



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

Sadegh Nabavi¹, Faramarz sohrabi², Golamali Afrouz³, Ali Delavar⁴, Simin Hosseinian⁵

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, 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:

Corresponding Author:

Faramarz sohrabi

Dept. of Clinical Psychology,
Faculty of Educational Sciences
and Psychology, Allameh
Tabatabai University, Tehran,
Iran

Tel: 09123947136

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



پیش بینی 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 مفتاح، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
۲. گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۳. گروه روان شناسی کودکان استثنایی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه تهران، ایران
۴. گروه روان شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۵. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

چکیده

اطلاعات مقاله

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۵/۰۸/۲۸

پذیرش: ۱۳۹۶/۰۲/۰۲

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۰۶/۰۲

IJHEHP 2017; 5(2): 129-138

نویسنده مسئول:

فرامرز سهرابی

گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم
تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه
طباطبایی، تهران، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۳۹۴۷۱۳۶

پست الکترونیک:

sohrabi@atu.ac.ir



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

مواد و روش ها: با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان دوره ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران بوده است که از میان آنها تعداد ۴۴۷ نفر با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای برای اجرای پژوهش انتخاب شدند. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه های سلامت عمومی (GHQ-۲۸)، خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران و حمایت اجتماعی واکس و همکاران و برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از شاخص های آمار توصیفی و آمار استنباطی (رگرسیون چندمتغیره) استفاده شد.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با نشانه های جسمانی اختلال روانی رابطه منفی معناداری وجود دارد، لذا متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی می توانند تغییرات نشانه های جسمانی را در بین معلمان به گونه ای معنادار ($P < 0/001$) تبیین و پیش بینی کنند. بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با اضطراب و بی خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ بنابراین آنها می توانند تغییرات مربوط به اضطراب و بی خوابی را بین معلمان به گونه ای معنادار ($P < 0/001$) تبیین و پیش بینی کنند. بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی وجود دارد؛ اما فقط متغیر خودکارآمدی می تواند اختلال در کارکردهای اجتماعی بین معلمان را به گونه ای معنادار ($P < 0/005$) تبیین و پیش بینی کند. بین متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ لذا آن دو متغیر می توانند تغییرات افسردگی بین معلمان را به گونه ای معنادار ($P < 0/001$) تبیین و پیش بینی کنند.

نتیجه گیری: با به کارگیری شیوه هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دوره تربیت معلم، فراهم نمودن حمایت اجتماعی و ارتقای وضعیت اقتصادی - اجتماعی ایشان در دوره اشتغال می توان به ارتقای سطح سلامت روان بین آنها کمک نمود.

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

کپی رایت © حق چاپ، نشر و استقاده علمی از این مقاله برای مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی محفوظ است.

مقدمه

کار، پریشانی روانی و فرسودگی شغلی آسیب بیشتری می پذیرند»
(۱).

اسپوستا (۲۰۰۳) (۲) ادعا می کند که ایجاد انگیزه ای قوی در دانش آموزان فقط از دانش تخصصی معلم نشأت نمی گیرد، بلکه به طور عمده ویژگی های شخصیتی، دیدگاه ها، نگرش ها، رفتار و عمل او هم در آن دخالت دارد و مجموع این ویژگی ها

معلمان و کسانی که درباره رفتار آنها مطالعه می کنند؛ این اعتقاد گسترش زیادی دارد که تدریس شغل بسیار استرس زایی است و معلمان از مشکلات سلامت روان بیشتری نسبت به شاغلین دیگر مشاغل رنج می برند. کین من، ری و استرانگ (۲۰۱۱) این گونه اظهار می کنند: «اکثر پژوهش ها نشان می دهد که معلمان نسبت به بسیاری از گروه های شغلی دیگر، در برابر استرس مرتبط با

حمایت اجتماعی عاملی است که موجب احساس امنیت و خود ارزشمندی در فرد می‌شود و امکان رشد و پویایی را برای فرد فراهم می‌کند. 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 تاثیر به سزایی دارد. افرادی که پیوندهای اجتماعی گسترده داشته و با دوستان و اقوام ارتباط بیشتری دارند؛ از سلامت روانی بیشتری هم برخوردارند(۷).

از نظر هوس (۱۹۸۱) حمایت اجتماعی می‌تواند با حس پذیرفته شدن همراه با سطوح بالای عزت نفس و حس کنترل، فرد را قادر سازد تا با حوادث استرس‌آمیز به طور مؤثری مقابله و از نتایج رخدادهای منفی استرس پیشگیری کند. داشتن حس کنترل و عزت نفس زیاد، موجب کاهش اهمیت منبع استرس آمیز 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 بندورا(۱۹۹۹) (۹) مطرح کردند. در این ارتباط شواهد پژوهشی خارجی و داخلی با نمونه‌های غیربالینی رامبو، ۱۹۹۸؛ بندورا، ۱۹۹۹؛ بوهارت، ۱۹۹۹؛ مادوکس ۲۰۰۹ (۱۰)؛ یوهوا و شانگوی، ۲۰۰۵؛ بندورا، ۲۰۰۶؛ زیرمین و کلیری، ۲۰۰۶(۱۱)؛ اعرابیان و همکاران، ۱۳۸۳(۱۲)؛ احتشامی تبار، مرادی و شهرآرای، ۱۳۸۵(۱۳)؛ معتمدی، ۱۳۸۶(۱۴) مؤید ارتباط خودکارآمدی با سلامت روان بوده و از تأثیرات معنادار خودکارآمدی بر کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش پردازش شناختی، افزایش احساس شادمانی و خوش بینی، افزایش اعتماد به نفس تا کاهش کلی نشانگان اختلال روانی حکایت دارند. نتایج پژوهش موریس (۲۰۰۲) نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز صفات اضطرابی/ روان آزرده گزایی همراه بوده است(۱۵). پژوهش‌های پروین و کرونه(۲۰۱۵) (۱۶) نیز نشان می‌دهد که خودکارآمدی بر چگونگی انطباق با استرس و تعقیب اهداف زندگی مؤثر است. سیوکاچینگ و استفان(۲۰۰۰)(۱۷) در پژوهشی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و سلامت روان را بررسی کردند که نتایج نشان داد، افزایش خودکارآمدی منجر به بهبودی سلامت روان افراد شده است. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که می‌توان از راه افزایش خودکارآمدی و فراهم کردن یک محیط اجتماعی حمایت کننده، اضطراب و افسردگی را در افراد کاهش داد.

فضای کلاس را آرام و مشارکت‌پذیر کرده و ارتباط غیررسمی میان معلم و شاگرد را شکل می‌دهد.

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 تحت تأثیر 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).

بندورا(۲۰۰۶) (۴) معتقد است که خودکارآمدی در وهله اول یک باور و پس از آن عمل است. بنابراین برای تقویت آن باید در وهله 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، به جای اینکه آن را تهدید آمیز 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(۵). به نظر بندورا(۱۹۹۹) ناکارآمدی ادراک شده، نقش محوری در افسردگی اضطراب، فشار روانی، روان‌آزردگی و نیز دیگر حالت‌های عاطفی بازی می‌کند. از نظر گلبکلان(۲۰۰۳) به نقل از کارابیک و کاروماز(۲۰۱۴) معلمانی که سطح بالایی از خودکارآمدی دارند؛ گرایش به انجام برنامه ریزی 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 موثر است (۶).

روش بررسی

طرح پژوهش

با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش، روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه معلمان مدارس ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ بوده است. براساس گزارش آماری اداره برنامه‌ریزی و آمار اداره کل آموزش و پرورش شهر تهران، تعداد کل معلمان مدارس ابتدایی و متوسطه دوم مشغول به کار در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳، در شهر تهران ۲۹۴۶۸ نفر (دوره ابتدایی ۱۶۸۰۶ نفر و دوره متوسطه دوم ۱۲۶۶۲ نفر) بوده است. برای تعیین حجم نمونه از جدول تعیین اندازه 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 (دوره ابتدایی ۲۴۷ نفر و متوسطه 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 سه نوع ابزار و یک فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد که در اینجا به اختصار به ذکر مشخصات آنها می‌پردازیم.

۱. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سوالی): برای اندازه‌گیری مؤلفه‌های اختلال سلامت روان (نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی) افراد نمونه از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سوالی) استفاده شد. این آزمون را گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ معرفی کرد که پرسشنامه‌ای سرزندی مبتنی بر روش خودگزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند استفاده می‌شود (۲۱). روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸ سوالی) را پژوهشگران مختلف تایید کرده‌اند. در پژوهش هومن (۱۳۷۶) ضریب پایایی ۰/۸۴، در پژوهش یعقوبی (۱۳۷۵) ۰/۸۸، در پژوهش شیرازی (۱۳۷۸) ۰/۸۲ و در پژوهش میرزابیگی (۱۳۹۱) با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. برای این پرسشنامه ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ را پژوهشگر محاسبه کرد، که ضریب پایایی ۰/۹۴ به دست آمد.

از دیدگاه راین و دسی (۲۰۰۵) سلامت روان یکی از تبعات حمایت اجتماعی ادراک شده مطلوب است. آنها رابطه 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 - اجتماعی هدایت می‌کند (۱۸). نتایج برخی از پژوهش‌های انجام گرفته (زرگرنجاج، ۱۳۸۸؛ میرزابیگی، ۱۳۹۱ (۱۹)؛ مرادی و چراغی، ۱۳۹۴ (۲۰)) حاکی از آن است که بین سلامت روان و حمایت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

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 موثر بر سلامت روان می‌تواند این امکان را برای معلمان فراهم آورد که بر چالش‌های ذهنی و نیازهای مختلف روانی خود، آگاه شده و بتوانند با تقویت آنها از سلامت روان بهتری برخوردار شوند. همچنین نتایج به دست آمده از این پژوهش، می‌تواند کمک موثری به دست‌اندرکاران نظام آموزش و پرورش 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 در کارکردهای 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 ارائه کند.

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 استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ($\beta = -/۴۵۵$) با توجه به آماره t آن متغیر ($t = -۱۰/۹۶$) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند؛ اما بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمی رابطه منفی معناداری وجود دارد. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ($\beta = -/۱۶۸$) با توجه به آماره t آن متغیر ($t = -۴/۰۴$) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند نشانه‌های جسمانی را به گونه‌ای 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 رابطه منفی معناداری وجود دارد.

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

۲. پرسشنامه 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 تایید کرده‌اند. واکس و همکاران ضریب پایایی آزمون را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند، در پژوهش میرزابیگی هم از طریق محاسبه آلفای کرونباخ پایایی آن ۰/۷۹ به دست آمده است (۲۲). پژوهشگر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه را هم محاسبه کرد؛ که ضریب پایایی ۰/۷۹ به دست آمد.

۳. پرسشنامه 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 ساخته شده‌اند که شامل ۱۷ ماده (پرسش) بوده و به صورت لیکرتی و در پنج درجه تدوین شده است و از درجه یک کاملاً مخالف تا درجه پنج کاملاً موافق را دربر می‌گیرد. روایی و پایایی این پرسشنامه، در پژوهش‌های مختلف تایید شده است. ضریب پایایی که شرر و همکاران (۱۹۸۲) (۲۳) گزارش کرده‌اند؛ برای مقیاس خودکارآمدی عمومی برابر ۰/۸۶ و نسبتاً بالا بود. علی نیاکروئی (۱۳۸۲) در تحقیقی، ضریب پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سئوالات برابر با ۰/۷۸ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه محاسبه شد و ضریب ۰/۷۵ به دست آمد که مقداری نسبتاً مناسب است.

روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی، جدول‌ها و نمودارها) و آمار استنباطی (تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان) استفاده شد.

جدول ۱. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای نشانه‌های جسمانی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین معلمان

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

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

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

همچنان که داده‌های جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که بین متغیرهای خودکارآمدی و افسردگی با توجه به آماره $R = -0/312$ رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که با توجه به ضریب رگرسیون استاندارد شده ($\beta = -0/289$) و آماره t مربوط به آن متغیر ($t = -6/43$) می‌توان گفت که متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات افسردگی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/001$) در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند. همچنین ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ($\beta = -0/165$) با توجه به آماره t مربوط به آن ($t = -3/66$) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/001$) در بین معلمان تبیین و پیش‌بینی کند.

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود ضریب رگرسیون استاندارد شده متغیر خودکارآمدی ($\beta = -0/233$) با توجه به آماره t ($t = -5/045$) نشان می‌دهد که متغیر خودکارآمدی می‌تواند اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/001$) 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 استاندارد شده متغیر حمایت اجتماعی ($\beta = -0/091$) با توجه به آماره t آن متغیر ($t = -1/98$) نشان می‌دهد که این متغیر می‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار ($P < 0/05$) تبیین و در بین معلمان پیش‌بینی کند. ولی بین متغیر حمایت اجتماعی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

جدول ۳. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای اختلال در کارکردهای اجتماعی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین معلمان

P	F	T	DTS.E	β	B	R ²	R	متغیر پیش بین	متغیر وابسته
0/001	8/29	-5/045	0/031	-0/233	-1/56	0/086	-0/247	خودکارآمدی	اختلال در کارکردهای اجتماعی
0/048	8/29	-1/98	0/094	-0/091	-1/87	0/086	-0/125	حمایت اجتماعی	اختلال در کارکردهای اجتماعی

جدول ۴. مقادیر تحلیل رگرسیون برای متغیرهای افسردگی، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی در بین معلمان

P	F	T	DTS.E	β	B	R ²	R	متغیر پیش بین	متغیر وابسته
0/001	13/50	-6/43	0/024	-0/289	-1/57	0/133	-0/312	خودکارآمدی	افسردگی
0/001	13/50	-3/66	0/074	-0/165	-2/73	0/133	-0/211	حمایت اجتماعی	افسردگی

های خود به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت روان با خودکارآمدی همبستگی مثبت و معناداری دارد (۲۵). یافته‌های پژوهشی سیوکاچینگ و استفان (۲۰۰۰) نیز حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی بهبود سلامت روان را به دنبال دارد (۲۶). همچنین حمایت اجتماعی ارتباط زیادی با سلامت روان افراد دارد به طوری که نتایج برخی از پژوهش‌های انجام شده (کورنمان و همکاران، ۲۰۰۳؛ ۲۷) آزادی و آزادی، ۱۳۸۸؛ میرسمیعی و ابراهیمی قوم، ۱۳۸۶؛ میرزاییگی، ۱۳۹۱) نشان می‌دهد موجب ارتقای سلامت روان افراد می‌شود و هر چه شبکه اجتماعی افراد گسترده تر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌شوند. هدف اصلی پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان معلمان براساس متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی بوده

بحث

بررسی سلامت روان معلم به عنوان مهمترین شاخص صلاحیت شخصیتی وی به دلیل نقش به سزایی که در سلامت روان دانش‌آموزان ایفا می‌نماید 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. به طور گسترده‌ای معلمان و کسانی که درباره رفتار آنها مطالعه می‌کنند معتقدند که تدریس، شغل بسیار استرس-زایی 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 به شمار می‌آید. برخی از پژوهشگران (بندورا، ۱۹۹۹؛ موریس، ۲۰۰۲؛ ملک محمدی، ۱۳۸۸) در طی پژوهش-

است. بر این اساس، سؤال‌هایی طرح گردید که پژوهشگر با جمع‌آوری داده‌ها به آنها پاسخ داده است.

یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با نشانه‌های جسمانی رابطه 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 ونگ، هال و رحیمی (۲۰۱۵) و معتمدی (۱۳۸۶) که نشان دادند خودکارآمدی به طور قوی‌تری سالم زیستی روانشناختی معلمان و سلامت جسمانی آنها را پیش‌بینی می‌کند (۲۸) همخوانی دارد. 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 می‌نماید، لذا رابطه منفی بین این دو متغیر با نشانه‌های جسمانی که به نوعی از علائم اختلال روانی محسوب می‌شود مورد انتظار بوده است، همان طوری که نتایج پژوهش‌های پیشین (مورس، ۲۰۰۲؛ بندورا، ۲۰۰۶) نیز این موضوع را نشان می‌دهد. همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با نشانه‌های جسمانی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر حمایت اجتماعی می‌تواند نشانه‌های جسمانی را در بین معلمان به گونه معناداری تبیین و پیش‌بینی نماید. یافته حاصله با یافته‌های پژوهش میرسمیعی و ابراهیمی قوام (۱۳۸۶)، میرزابیگی (۱۳۹۱)، بارلو (۲۰۰۲) و لاکو و ارهک (۲۰۱۲) که نشان دادند بین حمایت اجتماعی با سلامت روان رابطه مثبتی وجود دارد (۲۹) هماهنگی و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجا که حمایت اجتماعی دریافت شده بطور مداوم با سلامت روان ارتباط دارد و استرس را کاهش می‌دهد لذا رابطه منفی بین این متغیر با نشانه‌های جسمانی که به نوعی از علائم اختلال روانی محسوب می‌شود در بین معلمان مورد انتظار بوده است، همان طوری که نتایج پژوهش‌های پیشین (مرادی و چراغی، ۱۳۹۴؛ لاکو و ارهک، ۲۰۱۲) نیز این رابطه را منفی و معنادار نشان می‌دهند.

به علاوه نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود دارد و متغیر خودکارآمدی می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش مورس (۲۰۰۲)، معتمدی (۱۳۸۶) و علی‌نیکروئی (۱۳۸۲) که نشان دادند نمره کلی خودکارآمدی با اختلال‌های اضطرابی رابطه منفی دارد همخوانی و هماهنگی دارد. 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 اعتماد به نفس و کاهش اضطراب فرد در انجام فعالیت‌های شغلی می‌شود، لذا معلمانی که از خودکارآمدی بالایی برخوردارند به علت اینکه خود را در انجام فعالیت‌های شغلی کارآمد می‌دانند کمتر دچار اختلالات اضطرابی می‌شوند. اما بین متغیر حمایت اجتماعی با اضطراب و بی‌خوابی رابطه منفی معناداری وجود ندارد و آن متغیر نمی‌تواند تغییرات اضطراب و بی‌خوابی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی نماید. این یافته پژوهش، با نتایج پژوهش الیزابت (۲۰۰۵) که نشان می‌دهد منفی‌گرایی اجتماعی رابطه مثبتی با اضطراب دارد در حالی که حمایت اجتماعی رابطه منفی معناداری با اضطراب دارد (۳۰) همخوانی ندارد. این تناقض موجود میان نتایج این دو پژوهش، احتمالاً به تفاوت بین ابزارها و نمونه‌های دو پژوهش بر می‌گردد. یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین متغیر خودکارآمدی و اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه 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 پاچارز و شانک (۲۰۰۲)، ونگ، هال و رحیمی (۲۰۱۵) که نشان دادند احساس خودکارآمدی بالا، سلامت روان و توانایی انجام کارها را افزایش داده و افراد را در برابر استرس‌های شغلی مقاوم‌تر می‌نماید، هماهنگی و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودکارآمدی به لحاظ اینکه به افزایش اعتماد به نفس 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 و گدارد، ۲۰۰۱؛ پاچارز و شانک ۲۰۰۲) نیز رابطه منفی خودکارآمدی با علائم اختلال روانی افراد تایید شده بود (۳۱). همچنین بین متغیر حمایت اجتماعی با اختلال در کارکردهای اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد و حمایت اجتماعی می‌تواند تغییرات اختلال در کارکردهای اجتماعی را به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش رابن و دسی (۲۰۰۵)، میرسمیعی و ابراهیمی قوام (۱۳۸۶) که نشان دادند بین حمایت اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبتی وجود داشته است همسو و هماهنگ است. 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.

اجتماعی ایشان در دوره اشتغال می‌توان به ارتقای سطح سلامت- روان در 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 آموزش و پرورش نماید. براساس یافته‌های حاصله پیشنهاد می‌گردد از آن جایی که تدریس یک شغل پراسترس است ضرورت دارد که کارگزاران نظام تربیت معلم برای مراقبت از سلامت روان معلمان با تمرکز بر پرورش دادن نگرش‌های شخصی سالم تلاش نمایند و معلمان جوان را با سبک‌های مقابله‌ای سالم و مهارت‌هایی که آنها را برای مواجه شدن با تغییرات در کار روزانه‌شان آماده می‌نماید مجهز نمایند، که در این زمینه مراکز مشاوره و سلامت دانشجویی نقش بسیار مهمی می‌توانند ایفا نمایند. وزارت آموزش و پرورش از طریق بکارگیری روش‌های حمایتی (مالی، اداری، قضایی) از معلمان، از میزان استرس‌های ایشان کاسته و بدان وسیله زمینه ارتقای سطح سلامت روان آنها را فراهم نماید. وزارت آموزش و پرورش 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 نمودن یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده، بتوان اضطراب و افسردگی را در بین آنها کاهش داد.

همچنین به منظور پیشگیری از بروز اختلالات روانی در بین معلمان، در دوره تربیت معلم پودمان مهارت‌های زندگی (توسط مشاوران مجرب و ماهر) در قالب برنامه‌های فرهنگی به ایشان ارائه گردد.

در پژوهش حاضر به منظور گردآوری اطلاعات از معلمان صرفاً از پرسشنامه‌های خودسنجی استفاده گردید از این لحاظ 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 ارزنده خود به غنای پژوهش افزودند سپاسگزاری می‌شود. همچنین از معلمان مدارس دوره ابتدایی و متوسطه دوم شهر تهران که در اجرای پژوهش با پژوهشگر همکاری خوبی داشتند صمیمانه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین متغیر خودکارآمدی و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که خودکارآمدی می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. این یافته پژوهش با نتایج پژوهش بندورا (۱۹۹۹)؛ موریس (۲۰۰۲) و علی‌نیا کروئی (۱۳۸۲) که نشان دادند سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های افسردگی همراه بوده است 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 نمایند، موجب ارتقای سلامت روان آنها شده و کاهش افسردگی را در ایشان به دنبال خواهد داشت. بین متغیر حمایت اجتماعی و افسردگی نیز رابطه منفی معناداری وجود دارد، به طوری که حمایت اجتماعی می‌تواند تغییرات مربوط به افسردگی را در بین معلمان به گونه‌ای معنادار تبیین و پیش‌بینی کند. یافته حاصله با یافته‌های پژوهش راین و دسی (۲۰۰۵) و سیوکاچینگ و استغفان (۲۰۰۰) که نشان دادند متغیر حمایت اجتماعی با افسردگی رابطه منفی داشته و می‌تواند نشانه‌های افسردگی را در افراد کاهش دهد (۳۲) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد از آنجایی که حمایت اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه نمایند، موجب ارتقای سلامت روان افراد شده، افزایش ارتباطات اجتماعی و کاهش افسردگی را در آنها به دنبال خواهد داشت. همچنین حمایت اجتماعی موجب افزایش احساس امنیت و خودارزشمندی در افراد می‌گردد 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. بطوری که نتایج پژوهش بورلی و همکاران (۲۰۱۴) (۳۳)، مرادی و چراغی (۱۳۹۴) نشان می‌دهد حمایت اجتماعی اثر مستقیم بر بهزیستی روان شناختی و کاهش افسردگی دارد (۳۴).

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که با بکارگیری شیوه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی معلمان در دوره تربیت معلم، فراهم نمودن حمایت اجتماعی و ارتقای جایگاه

References

1. Droogenbroeck F V, Spruyt B. Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and results from the Belgian Health Interview Survey. *Journal of Teaching and Teacher Education* 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 – 2542.
3. Mir Samii M, Ebrahimi Ghavam S. The Relationship Between Self-Efficacy, social support and test anxiety and mental health of male and female students of Allameh Tabatabai University. *Quarterly of Psychology and Education, Allameh Tabatabai University* 2007; 7(2): 56-73
4. Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy belief so adolescents*. 2006; 5 :307-337.
5. 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.
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. Hylgard E, Atkinson R, 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; Tehran.
9. Bandura A. Social cognitive theory of personality. *Handbook of personality: Theory and research*. 2006: 58-69.
10. Maddux JE. 31 Self-Efficacy: The Power of Believing You Can. *Oxford Handbook of Positive Psychology*. 2009:335.
11. Zimmerman BJ, Cleary TJ. Adolescents' development of personal agency: The role of self-efficacy beliefs and self-regulatory skill. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. 2006; 5:45-69.
12. Arabyan H, and colleagues. Examine the relationship between self-efficacy and mental health and academic achievement. *Psychology quarterly*, 2004; 8(4): 29-45.
13. EhteshamiTabar A, Moradi A, and Shararai M. The effectiveness of planned strategies nervous Verbal on public health and academic motivation. *Psychology Quarterly*, 2006; 10 (1): 30-40.
14. Mo'tamedi F, Self- efficacy and mental health in normal and gifted students. Master's thesis, Tehran University, 2007.57-97.
15. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and individual differences*. 2002 Jan 19; 32(2):337-48.
16. Cervone D, Pervin LA. *Personality, Binder Ready Version: Theory and Research*. John Wiley & Sons; 2015 Nov 9.
17. 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; 75-85 [In Persian].
18. 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; 52-64 [In Persian].
19. 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. 64-75 [In Persian].
20. 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. *Journal of Developmental Psychology*, 2015; 11(43): 45-60.
21. Fathi Ashtiani A, and Dastani M. *Psychological tests*, Tehran: publisher of Besat 2009; 128-140.
22. Ahmadi A, the status of self-concept in high school students and its relationship with perceived social support at school. Research report, the Department of Education of Tehran city 2001; 54-69 [In Persian].
23. 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. 47-60.
24. Droogenbroeck F V, Spruyt B. Do teachers have worse mental health? Review of the existing comparative research and results from the Belgian Health Interview Survey. *Journal of Teaching and Teacher Education* 2015; 51: 88-100.
25. Malek Mohammadi A. Relationship drowning in work, mental health and self-efficacy. Master's

- thesis, Tehran: University of Allameh Tabatabai 2009; 38-50 [In Persian].
26. Klassen R M, Chiu M M. Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology* 2012; 102(3):741-756.
 27. Nazarpoursamsamy p. The relationship between personality characteristics of teachers and job satisfaction in primary education, secondary and high schools in the city of Masjed Soleiman. *Journal of Research in educational planning* 2006; 11: 121-122 [In Persian].
 28. Wang H, Hall NC, Rahimi S. Self-efficacy and causal attributions in teachers: Effects on burnout, job satisfaction, illness, and quitting intentions. *Teaching and Teacher Education*. 2015 Apr 30;47:120-30.
 29. Lakey B, Orehek E. Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 2012; 118(3): 482-495.
 30. 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. 48-52.
 31. 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.
 32. Bayani A, Khochaki M, and Ashori M. Mental health status of teachers in Golestan province. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 2007;10(22): 57-69.
 33. Borrelli P, Benevene C, Fiorilli F, D'Amelio and Pozzi G. Working conditions and mental health in teachers: a preliminary study, *Occupational Medicine* August 2014; 64(7): 530-532.
 34. 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. *Journal of Developmental Psychology*, 2015;11(43): 45-60.