

October–November 2020, Volume 9, Issue 5

Correlation Between Work Quality of Life and General Health in Teachers of Exceptional Education in Hamedan City

Zahra Mortazavi¹, Hooshang Mirzaie², Parisa Parvand³, Sedigheh Teimorlo⁴,
Saideh Sadat Mortazavi^{5*}

1- MSc Speech Therapy, Department of Speech Therapy, Faculty of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3- MSc Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Borujerd Branch, Brojerd Islamic Azad University, Brojerd, Iran.

4- B.Sc. Student of Occupational Therapy, Student Research Center, Faculty of Rehabilitation, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

5- PhD Candidate, Department of Occupational Therapy, Faculty of Rehabilitation, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**)

Email: s.mortazavi.ot@gmail.com

Received: 8 Aug 2019

Accepted: 27 June` 2020

Abstract

Introduction: Teachers of exceptional students are considered an important part of the human resources of the education system. The aim of this study is to determine the correlation between work quality of life and general health in teachers of exceptional education in Hamedan city

Methods: In the descriptive-correlational study, the statistical population included all teachers of exceptional students in Hamadan in the academic year of 2018-2019. Statistical sample included 67 teachers who were selected by census method. Data were collected using; demographic questionnaire, "General Health Questionnaire" and "Quality of Working Life Questionnaire". Content validity and reliability were measured by Cronbach's alpha coefficient. The collected data were analyzed using SPSS. 21.

Results: The Mean general health status was (50/5±12/5) and quality of working life (140/1±22/5). Components of quality of work life have a significant correlation with the average general health score (P> 0.05).

Conclusions: The quality of working life and general health of teachers of exceptional students in Hamedan is not favorable. Therefore, it is recommended that health professionals plan to improve the quality of working life and improve general health.

Keywords: Quality of working life, General Health, Teachers of Exceptional Students.

همبستگی کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی در معلمان آموزش و پرورش استثنایی همدان

زهرا مرتضوی^۱، هوشنگ میرزایی^۲، پریسا پاروند^۳، صدیقه تیمورلو^۴، سعیده سادات مرتضوی^{۵*}

- ۱- کارشناس ارشد، گروه گفتار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
 ۲- استادیار، گروه کار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
 ۳- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشکده علوم انسانی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد، بروجرد، ایران.
 ۴- دانشجوی کارشناسی کار درمانی، گروه کار درمانی، دانشکده توانبخشی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران.
 ۵- دانشجوی دکتری کار درمانی، گروه کار درمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
 ایمیل: s.mortazavi.ot@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۷

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۱۸

چکیده

مقدمه: معلمان دانش آموزان استثنایی به عنوان بخش مهمی از منابع انسانی نظام آموزش و پرورش در نظر گرفته می شوند. هدف از مطالعه حاضر تعیین همبستگی کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی معلمان دانش آموزان استثنایی در شهر همدان است.

روش کار: در پژوهش توصیفی- همبستگی حاضر، جامعه آماری شامل کلیه معلمان دانش آموزان استثنایی شهر همدان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. نمونه آماری شامل ۶۷ معلم که با روش سرشماری انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه جمعیت شناختی، "پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire)" و "کیفیت زندگی کاری" (Quality of Working Life) جمع آوری شد. روایی محتوا و پایایی به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد که میانگین وضعیت سلامت عمومی ($12/5 \pm 5/0$) و کیفیت زندگی کاری ($140/1 \pm 22/5$) بود. مولفه های کیفیت زندگی کاری با میانگین نمره سلامت عمومی همبستگی معنا داری دارد ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی معلمان دانش آموزان استثنایی همدان مطلوب نیست. لذا پیشنهاد می شود متخصصان سلامت برای ارتقاء کیفیت زندگی کاری و بهبود سلامت عمومی برنامه ریزی کنند.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی کاری، سلامت عمومی، معلمان دانش آموزان استثنایی.

مقدمه

اساسی دارد. یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع، سلامت روان است که نقش آن در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه است و البته موضوعی فراتر از نبود اختلالات روانی است [۳]. عوامل مختلفی از جمله محیط، خانواده، وضعیت جسمی و امثال آن وضعیت سلامت روانی افراد جامعه را تحت تأثیر قرار می دهند [۴] و معلمان نیز از این قاعده مستثنی نیستند [۲]. در گذشته چالش اصلی بهداشت "زنده ماندن" بود و چالش قرن حاضر زندگی با کیفیت بهتر است [۵].

کیفیت زندگی کاری در مدیریت معاصر به موضوع اجتماعی عمده ای در سراسر دنیا مبدل شده است [۶]. توجه به انسان

در هر سازمانی نیروی انسانی مهمترین نقش را دارند و سازمان های بزرگ موفقیت خود را بیشتر از امکانات و تجهیزات متأثر از نیروی انسانی می دانند [۱] با توجه به اهمیت نهاد آموزش و پرورش در جوامع انسانی و تأثیر آن بر رشد اجتماعی، اقتصادی و تربیتی هر جامعه؛ معلمان نقش خاصی در نظام تعلیم و تربیت دارد و رضایت ایشان می تواند در تحقق اهداف نظام آموزش و پرورش تأثیر بسزایی داشته باشد [۲]. از طرفی، سلامت به عنوان یکی از نیازهای اساسی انسان، در توسعه پایدار یک جامعه نقش

پژوهش معلمان دانش آموزان استثنایی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ بودند. نمونه آماری شامل ۶۷ معلم شاغل در آموزش و پرورش استثنایی (از ۱۲۰ تن تعداد کل معلمان) است. اندازه نمونه آماری این مطالعه با استفاده از مرجع [۱۵، ۱۶] به دست آمد. در این محاسبه از سطح آلفای ۰/۰۵ و توان پژوهش ۸۰ درصد و همچنین حداقل ضریب همبستگی مورد پذیرش ۰/۳ استفاده شد و اندازه ۸۵ برای نمونه به دست آمد. برای جبران عدم همکاری و به پایان نرساندن احتمالی آزمایش توسط تعدادی از شرکت کنندگان در آزمایش، به این تعداد ۳۵ تن دیگر اضافه شد و در نهایت اندازه نمونه آماری برابر با ۱۲۰ لحاظ شد. در ابتدا با ۱۲۰ تن از معلمان استثنایی تماس گرفته شد و برای شرکت در مطالعه دعوت شدند. معلمان، پرسشنامه ها را را تحویل گرفتند. علی رغم پیگیری پژوهشگران و حداقل سه بار مراجعه به هر مدرسه با فاصله زمانی یک هفته، در نهایت ۶۷ معلم شاغل در آموزش و پرورش استثنایی پرسشنامه ها را تکمیل کردند. ملاک ورود به مطالعه شامل معلم شاغل در مدارس استثنایی، عدم مصرف داروهای مخدر و روان گردان، عدم اختلال روانپزشکی و عدم وقوع رخداد تنش زا مانند طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و تکمیل پرسشنامه ها به صورت ناقص بود.

جمع آوری داده ها با پرسشنامه های زیر انجام شد. پرسشنامه جمعیت شناختی، شامل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، سابقه کار، سابقه مصرف سیگار، رشته تحصیلی، سطح تحصیلات، درآمد ماهانه، نوع استخدام بود.

"پرسشنامه سلامت عمومی" (General Health Questionnaire) در سال ۱۹۷۹ توسط Goldberg & Hillier تدوین شد. پرسشنامه ۲۸ عبارتی شامل ۴ خرده مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است که هر کدام دارای ۷ عبارت است. عبارت های هر خرده مقیاس به ترتیب پشت سرهم آمده است؛ به نحوی که عبارت ۱ تا ۷ مربوط به خرده مقیاس نشانه های جسمانی، از عبارت ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب، عبارت ۱۵ تا ۲۱ مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی و از عبارت ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده مقیاس افسردگی است. تمام عبارت های پرسشنامه دارای ۴ گزینه است که براساس این شیوه نمره گذاری؛ هریک از عبارت ها ۴ درجه ای به صورت (صفر، ۳،

به عنوان محور توسعه در کشورهای صنعتی با در نظر گرفتن ابعاد کیفیت زندگی کاری موجب افزایش ظرفیت ها و قابلیت های انسانی است [۷]. عدم رضایت از کیفیت زندگی کاری مشکلی است که تقریباً به همه کارمندان بدون توجه به مقام و جایگاه آن ها آسیب می رساند [۸] و توجه به سلامت عمومی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی، اجتماعی و شغلی حائز اهمیت است [۸]. یافته های مطالعه مرزوقی و همکاران [۹] کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی استان بوشهر را مطلوب می داند. اما نتایج پژوهش ندرلو و همکاران [۱۰] نشان داد کیفیت زندگی کاری معلمان مدارس استثنایی، از سطح مناسبی برخوردار نمی باشد.

در زمینه مطالعات انجام شده در سلامت روان معلمان؛ مطالعات بختیاری پور [۱۲] نیز حاکی از شیوع ۱۶ درصد اختلال در زنان معلم و شیوع ۱۱ درصد در مردان معلم بود. از آنجا که معلمان با انسان های در حال رشد و تأثیرپذیر سر و کار دارند و دانش آموزان تحت تأثیر کلیت وجودی معلم قرار می گیرند، هرگونه سرمایه گذاری برای شناخت گسترده سلامتی معلم به نوعی به بهبود فرایند تعلم و تربیت نسل آتی کمک خواهد کرد [۱۲]. توجه به شرایط محیط کاری معلمان، جهت ارتقاء همکاری و در نتیجه نیل به اثر بخشی از اهمیت زیادی برخوردار است [۱]. از سویی دیگر، آن دسته از معلمانی که به تعلیم و تربیت دانش آموزان استثنایی مشغولند به دلیل ماهیت انعطاف پذیر، وابستگی، ضعف جسمی و ذهنی این دانش آموزان تأثیر گذاری بیشتری بر روی این گروه دارند. بعلاوه، آن ها در جریان فعالیت های آموزشی و پرورشی متحمل فشار و تنش بیشتری می شوند؛ به همین دلیل بین آموزش دانش آموزان استثنایی و سلامت عمومی معلمان این دسته از دانش آموزان رابطه دوسویه وجود دارد [۱۲]. گر چه مطالعه در این زمینه در مشاغل دیگر از جمله پرستاری انجام شده است [۱۳، ۱۴]، اما با توجه به نیازهای آموزشی منحصر به فرد در دانش آموزان استثنایی و فشارهای ناشی از آن و عدم وجود مطالعات مشابه در ایران، پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی معلمان آموزش و پرورش استثنایی در شهر همدان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری

داد که "پرسشنامه سلامت عمومی" متوسط حساسیت، ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲ درصد بوده است [۲۱]. نقطه برش برای جداسازی افراد سالم از بیمار براساس مطالعات مشابه در ایران نمره ۲۳ بود و نمره ۶ به عنوان نقطه برش در هر زیر خرده مقیاس تعریف شد. بنابراین، نمرات کمتر از ۲۳ نشان دهنده وضعیت عمومی سالم تر است و هر چه نمره بالاتر باشد میزان سلامت عمومی فرد پایین تر است. [۲۲].

"پرسشنامه کیفیت زندگی کاری" (Quality of Working Life Questionnaire) توسط حمیدی و همکاران [۲۳] در سال ۲۰۱۹ با بهره گیری از کتب و مطالعات موجود و با استفاده از "پرسشنامه کیفیت زندگی والتون" (Walton's Quality of Work Life Questionnaire) [۱۹۸۸] طراحی شد. پرسشنامه شامل ۴۹ عبارت برای سنجش مواردی مانند "میزان مشارکت" (participation rate) با ۹ عبارت (از عبارت ۱ تا ۹)، "نظام باز ارتباطات" (open communication system guardianship) با ۸ عبارت (از عبارت ۱۰ تا ۱۷)، "شرایط مطلوب سرپرستی" (optimal conditions optimal evaluation) با ۸ عبارت (از عبارت ۱۹ تا ۲۵)، "شرایط مطلوب ارزشیابی" (conditions) با ۸ عبارت (از عبارت ۲۶ تا ۳۳)، امنیت شغلی (job security) با ۶ عبارت (از عبارت ۳۴ تا ۳۹)، "حقوق و مزایای مکفی و عادلانه" (sufficient and fair salaries and benefits) با ۱۰ عبارت (از عبارت ۴۰ تا ۴۹) در مقیاس لیکرت است. به هر عبارت نمره ۱ تا ۵ اختصاص یافته است. نمره ۵ برای خیلی زیاد و نمره ۱ برای خیلی کم مدنظر است. بنابراین، نمره ۴۹ برای کیفیت زندگی کاری پایین و نمره ۲۴۵ کیفیت زندگی کاری بالا است [۲۳]. سنجش روایی محتوا به روش کیفی "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری" با نظر ۷ تن از مدرسین و صاحب نظران مدیریت (۳ تن مدیریت اقتصاد بهداشت، ۱ تن مدیریت سلامت و ایمنی، ۲ تن اپیدمیولوژیست، ۲ تن آمار زیستی) و پایایی (۳۰ تن پرستاران شاغل در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان) به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ تایید شد که مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول میزان مشارکت ۰/۸۷، عامل دوم نظام باز ارتباطات ۰/۸۹، عامل سوم شرایط مطلوب دسترسی ۰/۸۷، عامل چهارم شرایط مطلوب ارزشیابی ۰/۸۹، عامل پنجم امنیت شغلی ۰/۷۱، و عامل ششم حقوق و مزایای مکفی و

است و در نتیجه؛ نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود، یعنی حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۸۴ می باشد. نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بهتر است [۱۷]. در مطالعه Cheung & Spears [۱۶] سنجش روایی همزمان "پرسشنامه سلامت عمومی" با "آزمون کوتاه وضعیت حال" (Short Present State Examination) توسط روانپزشک انجام شد. نتایج همبستگی بین دو ابزار را نشان داد. تعیین پایایی پرسشنامه و سازگاری درونی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در ۲۲۳ تن از افراد بالای ۱۸ سال شهر Dunedin کشور نیوزلند محاسبه شد و این ضریب برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و خرده مقیاس نشانه های جسمانی ۰/۸۶، خرده مقیاس اضطراب و اختلال خواب ۰/۸۵، خرده مقیاس اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۶۶، خرده مقیاس افسردگی ۰/۸۵ گزارش کردند [۱۸]. همچنین اندازه گیری روایی همزمان این پرسشنامه با "برنامه مصاحبه بالینی" "Clinical Interview Schedule" روی ۲۰۰ بیمار در لندن که زیر نظر متخصصین بالینی بودند انجام شد که برای خرده مقیاس های کارکرد اجتماعی ۰/۷۵، افسردگی ۰/۶۹، علائم جسمانی ۰/۷۹ و اضطراب و اختلال خواب را ۰/۹۰ گزارش شد. اندازه گیری پایایی بر روی ۸۵۳ تن داوطلب عادی و بیماران سرپایی در لندن به روش دوتیمه کردن ۰/۹۵ گزارش شده است [۱۷]. در مطالعه تقوی و همکاران [۱۹] در بررسی روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل و تحلیل عاملی استفاده شد. روایی همزمان "پرسشنامه سلامت عمومی" از طریق اجرای همزمان با "پرسشنامه بیمارستان میدلسکس" (Middlesex Hospital Questionnaire) انجام شد که ضریب همبستگی آن ۰/۵۵ بود. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. روایی سازه به روش تحلیل عوامل با استفاده از چرخش واریماکس و براساس آزمون اسکری، بیانگر وجود افسردگی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی در این پرسشنامه بود که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل را تبیین می نماید. پایایی این پرسشنامه بر روی (۱۶۷ تن) نمونه دانشجویی با روش دو نیم کردن، روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی به فاصله ۳ تا ۴ هفته، به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳، ۰/۹۰ گزارش شد [۲۰]. نتیجه یک مطالعه فرا تحلیل با ۴۳ مقاله پژوهشی نشان

بودن مشارکت بیماران در این پژوهش نیز رعایت گردید. در زمان پرکردن پرسشنامه ها پژوهشگر در محل حضور داشت تا اگر مشارکت کنندگان سئوالی داشتند پاسخ داده شود. بازه زمانی انجام این پژوهش نیمه دوم سال ۱۳۹۷ و داده ها ظرف مدت ۲ ماه جمع آوری شدند. داده های جمع آوری شده با استفاده از شاخص های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) خلاصه و طبقه بندی شدند. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. برای سنجش همبستگی بین متغیرهای کیفیت زندگی کاری و سلامت روان در معلمان، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. داده ها در نرم افزار تحلیل آماری اس پی اس اس نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته ها

در این مطالعه ۶۷ معلم (۱۸ زن و ۴۹ مرد) شاغل در آموزش و پرورش استثنایی شرکت کردند. میانگین سن معلمان $(SD \pm 7/6)$ ۴۰/۱ سال بود. از نظر وضعیت تاهل، ۸۰/۶ درصد (۵۴ تن) افراد مورد مطالعه متاهل، ۵۸/۲ درصد (۳۹ تن) مدرک کارشناسی و معلم مقطع ابتدایی بودند و میانگین سال های سابقه کار ۴۶/۳ درصد (۳۱ تن) بین ۲۱ تا ۲۵ سال سابقه کار و ۳۵/۸ درصد (۲۴ تن) بین ۵ تا ۱۵ سال سابقه کار داشتند. ۸۶/۶ درصد استخدام رسمی، (۴۳ تن) ۶۴/۲ درصد درآمد بالای دو میلیون و دویست هزار تومان در ماه، (۶۱ تن) ۹۱ درصد سیگار مصرف نمی کردند.

عادلانه ۰/۸۷ بدست آمد [۲۳].

در مطالعه حاضر، روایی پرسشنامه ها به روش روایی محتوا به روش کیفی انجام شد. لذا ابزارها توسط ۵ تن از متخصصین و اعضاء هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان با تخصص کاردرمانی، شنوایی سنجی و بهداشت عمومی بررسی و تایید شد. سپس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ روی آزمودنی های مطالعه حاضر (۳۰ تن از معلمان شاغل در مدارس آموزش و پرورش استثنایی در شهر همدان) بررسی و برای "پرسشنامه سلامت عمومی" و "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری" با ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۹۴ به دست آمد که مورد تایید است.

پس از تایید طرح در دانشگاه علوم پزشکی همدان و اخذ مجوز از اداره کل آموزش و پرورش همدان؛ برای انتخاب آزمودنی از نمونه گیری در دسترس استفاده شد. به این صورت که نخست آمار معلمان استثنایی (۱۲۰ تن) از مدیریت اداره آموزش و پرورش استثنایی و اداره کل آموزش و پرورش استان همدان گرفته شد و سپس به مدارس مراجعه و با کسب رضایت شخصی هر آموزگاری که تمایل داشت دعوت به مطالعه می شد. با توجه به عدم همکاری بعضی از معلمان، نهایتاً "پرسشنامه سلامت عمومی" و "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری" توسط ۶۷ تن از معلمان دانش آموزان استثنایی در شهر همدان تکمیل شد به کلیه معلمان در زمان توزیع پرسشنامه ها توضیحاتی ارائه شد و زمان کافی برای مطالعه دقیق پرسشنامه و پاسخ به آن در نظر گرفته شد. همچنین به آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن ها کاملاً محرمانه خواهد ماند و داوطلبانه

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و مولفه های آن

مقیاس	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
علائم جسمانی	۱۳/۲	۱۷/۴	۷	۲۷
علائم اضطراب و اختلال خواب	۱۳/۰۶	۳/۹	۷	۲۴
علائم اختلال کارکرد اجتماعی	۱۴/۴	۳/۷	۷	۲۶
علائم افسردگی	۹/۷	۳/۷	۷	۲۱
سلامت عمومی	۵۰/۵	۱۲/۵	۲۸	۸۱

نشانه‌دهنده احتمال اختلال در سلامتی عمومی است [۲۲]. نتایج پژوهش حاضر نشان از احتمال اختلال در سلامتی عمومی است.

(جدول ۱) نشان می دهند میانگین نمره کل "پرسشنامه سلامت عمومی" $(SD \pm 12/5)$ ۵۰/۵ است. در پرسشنامه سلامت عمومی، نقطه برش ۲۳ است و نمرات بالاتر

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی کاری و مولفه های آن

مقیاس	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
میزان مشارکت	۲۰/۱	۵/۱	۹	۳۲
نظام باز ارتباطات	۲۰/۲	۵/۷	۹	۳۱
شرایط مطلوب دسترسی	۱۹/۱	۴/۸	۹	۳۲
شرایط مطلوب ارزشیابی	۲۱/۸	۵/۳	۱۰	۳۵
امنیت شغلی	۱۷/۲	۳/۶	۸	۲۵
حقوق و مزایای مکفی و عادلانه	۴۱/۴	۶/۶	۲۵	۵۰
کیفیت زندگی کاری	۱۴۰/۱	۲۲/۵	۹۰	۱۷۹

و دامنه ۲۴۵-۱۸۰ (کیفیت زندگی کاری بالا) را نشان می دهد [۲۳]. لذا نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد کیفیت زندگی کاری معلمان متوسط می باشد.

(جدول ۲) نشان می دهند میانگین نمره کل "پرسشنامه کیفیت زندگی کاری" (SD±۲۲/۵) ۱۴۰/۱ است. کیفیت زندگی کاری معلمان، دامنه ۱۱۵-۴۹ (کیفیت زندگی کاری پایین) و دامنه ۱۸۰-۱۱۶ (کیفیت زندگی کاری متوسط)

جدول ۳: همبستگی مولفه های مختلف سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری

	۱	۱-۱	۲-۱	۳-۱	۴-۱	۲	۱-۲	۲-۲	۳-۲	۴-۲	۵-۲	۶-۲
۱. سلامت عمومی	۱											
1-1. علائم جسمانی	۰/۲۸۶**	۱										
1-2. علائم اضطراب و اختلال خواب	۰/۲۸۳**	۰/۱۱۴*	۱									
1-3. اختلال کارکرد اجتماعی	۰/۰۶۵	۰/۱۲۹*	۰/۲۰۷**	۱								
1-4. افسردگی	۰/۲۰۷**	۰/۲۰۶**	۰/۱۰۹*	۰/۱۴۸**	۱							
2. کیفیت زندگی کاری	۰/۱۱۵*	۰/۱۵۷**	۰/۱۰۶*	۰/۰۶۳	۰/۲۵۲**	۱						
1-1. میزان مشارکت	۰/۱۰۳*	۰/۰۶۵	۰/۱۳۵*	۰/۱۱۸*	۰/۲۰۷**	۰/۱۴۸*	۱					
1-2. نظام باز ارتباطات	۰/۱۰۴*	۰/۲۲۹**	۰/۱۴۸**	۰/۱۰۶*	۰/۰۶۵	۰/۰۵۱	۰/۱۰۸*	۱				
1-3. شرایط مطلوب دسترسی	۰/۱۶۴**	۰/۰۰۴	۰/۱۲۵*	۰/۱۲۵*	۰/۲۸۳**	۰/۰۰۴	۰/۱۲۱*	۰/۱۰۹*	۱			
1-4. شرایط مطلوب ارزشیابی	۰/۱۳۹*	۰/۱۱۵*	۰/۳۷۹**	۰/۱۴۵*	۰/۲۸۶**	۰/۲۰۶**	۰/۰۷۸*	۰/۱۴۸*	۰/۲۰۷**	۱		
1-5. امنیت شغلی	۰/۱۵۷**	۰/۲۰۷**	۰/۱۱۸*	۰/۱۱۵*	۰/۱۰۹*	۰/۱۶۴**	۰/۲۱۵**	۰/۲۲۹**	۰/۱۱۴*	۰/۰۶۳	۱	
1-6. حقوق و مزایای مکفی و عادلانه	۰/۱۳۷*	۰/۰۶۰	۰/۱۲۹*	۰/۱۵۷**	۰/۰۶۰	۰/۱۳۴*	۰/۱۰۴*	۰/۱۶۴**	۰/۱۶۴**	۰/۱۳۹*	۰/۰۶۳	۱

*: معنا داری در سطح ۰/۰۵

** : معنا داری در سطح ۰,۰۰۱

جغرافیای محیط کار و تنش های آن میتواند علت این اختلاف باشد چراکه علیرغم اینکه برخی موارد از جمله دستمزد و مزایا تابع نظام پرداخت یکسان کشوری است اما برخی موارد دیگر از جمله مشارکت در تصمیم گیری ممکن است از مدرسه ای به مدرسه دیگر متفاوت باشد. به طوریکه کیفیت زندگی کاری شامل مجموعه ای از شرایط واقعی کار و محیط کار مثل میزان دستمزد و مزایا، امکانات رفاهی؛ بهداشتی و ایمنی، مشارکت در تصمیم گیری، رهبری و تنوع و غنی سازی شغل می باشد [۲۶].

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، وضعیت سلامت عمومی معلمان استثنایی شهر همدان در وضعیت نامطلوب قرار دارد. که همسو با پژوهش های Porto و همکاران [۲۷]، Kidger و همکاران [۲۸] Meizhen و همکاران [۲۹] و غلامی و همکاران [۳۱] است. به طوریکه Porto و همکاران [۲۷] عنوان کردند که در ۴۴ درصد معلمان مشکلات سلامت عمومی وجود دارد که تحت تاثیر عواملی همچون مطالبات شغلی و فشار کاری است Kidger و همکاران [۲۸] در مطالعه خود نشان دادند که ۱۹/۴ درصد از معلمان علائم افسردگی را بروز می دهند Meizhen و همکاران [۲۹] در بررسی وضعیت سلامت روان ۱۹۹ معلم شاغل در آموزش و پرورش استثنایی در شهر پکن در چین عنوان کردند ۲۵/۶ درصد معلمان مشکلات خفیف و جدی تر در حوزه سلامت روان داشتند. غلامی و همکاران [۳۰] در پژوهش خود دریافتند که بین معلمان دانش آموزان عادی و استثنایی در مقیاس تنهایی تفاوت معنی دار وجود دارد. اما یافته های پژوهش خاری ارانی و همکاران [۱۲] هم راستا با پژوهش حاضر نیست و در بررسی وضعیت سلامت روان ۳۵ معلم استثنایی نشان داد که بین آن ها و معلمان عادی تفاوت معناداری وجود ندارد و وضعیت آن ها مطلوب است. به طور کلی علت اختلال سلامت عمومی معلمان استثنایی احتمالاً به دلیل وجود اختلالات رفتاری و مشکلات ذهنی جسمی دانش آموزان استثنایی است و همان طور که Harding و همکاران [۳۱] در پژوهشی اذعان داشتند که خوب بودن و سلامت روان معلم با خوب بودن و سلامت روان دانش آموزان و وجود مشکلات روانشناختی در آن ها مرتبط است. هرچه سلامت روان در دانش آموزان بهتر باشد علائم افسردگی در معلمان کمتر است. Myles و همکاران [۳۲] در پژوهشی در حوزه معلمان استثنایی عنوان کردند که علت این که این گروه از معلمان در برقراری ارتباط با کودکان استثنایی درگیر

نتایج همبستگی بین مولفه های مختلف سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری در (جدول ۳) ارائه شده است. همانطور که نتایج همبستگی ها نشان می دهد، بین نمره سلامت عمومی و نمره کیفیت زندگی کاری همبستگی مثبت معنا دار مشاهده می شود ($F=0/115$). همچنین نمره سلامت عمومی با تمامی مولفه های کیفیت زندگی کاری همبستگی مثبت معنا دار دارد و نمره کیفیت زندگی کاری با تمام مولفه های سلامت عمومی به جز "علائم اختلال کارکرد اجتماعی" همبستگی مثبت معنا دار دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی شهر همدان انجام شد. نتایج نشان داد میانگین نمره های سلامت عمومی در وضعیت نامطلوب و کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی شهر همدان در حد متوسط است. لذا کیفیت زندگی کاری معلمان دانش آموزان استثنایی همدان وضعیت مطلوبی ندارد. در بخش نخست و در بررسی تفاوت کیفیت زندگی کاری گروه مورد بررسی؛ از یافته های همسو با این یافته ها می توان به نتایج مطالعات ندرلو و یغمایی [۱۰] و Al-Zboon و همکاران [۱۱] اشاره نمود. نتایج مطالعات ذکر شده نشان داد که کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی در حد مطلوب نیست. به طوریکه ندرلو و یغمایی [۱۰] طی پژوهشی عنوان کردند کیفیت زندگی کاری معلمان مدارس دانش آموزان استثنایی شهر زنجان، از سطح مناسبی برخوردار نمی باشد، Al-Zboon و همکاران [۱۱] نیز در مطالعه ای با عنوان بررسی وضعیت زندگی کاری ۱۳۳ معلم آموزش و پرورش استثنایی در کشور اردن؛ نشان دادند که کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی در حد وسط است؛ همچنین در مطالعه کیفیت زندگی کاری معلمان دانش آموزان عادی نیز، مطالعه جوادی و همکاران [۲۴] کیفیت زندگی کاری معلمان زن متاهل شاغل در مقطع ابتدایی و متوسطه اول و دوم را در سطح متوسط و پژوهش اردلان و همکاران [۲۵] کیفیت زندگی کاری معلمان ابتدایی ناحیه ۲ شهر شیراز، نیز در سطح متوسط به بالا عنوان شد. اما یافته های پژوهش با یافته های مطالعه مرزوقی و همکاران [۹] که کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی استان بوشهر را در حد مطلوب دانستند؛ ناهماهنگ است. در تبیین علت این اختلاف می توان گفت تفاوت جامعه پژوهش و همچنین زمان و نوع

بیمارگونه معلمان استثنایی همراستا با اکثر پژوهش های صورت گرفته پیشین است، در تبیین علت حصول نتایج حاضر باید به چندین مساله توجه کرد: تاثیر پذیری نسبی معلم از شرایط دانش آموز با توجه مشکلات جسمی و ذهنی و معمولا عدم ارتباط گیری صحیح با معلم [۳۱] و همچنین مطالبات شغلی و فشار کاری زیاد [۲۷] به منظور تامین توقعات آموزشی و رضایت والدین و تلاش به منظور رضایت درونی خود معلم و گاه احساس عذاب وجدان که شاید عدم پیشرفت دانش آموز ناشی از این باشد که تدریس کفایت لازم را ندارد.

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد در معلمان استثنایی شهر همدان وضعیت کیفیت زندگی کاری و سلامت عمومی متوسط است لذا پیشنهاد می شود متخصصان سلامت با برنامه ریزی های آموزشی درمانی؛ از مشکلات سلامتی معلمان پیشگیری نمایند. از جمله محدودیت های این پژوهش استفاده از ابزارهای خودگزارش دهی و محدود شدن گروه نمونه به معلمان مدارس استثنایی شهر همدان است که در تعمیم نتایج به معلمان مدارس استثنایی سایر شهرها و یا سایر معلمان باید احتیاط کرد.

سیاسگزاری

این مقاله با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و طرح تحقیقاتی شماره ۹۷۰۹۰۶۵۳۰۶ مصوب مرکز پژوهش دانشجویان و کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.564 انجام شده است که از همکاری مسئولین مربوطه و همچنین مدیریت محترم اداره آموزش و پرورش استثنایی استان همدان سرکار خانم دکتر قربانپان تقدیر و تشکر به عمل می آید.

References

1. Arash M, Ahmadi AF, Abbasi J, Alipoor D. [The relationship between organizational socialization and role outputs of novice teachers]. *Journal of Modern Thoughts in Education*. 2013; 8 (30); 7-15
2. Friedman IA. Student behavior patterns contributing to teacher burnout. *The Journal of Educational Research*. 1995;88(5):281-289. <https://doi.org/10.1080/00220671.1995.9941312>

مشکلات زیادی هستند و فشار کاری بیشتری دارند؛ همین امر زمینه بیماری های روان تنی را در آن ها موجب می شود. که البته تفاوت در یافته های فوق نشان دهنده تفاوت در به کار گیری متغیرهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، تعارض کار-خانواده و رضایت شغلی [۳۳] تفاوت فردی، شخصیتی و راهکار های رفتاری در واکنش به تنش هاست. از یافته های جانبی پژوهش حاضر این بود که بین کیفیت زندگی کاری با مقطع آموزشی همبستگی معنا داری وجود ندارد، اما بین سلامت روان با مقطع آموزشی همبستگی معنا داری وجود دارد. یعنی افرادی که در مقطع دبیرستان بودند سلامت روان بهتری داشتند تا افرادی که در مقطع ابتدایی بودند. این یافته نشان می دهد که معلمان مقاطع پایین تر تحصیلی در آموزش پرورش استثنایی با توجه به اینکه دانش آموزان مشکلات و اختلالات رفتاری واضحتری دارند و از طرفی با اصول و قواعد مدرسه نیز کمتر سازش یافتند سلامت روان معلم را متاثر می کنند [۳۴].

همچنین در مطالعه حاضر رابطه معناداری بین کیفیت زندگی کاری معلمان با جنسیت، تحصیلات، سن و سابقه کار مشاهده نشد که هم راستا با مطالعه صورت گرفته بر کارکنان شبکه بهداشت اسلام آباد غرب [۳۵] پرستاران شهر تهران [۳۶] معلمان استثنایی اردن [۱۱] و کارکنان مراکز آموزشی توانبخشی زنجان [۳۷] می باشد. اما در مطالعه Bozgeyikli و همکاران [۳۸] جنسیت و تاهل بر کیفیت زندگی کاری معلمان استثنایی کنیا تاثیرگذار بود. در مطالعه حاضر کیفیت زندگی کاری معلمان زن و مرد و افراد مجرد و متاهل با هم تفاوت معناداری نداشت. که احتمالا به این دلیل است که همه معلمان زن و مرد در وظایف و پرداخت ها در نظام آموزش و پرورش ایران تفاوتی با هم ندارند. وضعیت کیفیت زندگی کاری متوسط و سلامت عمومی

3. Dowling T. 'New parenting', psychotherapy, prenatal and perinatal Care. *Nutrition and Health*. 2007;19(1-2):81-84. <https://doi.org/10.1177/026010600701900211> PMID:18309768
4. Gohari N, Azvantash Z, Ghazalani B, [Comparing mother's general health of children with hearing aid and normal hearing]. *Auditory and Vestibular Research*. 2020;29(2):117-121.
5. Resnick B, Ory MG, Hora K, Rogers ME, Page

- P, Bolin JN, et al. A proposal for a new screening paradigm and tool called Exercise Assessment and Screening for You (EASY). *Journal of Aging and Physical Activity*. 2008;16(2):215-233.
6. Mirkamali SM, Narenji SF. [A study on the relationship between the quality of work life and job satisfaction among the faculty members of the university of Tehran and Sharif University of Technology]. *Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2008. 14 (48); 71 – 101.
 7. Bakhtiar Nh, Rajaeipour S, Salimi GA, Taherpour F, Partovi M. [Relation between the job content and job satisfaction of Isfahan Iron Mill Co. staff members]. *Journal of Executive Management*. 2009 ;9 (33); 57-76.
 8. Saraji GN, Dargahi H. [Study of quality of work life (QWL)]. *Iranian Journal of Public Health*. 2006; 35(4): 8-14.
 9. Marzoghi R, Noruzi N, Nikkho M. [The quality of life of teachers of exceptional schools in Bushehr province]. *J Except Educ*. 2014;4(17):5-19.
 10. Naderlou M, Yaghmaei F. [Quality of working life of teachers of students with exceptional school]. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2014; 2(2); 57-66.
 11. Al-Zboon EK, Al_Dababneh KA, Ahmad J. Quality of work life: Perceptions of Jordanian special education teachers. *Education*. 2015; 135(3); 380-388.
 12. Khari Arani M, Asayesh H, Aliakbarzadeh Arani Z, Zareh Sarvi A. [Comparing mental health of normal student's teacher with the teachers of exceptional students]. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2014;11(12) :955-960
 13. Azarrang Sh, Yaghmaei F, Shiri M. [Correlation Dimensions of Quality of Work Life of nurses and demographic characteristics]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012; 27(7): 18-24.
 14. Navidian A, Saber S, Rezvani Amin M, Kianian T. [Correlation of quality of work life and job satisfaction in nurses of Kerman University of Medical Sciences]. *Journal of Health Promotion Management* 2014, 3(2): 7-15
 15. Tinsley H E A, Brown SD. *Handbook of Applied Multivariate Statistics and Mathematical Modeling*. 2000, 297-321. <https://doi.org/10.1016/B978-012691360-6/50012-4>
 16. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Newman TB. *Designing Clinical Research: An epidemiologic Approach*. 4th Edition. Philadelphia, 2013. Appendix 6C, page 79. <https://sample-size.net/correlation-sample-size/>
 17. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979;9(1) ;139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644> PMID:424481
 18. Cheung P, Spears G. Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1994;29(2) ; 95-99
 19. Taghavi S. [Validity and reliability of the general health questionnaire (GHQ-28) in college students of Shiraz University]. *Journal of Psychology*. 2002;5(20):381-398.
 20. Taemeh ZM, Aghajani T, Salahian A. [Comparison of general health and eating disorders in daughters of formal divorce, emotional divorce and normal counterparts]. *Journal of Health Promotion Management*. 2020; 9(2):22-33.
 21. Yaghubi N, Nasr M, Shah Mohammadi D. [Epidemiology of mental disorders in urban and rural areas of Sowmaesara-Gillan]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 1995; 1(4):55-60.
 22. Noorbala AA, Mohammad K [The validation of General Health Questionnaire- 28 as a psychiatric screening tool]. *Hakim Health System Research Journal*. 2009; 11 (4):47-53
 23. Hamidi Y, Vakilian M, Roshanaei G, Makvandi Z, Atogara M, Bayat F. [Correlation of nurses' quality of working life and job satisfaction in teaching hospitals of Hamadan University of Medical Sciences]. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2019; 27(1): 64-72. <https://doi.org/10.30699/ajnmc.27.1.64>
 24. Javadi R, Rasouli M, Nazari AM, Hassani J. Predicting the quality of Female teachers' work life based on work-family conflict and organizational. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*. 2017; 10(38):79 - 94.
 25. Ardalan M, Sarchehani Z, Sarchehani M. [The relationship of teachers 'spiritual intelligence to quality of work life and maturity]. *Journal of New Approach in Educational Administration*. 2014; 5 (17): 81 - 102.
 26. Sandrick K. Putting the emphasis on employees. *Trustee: The Journal for Hospital Governing*

- Boards. 2003; 56(1):6-10
27. Porto L, Carvalho F, Oliveira N, Silvany Neto A, Araújo T, et al. Association between mental disorders and work-related psychosocial factors in teachers. *Revista de saude Publica*. 2006; 40(5); 818-826.
 28. Kidger J, Brockman R, Tilling K, Campbell R, Ford T, Araya R, et al. Teachers' wellbeing and depressive symptoms, and associated risk factors: A large cross sectional study in English secondary schools. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 1(192) 76-82.
 29. Meizhen XU. Status of teachers' mental health in the special education schools. *Chinese Journal of Special Education*. 2004; 2; 64-67
 30. Gholami M, Mansoubifar M. [Comparison between mental health of teachers teaching typical and atypical (educable mentally retarded) students]. *Journal of Clinical Psychology Andishe va Raftar*. 2009; 4 (13): 57- 64.
 31. Harding S, Morris R, Gunnell D, Ford T, Hollingsworth W, Tilling K, et al. Is teachers' mental health and wellbeing associated with students' mental health and wellbeing? *Journal of Affective Disorders*. 2019; 242: 180-187. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.080 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.080> PMID:30189355
 32. Myles BS, Ormsbee CK, Simpson RL. Autism and stress: An individualized intervention plan for teachers. *Focus on Autistic Behavior*. 1991;6(3):8-16. <https://doi.org/10.1177/108835769100600302>
 33. Ghazbanzadeh R, Dasht Bozorgi Z. [Predicting subjective well-being based on health promoting lifestyle, work-family conflict and job satisfaction among exceptional school teachers]. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;7(5):15-22
 34. Azadyekta M. Prevalence of conduct disorder among elementary students in Tehran city. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;4(29) 693-702. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.294>
 35. Bakhshi E, Kalantari R. [Investigation of quality of work life and its relationship with job performance in health care Workers]. *Journal of Occupational Hygiene Engineering*. 2017;3(4):31-37. <https://doi.org/10.21859/johe-03044>
 36. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences Hospitals]. *Journal of Hayat*. 2007; 13(2):13-21.
 37. Yaghmaei F, Naderlou M, Mohajeri S, Raufi Kalachayeh S. [Correlation of quality of work life with demographic characteristics of employees of rehabilitation education centers in Zanjan]. *Journal of Health Promotion Management*. 2018;7(1):27-33. <https://doi.org/10.21859/jhpm-08014>
 38. Bozgeyikli H. Psychological needs as the working-life quality predictor of special education teachers. *Universal Journal of Educational Research*. 2018;6 (2):289-295. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060211>