سن، سابقه کار، میزان درآمد و تحصیلات پیشنهاد می‌گردد.

منابع:

- آراسته، م (1386)، بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان دبیران دبیرستانهای شهرهای سنندج و بیجار. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، دوره 12. 62-53.
- اصغری، آ (1385)، رابطه توانمندسازی و خودکارآمدی بارضایت شغلی در دبیران شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهیدبهبشتی.
- استورا، ب (1377)، تنیدگی یا استرس. ترجمه پ. دادستان. تهران: انتشارات رشد.
- بیانی، ع؛؛ کوچکی، ع و کوچکی، ق (1386)، تعیین وضعیت سلامت روانی کارکنان آموزش و پرورش استان گلستان با استفاده از چک لیست نشانگان روانی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، 2(9)، 39-44.
- حبیب، س و شیرازی، م (1382)، رضایت شغلی و سلامت روانی در کارکنان یک بیمارستان عمومی. مجله اندیشه و رفتار، 8(4)، 64-73.
- درانی، ک و لواسانی، م (1379)، رابطه رضایت شغلی، عزت نفس و سلامت روانی مجله روان شناسی و علوم تربیتی، 5(1)، 76-98.
- کاهه، د و هیودی، ط (1391)، رضایت شغلی و سلامت روان. فصلنامه پایش، 11(3)، 397-393.
- سارسون، ا.ج و سارسون، ب.آ (1382)، روان شناسی مرضی، (جلد اول). ترجمه ب. نجاریان؛ م. ع. اصغری مقدم و م. دهقانی. تهران: رشد.
- سپهوندت؛ گیلانی، ب و زمانی، ر (1385)، رابطه سبک های اسناد با رخداد های استرس زای زندگی و سلامت عمومی. فصلنامه پژوهش های روان شناختی، 9(3و4)، 33-46.
- شاملوس (1382)، آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات رشد.
- شریعت نیا، ک (1373)، بررسی رابطه بین رضایت شغلی با عزت نفس کارکنان آموزش و پرورش مرد مدارس تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- شکرکن، ح؛ نجاریان، ب و رضایی، پ (1384)، رابطه خشنودی شغلی و انگیزه پیشرفت با سلامت روان و مسؤلیت پذیری مربیان. مجله علوم تربیتی و روانشناسی. 1(12)، 65-86.
- شفیع آبادی، ع (1382)، راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه ای و نظریه های انتخاب شغل تهران: انتشارات رشد.

- شمسی، ع (1382)، رابطه بین رضایت شغلی، سلامت روان و باورهای منطقی معلم و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در شهر خمین. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- عطارح (1374)، بررسی رابطه استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- فراهانی، حجت الله، عریضی، حمیدرضا (1384)، روش‌های پیشرفته در علوم انسانی، اصفهان: جهاد دانشگاهی تهران.
- کلدی، ع؛ عسگری، گ (1382)، بررسی رضایت شغلی کارکنان آموزش و پرورش ابتدایی آموزش و پرورش شهر تهران. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، 33(1)، 103-120.
- محمدی، ش (1385)، فرسودگی شغلی و سلامت روان شناختی در دبیران. فصلنامه روان شناسان ایرانی، 3(9)، 15-23.
- محمدی، ش (1386)، مقایسه مکانیسم‌های مقابله‌ای، فرسودگی شغلی و سلامت روان در بین دبیران ایران و هند. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، 5(16)، 60-96.
- منصوری، ز (1387)، رابطه سلامت روان و خشنودی شغلی با رضایت زناشویی کارکنان شاغل بهداشت و درمان صنعت نفت گچساران. چکیده مقالات سومین کنگره آسیب شناسی خانواده. تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- نجومی، م؛ عابدینی، م و رضوان طلب، ر (1381)، بررسی شیوع اضطراب در بین معلمان مقطع متوسطه شهر تهران. فصلنامه پایش، 1(3)، 47-53.
- نظری، ع. م (1386)، مبانی زوج در مانی و خانواده درمانی. تهران: نشر علم.
- نوریخس، م و علیزاده، م (1383)، بررسی رضایت شغلی دبیران تربیت بدنی شهرستان اهواز. فصلنامه حرکت، شماره 22، ص 171-189.
- ویسی، م (1378)، رابطه بین استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روان با توجه به اثرات تعدیل کننده سر سختی و حمایت اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- هاشم‌زاده، ایرج؛ اورنگی، مریم؛ بهره‌دار، محمدجعفر (1379)، استرس شغلی و سلامت روان در کارکنان بیمارستان‌های شهر تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، 6(2 و 3)، 55-61.
- Ahadi, B. (2009), Relationship between Mental Health and Job Satisfaction among High School Principals and Teachers in Iran. Journal of Biological Sciences. Vol, 4, P. 363-368.

- Bacharach, S.B. (1990), Work Design, Role Conflict and Role Ambiguity, The case of Elementary and Secondary School; Education Evaluation and Policy Analysis, 12, (4), 415-435.
- Bumber, M.R. (2006), CBT for Occupational Stress in Health Professionals. Introducing a schema-focused approach. New York: Routledge.
- Bergman, M, M & Scott, J. (2001), Young Adolescent's Well-being and Health-Risk Behaviors: Gender and Socioeconomic Differences. Journal of Adolescence, 24, 183-197.
- Birch, D & Kamali, F. (2001), Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers. Postgrad Med; 77: 109-111.
- Camp, S.D. (2005), Assessing the effect of organizational commitment and job satisfaction on turnover: An event history approach. USA: sage publication Inc.
- Faragher, B. (2005), The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occupational and Environmental Medicine. 62, 105-112.
- Gellis, Z.D & Kim, J.C. (2004), Predictors of depressive mood, occupational stress, and propensity to leave in older and younger mental health case manager. community mental health journal. 40, 50.
- Gibson, James, L., Ivancevich, John, M. & Donnelly, Jr. James, H. (2000), Organizations—Behavior—Structure—Processes. 10th Edition. Boston. McGraw-Hill.
- Goldberg, D. (1988), A User's Guide to the General Health Questionnaire. Windsor: Nfer-Nelson Publishing Company Ltd.
- Grayson, L., Alvarez, K. (2008), School climate factors relating to teacher burnout: A mediator model. Journal of Teaching and Teacher Education. 24, 1349-1363.
- Gui, L., Barriball, K. L. & While, A. E. (2009), Job satisfaction of nurse teachers: A literature review. Part II: Effects and related factors. Nurse Education Today, 29(5), 477-487.

-
-
- Hakanen J., Bakker B., Schaufeli, B.(2007), Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School psychology*. 43, .495-513.
 - Laubach .W.& Fischbeck, S. (2007),Job Satisfaction and the Work Situation
of Physicians: a survey at a German University hospital. *International Journal of Public Health*, 52(1),54-59.
 - Laugaa D., Rasclé N., Schweitzer, M.(2008), Stress and burnout among French elementary school teachers: A transactional approach. *Revue européenne de psychologie in ding*. 58 , 241-251
 - Ma,X.(1999),Influence of work conditions on Teacher job satisfaction.*Journal of Education*,93,(1).39-47.
 - Mei-Lee.M.S.;Liao,S.C and Chiang.F.T.(2009), Relationship between mental health and job satisfaction among employees in a medical center department of laboratory mediciane.
 - Pugilisi,K.(1999),The consequence of Emotion Labore:Effects on Work Stress, job and well-being. *Motivation and Emotion*.23 (2). 125-154.
 - Seidman, S. A. & Zager, J.(1991), A study of coping behaviors and teacher burnout. *Journal of Work & Stress*. 5, 205-216.
 - Senelgrove,S.R(1998),Occupational stress &job satisfaction:a comparative sudy of health visitors,district nurse& community psychiatric nrses.*journal of Nursing management* ,6,97-104.
 - Spector.p.(2000),industrial and organizational psychology: Research and practice.New York:John Wiley and Sons.
 - Thommasen, H.V.; Lavanchy.M; Connelly,I.; Berkowitz,J & Grzybowski.S.(2001), Mental health, job satisfaction, and intention to relocate. *Canadian Family Physician .Le Médecin de famille canadien*, 47 :737-744.
 - World Health Organization.(2007), *World on-Tobacco Alert*. London: Oxford University Press.