



## وضعیت سلامت روان معلمان لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی

پوهنوال خیرالدین خیرخواه<sup>۱</sup> و ذکرالله عالمی<sup>۲</sup>

<sup>۱,۲</sup>دیارتمت روان شناسی، پوهنځی روان شناسی و علوم تربیتی، پوهنتون کابل، کابل، افغانستان

ایمیل: kh\_khairkhah@yahoo.com

### چکیده

با توجه به هم راستایی اهداف نظام آموزش و سلامت روانی که هر دو در ساختن انسان‌هایی سالم و خوشبخت تمرکز دارند، بررسی و تحقیق چنین موضوع از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تحقیق حاضر به منظور بررسی وضعیت سلامت روانی معلمان لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی شهر کابل انجام شده است. جامعه آماری شامل تمامی ۱۶۰ معلم این لیسه بوده که اطلاعات از ۱۳۹ تن آن‌ها گردآوری شد. از این میان، ۸۳ نفر زن و ۷۷ نفر مرد بودند. این تحقیق از نوع کاربردی (توصیفی-پیمایشی) است. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌ای مبتنی بر چهار بُعدی گلدبرگ (۱۹۷۸) گردآوری شده و با توجه به نرمال بودن داده‌ها، تحلیل آن‌ها با استفاده از آزمون تی تک‌نمونه انجام شد. نتایج نشان داد که ۳۶٪ از معلمان در سطح سلامت روانی مثبت، ۵۸،۳٪ در سطح وضعیت روان‌شناختی قابل قبول و ۵،۷٪ در سطح سلامت روانی مختل قرار داشتند. به‌طور کلی، یافته‌ها نشان داد که سلامت روانی معلمان لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی در وضعیت مناسبی قرار دارد.

**واژه‌های کلیدی:** سلامت روان؛ استرس شغلی؛ تعلیم و تربیه؛ معلمان و لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی

## Mental Health Status of Teachers at Chahar Qala-e-Chahar Dehi High School

Associated Professor Khairuddin Khairkhah<sup>1</sup> and Zikrullah Alimi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Department of Psychology, Faculty of Psychology, Kabul University, Kabul, Afghanistan

Email: kh\_khairkhah@yahoo.com

### Abstract

Given the shared goals of the education system and mental health in fostering healthy and happy individuals, studies in this area hold particular importance. This study aimed to assess the mental health status of teachers at Chahar Qala-e-Chahar Dehi High School in Kabul city. The population included all 160 teachers at this school, from whom data were collected for 139 participants, including 83 women and 77 men. This research is applied in nature (descriptive-survey). Data were gathered using a questionnaire based on Goldberg's (1978) four dimensions and analyzed using a one-sample t-test, considering the normal distribution of data. The results indicated that 36% of the teachers had a positive level of mental health, 58.3% were in an acceptable psychological state, and 5.7% had impaired mental health. Overall, the findings showed that the mental health status of teachers at Chahar Qala-e-Chahar Dehi High School is in a favorable condition.

**Keywords:** Mental health; Occupational Stress; Education; Teachers; Chahar Qala-e-Chahar Dehi High School

ارجاع: خیرخواه، خ، عالمی، ذ. (۱۴۰۳). وضعیت سلامت روان معلمان لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی. ژورنال علمی -

تحقیقی علوم اجتماعي پوهنتون کابل ۷(۳). ۸۶-۷۳. <https://doi.org/10.62810/jss.v7i3.51>

## مقدمه

سلامت روان، یکی از ابعاد بسیار مهم سلامت است و طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی در درون مفهوم کلی سلامتی که همان توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی-روانی و جسمی و نه وجود بیماری و عقب‌ماندگی است جای می‌گیرد (بزاز و همکاران، ۱۳۹۸).

صنعتی شدن شهرهای بزرگ کشور و تراکم نفوس در این شهرها باعث شده‌اند که انسان‌ها مشغولیت‌های ذهنی و فیزیکی بیشتر را تجربه کنند. وضعیت اقتصادی، اجتماعی و خانوادگی خصوصیات فردی، فشارهای روانی و محیطی، عدم دستیابی به اهداف زندگی و فقدان انگیزه از عوامل مؤثر بالای صحت و سلامت انسان‌هاست.

سلامت روانی تنها نداشتن علائم بیماری کافی نیست. سلامت 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 را داشته باشند (بزاز، ۱۳۹۸).

همه ما می‌دانیم سلامت بدون داشتن ذهن آرام و وضعیت روانی، یک امر تقریباً ناممکن و غیر قابل باور است. داشتن تعادل جسمی و روانی برای انسان کمک می‌نماید تا یک زندگی معنادار و پر رنگ را تجربه کند و از داشته‌های لذت برده به اهداف خود نایل گردد. ولی نداشتن سلامت روان، مانند ابر سیاه زندگی انسان را تحت پوشش قرار داده، فکر و افکار وی را مقید ساخته و باعث عدم استفاده عظیم از توانایی‌های فکری و ذهنی انسان می‌گردد (کاوه، شجاعی زاده و همکاران، ۱۳۸۱).

سلامت روانی مستلزم تأمین امکانات تعلیم و تربیه فرد در خانواده و مکتب و مناسبات و ارتباطات اجتماعی است. تأمین صحت روانی به این معناست که رفتارها، عادات، طرز تلقی‌ها، افکار و ارزش‌های فرد را به‌گونه‌ای سازمان دهیم که منجر به رشد همه‌جانبه فردی و سعادت اجتماعی شود (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۲).

در روان‌شناسی، استرس به معنی تحت فشار روانی قرار گرفتن تعریف شده است. استرس واکنش بدنی، ذهنی و شیمیایی بدن در برابر رویدادهای است که موجب ترس، هیجان، دست‌پاچگی، احساس خطر یا خشم می‌شوند (شفر، ۱۳۷۰).

هانس سلیه، استرس را پاسخ غیر اختصاصی بدن در برابر درخواست تلقی نموده و هدف پاسخ‌های غیر اختصاصی، ایجاد تعادل و سازگاری فیزیولوژی می‌داند. طبق نظریه وی هرگونه محرکی، پاسخ‌های فیزیولوژیک معینی چون افزایش ترشح هورمون‌ها، افزایش فعالیت دستگاه قلبی عروقی و تنظیم درجه

حرارت بدن را برانگیخته و در نهایت به سازگاری می‌رساند. ناسازگاری موجب اختلال در کارکرد اندام‌ها و بروز بیماری‌های روان‌تنی می‌شود (کاپلان و سادوک، ۱۹۹۱).

کار، بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می‌دهند و انسان‌ها زمان‌های زیادی از شبانه روز را در محیط‌های کناری سیری می‌کنند. هرگاه بین نیازمندی‌های شغلی و توانایی‌های کارگر تعادل وجود نداشته باشد استرس بوجود می‌آید. روانشناسان و دیگر صاحب‌نظران، استرس را روی هم جمع شدن رویدادهای زندگی که سازگاری فرد را با وضع موجودش برهم می‌زند میدانند (ملکوتی، ۱۳۷۳). هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کنند و در او واکنشی برانگیزد عامل استرس‌زا شناخته می‌شود. عامل استرس‌زا انسان را در وضعیتی قرار می‌دهد تا کوشش‌هایی درونی با بیرونی نشان دهد. این عامل یا محرک ممکن است یک رویداد یا وضعیت شرایط یا مشکل باشد و تنش ایجاد شده و پاسخ به این تنش روی هم رفته فرآیندی را به وجود می‌آورند که به آن استرس می‌گویند (ملکوتی، ۱۳۷۳). در سال ۱۹۹۲ سازمان ملل متحد، استرس شغلی را بیماری قرن بیستم اعلام کرد و مدتی بعد سازمان جهانی بهداشت آن را مشکل فراگیر در سراسر جهان ذکر نمود (ملکوتی، ۱۳۷۳). استرس شغلی را به عنوان شناخته شده‌ترین پدیده‌ی تهدیدکننده‌ی سلامتی کارگران معرفی کرده است.

انجمن پزشکان خانوادگی آمریکا برآورد نموده‌اند که حدود دو سوم از کسانی که در محل کار یا دفتر خود مورد معاینه قرار می‌گیرند دارای نشانه‌هایی از تنش یا استرس هستند (ملکوتی، ۱۳۷۳).

مانتو و همکاران در مطالعه‌ی مروری خود گزارش کردند که استرس شغلی باعث کاهش انگیزش و تلاش افراد برای فعالیت جسمانی و ورزش می‌شود. امروزه موضوعاتی همچون سلامت روانی کارکنان و استرس شغلی را از جمله عوامل مهم و مؤثر در بروز حوادث شغلی و پیامدهای جانی و مالی حاصل از آنها می‌دانند (ملکوتی، ۱۳۷۳). از این رو برای تامین سلامت عموم کارکنان و بهبود عملکرد شغلی باید به موضوع استرس توجه جدی شود، در غیر این صورت دستیابی به اهداف سازمانی با مشکل مواجه خواهد شد.

یک پنجم یا احتمالاً بیشتر، از کودکان و نوجوانان دنیا از اختلالات خفیف تا شدید روان‌رنج می‌برند. از آن‌ها تنها ۲۰ درصد، یا حتی کمتر، خدمات سلامت روان مورد نیاز را دریافت می‌کنند. به دلایل بسیار، مکتب جایگاه اساسی برای سازماندهی و ارائه خدمات سلامت روان است. تحقیقات نشان داده است که مکاتب و معلمان در ارتقای سلامت روان، شناسایی کودکان در معرض خطر اختلالات روانی

و ارجاع آن برای دریافت کمک‌های تخصصی نقش اساسی دارند (کاوه، شجاعی زاده و همکاران، ۱۳۸۱).

بهشتی و نجف‌آبادی (۱۴۰۰)، در تحقیق شان تحت عنوان عوامل اجتماعی مرتبط بر سلامت روان معلمان در معلمان شهر نجف‌آباد اصفهان دریافتند، سلامت روانی معلمان که مقوله‌ای فردی است تا حد زیادی متأثر از کیفیت زندگی اجتماعی آنهاست و عوامل چون حمایت اجتماعی، منزلت اجتماعی و اعتماد اجتماعی می‌توانند بر آن تأثیرگذار باشند (بهشتی، ۱۴۰۰).

نجومی، صادقی عابدینی و رضوان طلب (۱۳۸۱)، در یک تحقیق تحت عنوان بررسی شیوع اضطراب در معلمان مکاتب لیسه شهر تهران را انجام دادند که در آن ۵۰۰ تن از معلمان مورد بررسی قرار گرفتند. از این تعداد ۴۷/۸ درصد مرد و ۵۲/۲ درصد زن بودند. نتایج این تحقیق نشان داد که ۷۵ درصد دچار درجاتی از اضطراب (۴۴/۸ درصد دچار اضطراب خفیف، ۲۲ درصد دچار اضطراب متوسط و ۸/۲ درصد نیز دچار اضطراب شدید بودند. همچنان اضطراب متوسط و شدید در معلمان زن ۳۸/۷ درصد و در معلمان مرد ۲۱ درصد بدست آمد. این اختلاف می‌تواند به دلیل وضعیت روحی-روانی خانم‌ها در پذیرش تنش‌های زندگی، مسئولیت‌پذیری در اجتماع و درگیر بودن آن‌ها در حل مشکلات اقتصادی خانواده باشد (نجومی و همکاران، ۱۳۸۱).

به‌طور کلی بقا و پیشرفت هر جامعه‌ای به کارایی و کیفیت تعلیم و تربیت آن جامعه بستگی دارد. هر کشوری به معلمان با انگیزه 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 آینده بهتر آماده کند. هدف آموزش و پرورش، تعلیم و تربیت افراد بشر 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 سرحد کمال برساند (ضیاءالدینی، ۱۳۸۱).

از طرفی دیگر مکتب، یکی از مهم‌ترین نهادهای سازمان‌یافته و رسمی اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیط سالم، به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد که پیش‌نیاز اصلی تحقق این هدف، تأمین سلامت معلمان می‌باشد (بزاز و همکاران، ۱۳۹۸).

در تعریف اول، منظور از سلامت روانی چنین بیان شد که سلامت روانی عبارت از رشته‌ای تخصصی از سلامت عمومی است که در زمینه کاستن بیماری‌های روانی در یک اجتماع فعالیت می‌نماید و

بررسی انواع اختلالات روانی و عوامل مؤثری که در بروز آن‌ها نقش دارند، در قلمرو کار این علم می‌باشد (حسینی، ۱۳۷۸).

طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از هر چهار نفر یک نفر آن در طی دوره زندگی خود از یک یا چند اختلال روانی رنج می‌برد، در این میان معلمان نیز از این امر مستثنا نبوده و به دلیل ماهیت کار و شرایط شغلی خاص، سلامت روانی آن‌ها به خطر می‌افتد (شعاری نژاد، ۱۳۷۲).

سلامت و تعادل روانی معلمان بیش از سایر طبقات اجتماعی مورد نظر و با اهمیت است، ارتباط و تماس نزدیک معلم با شاگرد و نفوذ که بر آن‌ها دارد، نقش مهمی در سلامت فکری و روانی شاگردان ایفا می‌کند.

افغانستان کشوریست که سالیان متمادی در آن جنگ و بدبختی حکم فرما بوده و هیچ طبقه از جامعه از اثرات سوء آن در امان نبوده‌اند. موقعیت اقتصادی، اجتماعی، شغلی و خانوادگی تأثیری بسزای بالای حالت روانی انسان به‌ویژه در معلمان می‌گذارد که این امر باعث تأثیرگذاری بر بازدهی برای شاگردان می‌شود.

قسمی که قبلاً ذکر کردیم، معلمان که بنیان‌گذاران بنای آینده جامعه‌اند نیز از این آفات در امان نبوده و از این ناحیه آسیب‌پذیر اند. بناءً لازم است که میزان سلامت روانی معلمان افغانستان مورد تحقیق قرار گیرد؛ ولی چون شامل ساختن همه معلمان درین تحقیق خیلی بزرگ می‌باشد، ترجیح دادیم که این تحقیق را در لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی که یکی از لیسه‌های مطرح در شهر کابل است مورد اجرا قرار دهیم.

هدف کلی تحقیق بررسی میزان سلامت روان در معلمان لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی، ناحیه ششم شهر کابل می‌باشد که آیا معلمان از سلامت روانی خوبی برخوردار هستند؟، اختلال اضطراب و خواب در معلمان در چه سطح است؟، اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی در معلمان در چه سطح است؟ و افسردگی در معلمان این لیسه در چه حد شایع است؟

در زندگی همه افرادی که دارای شغل هستند استرس وجود دارد و به‌گونه‌های مختلف بر آن‌ها فشار روانی وارد می‌کند. تحولات شغلی مانند تغییرات سازمانی، تغییر حقوق و دستمزد، ترفیعات شغلی، کاهش یا افزایش نیروی انسانی و دگرگونی‌های اجتماعی موضوعاتی هستند که به‌شکلی بر فرد فشار آورده و او را دچار آشفتگی، نگرانی، تشویش و اضطراب می‌نمایند (رابینز، ۱۳۷۴). این نگرانی‌ها و

تشویش‌ها در شغل‌های گوناگون متفاوت است. در این تحقیق میزان سلامت روانی در معلمان لیسه چهارقلعه چهاردهی در شهر کابل مورد بررسی قرار گرفت.

### روش تحقیق

تحقیق ذیل یک تحقیق کمی می‌باشد، تحقیق کمی به‌عنوان بررسی سیستماتیک پدیده‌ها با جمع‌آوری داده‌های آماری، ریاضی یا محاسباتی تعریف می‌شود. تحقیقات کمی با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری و ارسال نظرسنجی آنلاین، پرسش‌نامه و غیره اطلاعات را از مشتریان موجود و بالقوه جمع‌آوری می‌کند که نتایج آن را می‌توان به‌صورت عددی ترسیم کرد. این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی و از نوع پیمایشی است.

در این تحقیق که جامعه آماری آن ۱۶۰ تن معلم بود، موفق به آمارگیری از ۱۳۹ تن آنان شدیم که از این میان ۶۳ تن آن‌ها مرد و ۷۶ تن آن‌ها از طبقه اناث می‌باشند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه<sup>۱</sup> (GHQ) استفاده صورت گرفت. پرسش‌نامه سلامت روان توسط گلدبرگ (۱۹۷۸) ساخته شده است. این آزمون در سطح وسیعی در تحقیقات مختلف مورد استفاده قرار گرفته و به‌صورت فرم‌های ۳۶ سؤالی، ۱۲ سؤالی و ۲۸ سؤالی مورد اعتباریابی قرار گرفته است. این آزمون یک مقیاس خودگزارش‌دهی است که دارای ۲۸ سؤال می‌باشد، دارنده ۴ خرده مقیاس فرعی است که هرکدام 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 طیف لیکریت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره‌گذاری می‌شود و در روش دوم به‌صورت (۱، ۱، ۰، ۰) نمره‌گذاری می‌شود که در این تحقیق از روش اول استفاده شده است (آراسته، ۱۳۹۶).

پرسش‌نامه GHQ-28 در ایران توسط پالاهنگ (۱۳۷۴) و یعقوبی (۱۳۷۴) هنجاریابی شده است. ضریب پایایی این آزمون از طریق روش بازآزمایی برابر با ۰/۹۱ و از طریق روش الفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ بوده است، همچنین توسط هومون (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 (بزاز و حبیبی، ۱۳۹۸، ۵۸).

<sup>۱</sup> General Health Questionnaire

پرسش‌نامه (GHQ-28) دارای چهار مؤلفه‌ی نشانه‌های جسمانی (سؤالهای ۱ الی ۷)، اضطراب و اختلال در خواب (سؤال‌ات ۸ الی ۱۴)، اختلال در عملکرد اجتماعی (سؤال‌ات ۱۵ الی ۲۱) و افسردگی (سؤال‌ات ۲۲ الی ۲۸) می‌باشد.

داده‌ها به صورت طیف لیکریت در چهار درجه نمره‌گذاری شده‌اند، برای اصلا نمره (۰)، در حد معمول (۱)، بیش از حد معمول (۲) و برای بسیار زیاد نمره (۳) در نظر گرفته شده است.

پالاهنگ (۱۳۷۴)، بهترین نقطه برش را با روش نمره‌گذاری ساده برای مردان ۲۲ و برای زنان ۲۱ تعیین نمود.

دادستان (۱۳۱۲-۱۳۸۹)، نقطه برش برای مداخلات درمانی ۱۷ و برای مقاصد تحقیقی ۲۱ اعلام نمود. یعقوبی (۱۳۷۴)، بهترین نقطه برش را با روش نمره‌گذاری ساده لیکرت نمره‌ی ۲۳ اعلام کرده است. همین نقطه نمره ۲۱ به عنوان نقطه برش و تفکیک‌کننده افراد دارای سلامت روانی از افراد که سلامت روان مختل دارند منظور شده است.

داده‌های بدست آمده از این تحقیق توسط برنامه (SPSS) مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. تفسیر کلی نمرات اخذ شده از پرسش‌نامه و نقاط برش مجموع نمرات پرسش‌نامه قرار شرح ذیل صورت می‌گیرد، نمره (۰ الی ۲۱) نشان‌دهنده‌ی آن است که آزمودنی از لحاظ سلامت روان، در وضعیت مطلوبی به سر می‌برد، نمره (۲۲ الی ۴۲) نشان‌دهنده‌ی آن است که سلامت روان آزمودنی در برخی از حوزه‌های در معرض تهدید و آسیب قرار گرفته است، نمره (۴۳ الی ۶۳) نشان‌دهنده آن است که سلامت روان آزمودنی در بسیاری از موارد در معرض آسیب قرار گرفته و باید به فکر بهبود شرایط زندگی و سلامت روان خود باشد، نمره (۶۴ الی ۸۴) نشان‌دهنده‌ی وضعیت وخیم سلامت روان آزمودنی است.

#### یافته‌های تحقیقی

در این تحقیق که جامعه آماری آن ۱۶۰ تن معلم بود، موفق به آمارگیری از ۱۳۹ تن آنان شدیم که از این میان ۶۳ تن آن‌ها مرد و ۷۶ تن آن‌ها از طبقه اناث می‌باشند.

معلمان نمونه دارای درجات تحصیلی از ۱۲ الی لسانس بوده که ۶ معلم دارای درجه تحصیلی دوازده پاس، ۶۰ معلم داری درجه تحصیلی چهارده پاس و ۷۳ تن آنان لسانس می‌باشند.

جدول ۱: آمار توصیفی جنسیت، درجه تحصیلی و سن

| متغیر   | کنگوری | فراوانی | فیصدی | مجموع |
|---------|--------|---------|-------|-------|
| جنسیت   | مرد    | ۶۳      | ۴۵.۹% | ۱۳۹   |
|         | زن     | ۷۶      | ۵۴%   |       |
| تحصیلات | ۱۲ پاس | ۶       | ۴.۳%  | ۱۳۹   |
|         | ۱۲ پاس | ۶۰      | ۴۳.۲% |       |
|         | ۱۶ پاس | ۷۳      | ۵۲.۵% |       |
| سن      | ۱۸-۳۰  | ۱۵      | ۱۰.۷% | ۱۳۹   |
|         | ۳۱-۴۰  | ۵۰      | ۳۶%   |       |
|         | ۴۱-۵۰  | ۴۰      | ۲۸/۸% |       |
|         | ۵۱-۵۹  | ۳۰      | ۲۱/۶% |       |
|         | +۵۹    | ۴       | ۲/۹%  |       |

معلمان مورد آزمایش در رده‌های سنی متفاوت از ۱۸ الی ۶۰ سال می‌باشند که ۱۵ تن آنان در میان رده سنی ۱۸-۳۰ سال، ۵۰ تن آنان در رده سنی ۳۱-۴۰ سال، ۴۰ تن آنان در رده سنی ۴۱-۵۰ سال، ۳۰ تن آنان در رده سنی ۵۱-۵۹ سال و ۴ تن آنان در رده سنی بالاتر از ۵۹ قرار دارند.

به منظور بررسی سلامت روان معلمان و مشخص کردن سطح آن و مقایسه آن بین معلمان مرد و زن از نقطه برش ۲۱ در آزمون GHQ-28 استفاده شد. بر اساس این روش، افرادی که بین ۰-۲۱ نمره می‌گیرند، دارای سلامت روانی مثبت می‌باشند و کسانی که بین ۲۲-۴۲ می‌گیرند، دارای وضعیت سلامت روان شناختی قابل قبول می‌باشند و کسانی که نمره ۴۳ به بالا می‌گیرند، دارای سلامت روانی مختل هستند، تعداد معلمانی که با این نقطه برش دارای وضعیت سلامت روانی مثبت و سلامت روانی مختل تشخیص داده شده‌اند، در جدول شماره ۲ به نمایش گذاشته شده است.

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی معلمان دارای سلامت روان مثبت و سلامت روان مختل بر اساس پرسش‌نامه GHQ-28

| وضعیت                       | نمره GHQ-28 | مردان   |       | زنان    |       | کل معلمان |
|-----------------------------|-------------|---------|-------|---------|-------|-----------|
|                             |             | فراوانی | درصد  | فراوانی | درصد  |           |
| سلامت روانی مثبت            | ۰-۲۱        | ۱۸      | ۱۲/۹۴ | ۳۲      | ۲۳/۰۳ | ۵۰        |
| وضعیت روان شناختی قابل قبول | ۲۲-۴۴       | ۳۸      | ۲۷/۳۲ | ۴۳      | ۳۰/۹۴ | ۸۱        |
| سلامت روانی مختل            | ۴۵-۱۰۵      | ۷       | ۵/۰۴  | ۱       | ۰/۷   | ۸         |
| مجموع                       |             | ۶۳      | ۴۵/۳  | ۷۶      | ۵۴/۷  | ۱۳۹       |



بنا بر آمار در دست داشته می توان گفت که پایین ترین نمره بدست آمده از آزمون (۹) و بزرگترین نمره بدست آمده (۴۷) است، در میان مردان ۱۸ معلم نمره پایین تر از ۲۱ و در میان زنان ۳۲ معلم نمره پایین تر از ۲۱ یا پایین تر از نقطه برش دریافت کرده اند که بیانگر سلامت کامل آن ها می باشد.

در میان مردان ۳۸ معلم و در زنان ۴۳ معلم نمره بین ۲۲-۴۴ دریافت کرده اند که بالاتر از نقطه برش بوده و بیانگر سلامت نسبی ایشان می باشد. و همچنان در معلمان مرد ۷ معلم و در زنان ۱ معلم نمره ۴۵ به بالا دریافت کرده اند که بیانگر سلامت روانی مختل در ایشان می باشد.

جدول ۳: آمار استنباطی مؤلفه های پرسش نامه

| ابعاد پرسش نامه      | تعداد | کم ترین نمره | بیشترین نمره | اوسط  | انحراف معیاری |
|----------------------|-------|--------------|--------------|-------|---------------|
| نشانگان جسمانی       | ۱۳۹   | ۱            | ۱۸           | ۶/۷۵  | ۳/۵۱          |
| اضطراب و اختلال خواب | ۱۳۹   | ۰            | ۲۰           | ۵/۶۱  | ۵/۲۶          |
| عملکرد اجتماعی       | ۱۳۹   | ۱            | ۲۰           | ۱۲/۰۴ | ۴/۱۳          |
| افسردگی              | ۱۳۹   | ۰            | ۱۴           | ۱/۸۸  | ۳/۱۴          |
| تمام پرسش نامه       | ۱۳۹   | ۹            | ۴۷           | ۲۶/۳  | ۹/۷۵          |

جدول ۴: نتایج آزمون تی برای بررسی مؤلفه وضعیت جسمانی

| متغیر          | اوسط | انحراف معیار | Q3 | T     | ضریب معناداری | Q2 | T     | ضریب معناداری |
|----------------|------|--------------|----|-------|---------------|----|-------|---------------|
| نشانگان جسمانی | ۶/۷۵ | ۳/۵۱         | ۹  | -۷/۵۶ | ۰/۰۰          | ۶  | ۲/۵۱۳ | ۰/۰۱۳         |

بر اساس داده های جدول شماره (۴) می توان بیان کرد که اوسط مؤلفه اول پرسش نامه که اختلالات جسمانی را مورد پیمایش قرار می دهد، ۶/۷۵ با انحراف معیاری ۳/۵۱ بدست آمده است. ضریب معناداری این اوسط در مقایسه با Q3 و Q2 کوچک تر از ۰/۰۵ بدست آمده است (۰/۰۰ و ۰/۰۱۳)، پس می توان بیان کرد که نتایج آزمون معنادار بوده و اوسط بین چارک دوم و سوم قرار دارد، یعنی اندکی بالاتر از حد معیار متوسط قرار دارد. نتایج بیانگر این است که اختلالات جسمانی در میان معلمان چندان شایع نیست و اوسط بدست آمده اختلالات جسمانی را در وضعیت قابل قبول نشان می دهد.

جدول ۵: آزمون تی برای مولفه اضطراب و اختلالات خواب

| متغیر                  | اوسط   | انحراف معیار | Q3 | T     | ضریب معناداری | Q2 | T     | ضریب معناداری |
|------------------------|--------|--------------|----|-------|---------------|----|-------|---------------|
| اختلالات خواب و اضطراب | ۵/۶۱۱۵ | ۵/۲۶         | ۹  | -۷/۵۹ | ۰/۰۰          | ۴  | ۳/۶۰۹ | ۰/۰۰          |

نظر به داده‌های بدست آمده از جدول شماره (۵) می‌توان بیان کرد که اوسط نمرات در مؤلفه دوم پرسش‌نامه ۵/۶۱۱۵ با انحراف معیاری ۵/۲۶ بدست آمده است. ضریب معناداری این اوسط در مقایسه با Q2 و Q3 کوچک‌تر از ۰/۰۵ یعنی معنادار بدست آمده است، بناءً می‌توان بیان کرد که اوسط اضطراب و اختلالات خواب در بین چارک دوم و سوم اندکی بالاتر از چارک دوم بدست آمده است که نشان دهنده اختلالات اضطرابی و خواب در حد متوسط می‌باشد.

جدول ۶: نتایج آزمون تی برای مؤلفه عملکرد اجتماعی

| متغیر                    | اوسط  | انحراف معیار | Q2 | T     | ضریب معناداری | Q1 | T     | ضریب معناداری |
|--------------------------|-------|--------------|----|-------|---------------|----|-------|---------------|
| اختلال در عملکرد اجتماعی | ۱۲/۰۴ | ۴/۱۳         | ۱۳ | -۲/۷۳ | ۰/۰۷          | ۹  | ۸/۶۸۴ | ۰/۰۰          |

نظر به داده‌های بدست آمده از جدول شماره (۶) می‌توان بیان کرد که اوسط در مؤلفه سوم پرسش‌نامه (اختلال در عملکرد اجتماعی) برابر با ۱۲/۰۴ همراه با انحراف معیاری ۴/۱۳ بدست آمده است. ضریب معناداری این اوسط در مقایسه با Q2 بزرگتر از ۰/۰۵ و Q1 کوچکتر از ۰/۰۵ یعنی معنادار بدست آمده است که نشان دهنده سطح اختلالات جسمانی پایین یعنی بین حد مطلوب (Q1) و حد متوسط (Q2) قرار دارد.

جدول ۷: آزمون تی برای مؤلفه افسردگی

| متغیر   | اوسط | انحراف معیار | Q2  | T     | ضریب معناداری | Q1   | T     | ضریب معناداری |
|---------|------|--------------|-----|-------|---------------|------|-------|---------------|
| افسردگی | ۱/۸۸ | ۳/۱۴         | ۱/۵ | ۱/۴۴۴ | ۰/۱۵۱         | ۰/۷۵ | ۴/۲۵۹ | ۰/۰۰          |

بر اساس داده‌های بدست آمده از جدول شماره (۷) می‌توان بیان کرد که اوسط مقیاس افسردگی در معلمان لیسه چهارقلعه چهاردهی برابر با ۱/۸۸ همراه با انحراف معیاری ۳/۱۴ بدست آمده است، ضریب

معناداری این اوسط در مقایسه با Q2 بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بدست آمده است؛ اما در مقایسه با Q1 کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ معنادرار بدست آمده است. این اوسط در بین Q1 و Q2 قرار دارد، یعنی سطح افسردگی در میان معلمان پایین‌تر از حد متوسط قرار دارد ولی شواهد کافی برای اثبات این موضوع نداریم.

جدول ۸: نتایج آزمون تی برای تمام پرسش‌نامه

| متغیر      | اوسط  | انحراف معیار | Q3 | T      | ضریب معناداری | Q2 | T     | ضریب معناداری |
|------------|-------|--------------|----|--------|---------------|----|-------|---------------|
| سلامت روان | ۲۶/۲۹ | ۹/۷۵         | ۳۵ | -۱۰/۵۴ | ۰/۰۰          | ۲۴ | ۲/۷۶۷ | ۰/۰۰۶         |

بر اساس داده‌های بدست آمده از جدول شماره (۸) می‌توان بیان کرد که اوسط بدست آمده از پرسش‌نامه سلامت روان برابر با ۲۶/۲۹ همراه با انحراف معیار ۹/۷۵ بدست آمده است، ضریب معناداری این اوسط در مقایسه با Q2 و Q3 کوچکتر از ۰/۰۵ یعنی معنادار بدست آمده است، پس می‌توان گفت اوسط سلامت روان در معلمان لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی اندکی بالاتر از حد متوسط است، اوسط در میان چارک دوم و سوم قرار دارد. نتایج بیان‌گر این است که سلامت روان معلمان این لیسه در سطح قابل قبول یا متوسط قرار دارد.

#### مناقشه

تحقیق حاضر به منظور بررسی سلامت روان معلمان لیسه چهارقلعه چهاردهی صورت گرفت، نتایج بیان‌گر آن بودند که درصد بیشتری از معلمان در وضعیت روان‌شناختی قابل قبول قرار دارند، که در این میان بروز مشکلات روان‌شناختی بیشتر در زنان نسبت به مردان مشاهده می‌شود، این موضوع می‌تواند ناشی از تحمل تنش‌های زندگی و گردن‌گیری اقتصاد خانواده در زنان باشد. نتایج این تحقیق همسان نتایج حاصل از تحقیق بزاز و حبیبی (۱۳۹۶) می‌باشد، ایشان در تحقیق خویش (۹۵/۶۱ درصد) از نمونه‌های خویش را در سطح سلامت روانی مثبت گزارش کرده‌اند و فقط سلامت روانی (۳/۹۶ درصد) از نمونه‌ی خویش را در سطح سلامت روانی مختل گزارش کرده‌اند، این در حالی است که سلامت روانی معلمان لیسه چهار قلعه چهاردهی (۹۴/۳ درصد) در سطح سلامت روانی مثبت و قابل قبول و تنها (۵/۷ درصد) در سطح سلامت روانی مختل بدست آمده است.

نتایج حاصله از این تحقیق که سلامت روان‌شناختی قابل قبول را در معلمان نشان می‌دهد، بر خلاف نتایج حاصله از تحقیق آراسته (۱۳۹۶) که وجود بالای عدم سلامت روان را در معلمان نشان داده بود،

بدست آمده است. این تفاوت می‌تواند به دلیل این‌که تحقیق آراسته در سطح بسیار وسیع اجرا شده و داده‌های بیشتری را گردآوری نموده بوجود آمده باشد، هم‌چنان حس تعاون و همکاری و بلند بودن سطح حمایت اجتماعی معلمان افغان می‌تواند از بهترین دلایل برای بلند بودن سطح سلامت روانی ایشان باشد.

بهشتی و نجف‌آبادی (۱۴۰۰) در تحقیق شان تحت عنوان عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان معلمان، دریافتند که معلمان تحت تحقیق با اوسط  $64/64$  بالاتر از سطح متوسط است که بیان‌گر عدم سلامت روانی می‌باشد؛ اما در این تحقیق دریافت گردید که سلامت روان معلمان لیسه چهارقلعه چهاردهمی دارای اوسط  $26/3$  می‌باشد که این اوسط بیان‌گر این است که سلامت روان در سطح بهتری قرار دارد، فقط در بعضی از حوزه‌های سلامت مشکلات خفیف وجود دارد، که این مشکلات می‌تواند بر اساس حساسیت این شغل و فرسودگی شغلی بوجود آمده باشند.

ضیاءالدینی و رجایی نژاد (۱۳۸۱) در تحقیق شان تحت عنوان همه‌گیرشناسی اختلالات روان در معلمان، میزان افسردگی را در معلمان  $86/1$  درصد در بلندترین میزان، و شدت اضطراب را در معلمان نیز در سطح بالای گزارش کردند. یافته‌های این تحقیق هم‌چنان خلاف تحقیق ایشان بدست آمده است، افسردگی کمترین شیوع را در معلمان لیسه چهارقلعه چهاردهمی داشت و اضطراب هم در سطح پایین وجود داشت. اوسط اختلال افسردگی  $1/88$  و اوسط اختلالات خواب و اضطراب  $5/61$  بدست آمد که خود بیان‌گر حضور سطح پایین از این اختلالات در معلمان لیسه چهارقلعه چهاردهمی می‌باشد، پایین بودن سطح افسردگی و اضطراب در معلمان این لیسه می‌تواند ناشی از شناخت دقیق از شغل خود و باور به آینده و برخورد مثبت مدیریت لیسه با معلمان باشد،

آراللو و علایی (۱۳۹۴)، در تحقیق شان تحت عنوان بررسی میزان سلامت اجتماعی در میان معلمان دوره ابتدایی شهرستان اردبیل و عوامل اجتماعی مرتبط با آن دریافتند که  $69$  درصد از پاسخ‌گویان از سلامت اجتماعی بالای برخوردار هستند، نتایج تحقیق ما نیز نشان‌دهنده سلامت اجتماعی در حد مطلوب می‌باشد. اوسط نمرات که از بُعد سوم پرسش‌نامه بدست آمده است برابر با  $12/04$  با انحراف معیار  $4/13$  می‌باشد. که این اوسط بدست آمده در میان چارک اول و دوم یا در میان حد مطلوب و حد متوسط قرار دارد، عواملی چون حمایت اجتماعی می‌تواند دلیلی خوبی برای سلامت اجتماعی معلمان این لیسه باشد.

نجومی، صادقی و رضوان طلب (۱۳۸۱)، در یک تحقیق تحت عنوان بررسی شیوع اضطراب در معلمان مقطع لیسه شهر تهران، دریافتند که ۷۵ درصد از معلمان دارای درجاتی مختلف از اضطراب می‌باشند، نتایج تحقیق ایشان که شیوع نسبتاً بالای اضطراب را در معلمان نشان می‌دهد، تقریباً مخالف این تحقیق می‌باشد چون میزان اضطراب که توسط نمرات بدست آمده از مؤلفه دوم پرسش‌نامه در معلمان لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی با اوسط نمرات بدست آمده ۵/۶۱ در حد متوسط می‌باشد، دلیل پایین بودن سطح اضطراب در معلمان این لیسه می‌تواند ناشی از برخورد مثبت مدیریت لیسه و احترام متقابل شاگردان این لیسه باشد.

### نتیجه‌گیری

این تحقیق نشان‌دهنده وضعیت سلامت روانی معلمان در لیسه عالی چهارقلعه چهاردهی در ناحیه ششم کابل است. نتایج به‌دست آمده از پرسش‌نامه GHQ-28 حاکی از آن است که بیشتر معلمان در این تحقیق وضعیت روان‌شناختی قابل قبول دارند و تنها درصد کمی از آن‌ها دچار مشکلات جدی در سلامت روانی هستند. به‌طور خاص، معلمان مرد و زن به ترتیب در وضعیت مطلوب و نسبی قرار دارند، با این حال، میزان کمی از معلمان با مشکلات اضطرابی، اختلالات خواب و افسردگی روبه‌رو هستند. تحقیقات نشان می‌دهد که استرس شغلی، اضطراب و مشکلات خواب در میان معلمان شایع است، اما این مشکلات معمولاً در سطح متوسط قرار دارند. همچنین، وضعیت جسمانی معلمان به‌طور کلی در وضعیت قابل قبولی قرار دارد و اختلالات جسمانی کمتر از حد متوسط هستند.

این تحقیق تأکید می‌کند که سلامت روان معلمان تأثیر زیادی بر کارایی و کیفیت آموزش در مدارس دارد. بنابراین، توجه به سلامت روانی معلمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و لازم است که نهادهای آموزشی تدابیر لازم را برای حمایت روانی از معلمان به‌ویژه در شرایط خاص اتخاذ کنند تا بتوانند نقشی مؤثرتر در تعلیم و تربیت نسل آینده ایفا کنند.

## منابع

- آرالو، ذ.، علایی، م. (۱۳۹۴). بررسی میزان سلامت اجتماعی در میان معلمان دوره ابتدایی شهرستان اردبیل و عوامل اجتماعی مرتبط با آن.
- آراسته، م. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در میان دبیران دبیرستان‌های شهرهای سندج و بیجار.
- بزاز، ز و حبیبی، ل. (۱۳۹۸). بررسی وضعیت سلامت روانی معلمان.
- بهشتی، س ص. نجف آبادی، م. ن. (۱۴۰۰). عوامل اجتماعی مرتبط بر سلامت روان معلمان.
- حسینی، س. ا. (۱۳۷۸). مفاهیم و اهداف سلامت روانی.
- جدیری، ج. (۱۳۹۱). بهداشت روانی. قم: موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی.
- حیدری، آ. مختاری، م. دهقانی، ح. (۱۳۹۶). بررسی وضعیت سلامت معلمان و رابطه آن با سرمایه اجتماعی.
- رایینز، س. (۱۳۷۴). مدیریت رفتار سازمانی (ع. پارسانیان و م اعرابی مترجمان). تهران: انتشارات مؤسسه مطالعات و پژوهش‌های بازرگانی.
- شعاری نژاد، ع. ا. بهداشت روانی معلم. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- شفر، م. (۱۳۷۰). فشار روانی (پ. بلورچی، مترجم). تهران: انتشارات پازنگ.
- ضیاء‌الدینی، ح. رجایی نژاد، ع. (۱۳۸۱). همه‌گیر شناسی اختلالات روان در معلمان آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمان، ایران.
- عطار، ح. (۱۳۷۴). بررسی رابطه استرس شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روان کارکنان یک مجتمع صنعتی (پایان نامه کارشناسی ارشد) انستیتوت روانپزشکی تهران.
- فردوسی، س. قاسم زاده، ف. اسدی، آ.، تمنایی، شهره. (۱۳۹۲). بهداشت روانی، رشته کودک یاری، ایران.
- کاوه، م. ح. شجاعی زاده، د. محمدی، د. ش. اردبیلی، ح. ا. رحیمی، ع. بوالهروی، ج. (۱۳۸۱). ارزیابی نقش معلمان در ارائه خدمات سلامت روان، مجله دیپارتمنت سلامت و انستیتوت مطالعات سلامتی، تهران، ایران.
- کوپر، ک. ا. (۱۳۷۳). فشار روانی: راه‌های شناخت و مقابله (م. قراچه داغی و ن. شریعت زاده مترجمان). تهران: انتشارات رشد.
- ملکوتی، ک. ب. زهروی، ط. (۱۳۷۳). بررسی ارتباط استرس‌های شغلی و اختلالات افسردگی و اضطراب در کارکنان بیمارستان‌های پوهنتون علوم طبی زاهدان، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱ (۲-۳).
- نجومی، م. عابدینی، ص. رضوان طلب، ر. (۱۳۸۱). بررسی شیوع اضطراب در معلمان مقطع دبیرستان شهر تهران.