



بررسی وضعیت سلامت روان معلمان آموزش و پرورش منطقه کوهپایه

سید مصطفی بنی طبا جشوقانی

دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان - اصفهان

banitaba1977@yahoo.com

چکیده

توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حایز اهمیت است. عدم توجه به سلامت روان یکی از عوامل مهم در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی، خصوصا در خدمات حرفه ای، می باشد. با توجه به نقش معلمان در سیستم آموزش و پرورش و لزوم انگیزه کاری بالای آنها برای ایجاد آموزش بهتر برای این قشر عظیم، تحقیقی به منظور بررسی سلامت روان معلمان آموزش و پرورش منطقه کوهپایه انجام شد. این پژوهش یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی است که روی ۱۰۰ نفر از معلمان که به صورت تصادفی طبقه ای متناسب با حجم انتخاب شدند، انجام شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. یافته ها از لحاظ سطح سلامت روان نشان داد که ۴۳٪ از نمونه ها دارای علامت و ۵۷٪ از آن ها بدون علامت بودند. بین سلامت روان و ویژگی های دموگرافیک از قبیل وضعیت تاهل، تعداد فرزندان و رضایت از وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری وجود نداشت. میانگین نمره سلامت روان نمونه ها ۲۴.۹۰ بود که در مقایسه با جمعیت عمومی در ایران، رقم بالایی می باشد. سلامت روان معلمان به دلایل متعددی نسبت به سایر مردم جامعه در معرض خطر است. با توجه به یافته های تحقیقات موجود از مهم ترین دلایل می توان به ماهیت استرس زای این حرفه، فشار کاری، عوامل سازمانی و عوامل فردی اشاره کرد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، معلمان، آموزش و پرورش



مقدمه

سلامت روان توسط محققان از فرهنگ های مختلف، به صورت های متفاوتی تعریف شده است. مفهوم سلامت روان شامل احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خود شکوفایی توانایی های بالقوه فکری و هیجانی و غیره می باشد. البته با در نظر گرفتن تفاوت های بین فرهنگ ها، ارائه تعریف جامع از سلامت روان غیرممکن می نماید. با وجود این، بر سر این امر اتفاق نظر وجود دارد که سلامت روان چیزی فراتر از نبود اختلالات روانی است. به این معنی که صرفاً به لحاظ نداشتن بیماری روحی نمی توان سلامت روان را در یک فرد صد در صد تأیید کرد. حتی با این که بسیاری از ما از بیماری خاص روانی قابل تشخیص رنج نمی بریم اما واضح است که برخی از ما به لحاظ روانی سالم تر از دیگران هستیم. آن چه مسلم است حفظ سلامت روان نیز مانند سلامت جسم حائز اهمیت است. شاید اقداماتی در این زمینه صورت گیرد اما خدمات بهداشت روان عمدتاً به گروه کوچکی از افراد که مشکلات جدی و آشکار دارند اختصاص می یابد (عباس زاده و دیگران، ۲۰۱۱). بهداشت روانی عبارت از مجموعه عواملی است که در پیشگیری از ایجاد و یا پیشرفت روند وخامت اختلالات شناختی، احساسی و رفتاری در انسان نقش مؤثر دارند و هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع بیماری هاست و پیشگیری به معنای وسیع آن عبارت است از به وجود آوردن عواملی که مکمل زندگی سالم و طبیعی است. همراه با درمان اختلالات جزئی رفتار به منظور جلوگیری از وقوع بیمار یهای شدید (شاملو، ۱۳۷۸). مشکلات در زمینه بهداشت روان از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی، از هیچ طبقه اقتصادی اجتماعی خاصی در مقابل آنها مصونیت داشته و خطری است که بشر را مرتباً تهدید می کند (حاتمی و دیگران، ۱۳۸۳). امروزه پیشرفت صنعت و تکنولوژی در جوامع انسانی، قدرت و ثروت را افزایش داده ولی امکان زندگی با آرامش و صلح و اطمینان را از انسان سلب کرده و در حقیقت « کیفیت فدای کمیت شده و اعتدال و تناسب کنار رفته و مشکلات عصبی روانی و روان تنی، جانشین آن شده است. عواقب فیزیکی و روان شناختی چنین مشکلاتی، توانایی برای عملکرد در خانواده، جامعه و محل کار را مختل کرده و در بسیاری از موارد باعث از هم پاشیدگی خانواده ها، سوء مصرف مواد، خودکشی، بی کاری، فقر و انزوای اجتماعی می گردد. در حالی که بسیاری از این عواقب بحرانی با توجه به مسائل مربوط به بهداشت روان و حمایت به موقع افراد، قابل پیشگیری است (هرمن، ۱۹۹۸) از طرف دیگر، تحقیقات اپیدمیولوژیک زیادی در طی دهه گذشته مشخص کرده که مسائل و معضلات موجود در زمینه بهداشت روان از جمله مشکلات اساسی است که بار مالی زیادی به دنبال دارد. طوری که هزینه پرداختن به مشکلات، روان پزشکی در اروپا و آمریکای شمالی در سال ۱۹۹۹ بالغ بر ۱۲۰ میلیارد دلار به علاوه ۶۰ میلیارد دلار متعلق به اختلالات سازمان بهداشت جهانی، میزان شیوع مسائل مربوط به این بعد از سلامت در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. این در حالی است که در برنامه ریزی های توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین ترین اولویت به آنها داده می شود (دوریس و ویلکرسون، ۲۰۰۳). اطلاعات به دست آمده از تحقیقات اپیدمیولوژیک در کشور ما دلالت بر این دارد که میزان شیوع این مشکلات در کشور ما نیز از سایر کشورها کم تر نیست. در خصوص شیوع بیماری های روان پزشکی در افراد ۱۵ سال به بالا در ایران، در یک مطالعه اپیدمیولوژیک در سطح کشور اعلام شده است که مجموعاً ۲۱ درصد از افراد مورد مطالعه در سطح کشور از اختلالات روانی رنج می برند. ضمن این که حدود ۰/۶٪ نیز از اختلالات سایکوتیک رنج می برند (نوربالا و دیگران، ۱۳۸۱). توجه به بهداشت روانی در تمام عرصه های زندگی از جمله زندگی فردی و اجتماعی و شغلی حائز اهمیت بوده و جای بحث دارد. یکی از زمینه هایی که توجه به بهداشت روان در آن حائز اهمیت می باشد، شغل و حرفه می باشد. بشر از زمانی که خود را شناخته، در پی تلاش و فعالیت بوده و اشتغال به کار بخش عمده ای از زندگی انسان را تشکیل می دهد (آیلو، ۲۰۰۰).

هدف اصلی این پژوهش تعیین وضعیت سلامت جسمی و روانی معلمان آموزش و پرورش منطقه کوهپایه، تأکید بر لزوم ایجاد امنیت بهداشتی در محیط کار برای کارکنان حرفه های آموزشی و به عبارت دیگر، تأمین و ارتقاء سلامت جسمی روانی و اجتماعی دست اندرکاران آموزش و پرورش است تا در سایه آن متولیان و خدمتگزاران امر آموزش



جامعه، خود جزء سالم ترین ها باشند و با پوشیدن لباس دانش و مهارت موازین بهداشتی، همچون غواصانی آگاه، ماهر و آماده، بدون هیچ گونه احساس خطری به آموزش بپردازند. برای ارتقاء کیفیت و بازدهی در محیط کاری اقدامات زیادی

می شود. به طور مثال بهسازی محیط، استفاده از تکنولوژی مدرن و ارائه خدمات مکانیزه و اقدامات دیگر. اگر در کنار همه این اقدامات، سطح سلامت روان و مشکلات ناشی از عدم توجه به آن نیز سنجیده شود، در شناسایی و مقابله با مشکلات کاری معلمان نقش به سزایی خواهد داشت. با افزایش سلامت روان در پرسنل، در دانش آموزان نیز رضایت خاطر ایجاد خواهد شد و حتی اثر بخشی و تأثیر افعال بهینه گر نیز تحت الشعاع قرار خواهد گرفت. چون معلمی به عنوان یک حرفه استرس زا شناخته شده، منابع استرس های شغلی و رضایت شغلی به میزان وسیعی مورد بررسی قرار گرفته، اما اطلاعات در مورد سلامت روان معلمان و ارتباط بین استرس مزمن و سلامت روان آنها کم است (استورا، ۱۳۷۷). امروزه سلامت کارکنان به اندازه کافی مورد بررسی قرار نگرفته است. به علاوه مطالعات در مورد ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای کاری (مثل: سن، زمان حضور در شغل فعلی، بارکاری و ...) با سلامت روان هنوز نتایج متناقضی را نشان می دهند (بحری بیناباج، ۱۳۸۲). با توجه به اهمیت و ضرورت ارتقاء سلامت روان معلمان و نقش آن بر کیفیت خدمات آموزشی، محقق با هدف تعیین وضعیت سلامت روان آنان این تحقیق را انجام داده است. به امید آن که این تحقیق راه گشایی برای ارتقاء سلامت روان، معلمان باشد.

مواد و روش ها

تحقیق حاضر یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه مورد پژوهش شامل معلمان آموزش و پرورش منطقه کوهپایه در پاییز ۱۳۹۲ بوده که دارای حداقل مدرک کارشناسی و بالاتر بوده اند. جامعه پژوهش ۱۴۲ نفر بود و با توجه به مشخص نبودن واریانس جامعه با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه مورگان، حجم نمونه ۱۰۰ نفر برآورد شد. نمونه گیری در این مطالعه به صورت تصادفی طبقه ای متناسب با حجم صورت پذیرفت. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش، پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) است. این پرسش نامه برای شناسایی افراد با مشکلات روانی به کار می رود. روی تغییرات و عملکرد بهنجار تمرکز دارد و دو گروه از پدیده های مهم را در بر می گیرد: ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد و ظهور پدیده جدید با ماهیت پریشان ساز. این پرسش نامه ناراحتی های با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می کند و نسبت به بیماری های گذرا حساس است. در مطالعات زمینه یابی در جامعه کل، مطالعات زمینه یابی در گروه های خاص و در مطالعات مقیاس های بیماری های روانی در یک جمعیت در زمان های متفاوت به کار برده می شود. پرسش نامه به طور مکرر مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفته است. فرم ۲۸ سؤالی این پرسش نامه دارای ۴ مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. چهار مقیاس فرعی پرسشنامه عبارتند از نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره های چهار مقیاس فرعی به دست می آید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار spss انجام شد.

نتایج و بحث

در این تحقیق بیش از دوسوم آزمودنی ها زن ۷۶٪ و کمتر از یک سوم آنان مرد ۲۴٪، با میانگین سنی ۳۰/۳۹ سال با انحراف معیار ۵/۶۵ سال بودند. ۲۷٪ مجرد و ۷۲٪ متأهل و ۳۵٪ بدون فرزند و ۶۵٪ دارای فرزند بودند. از نظر میزان تحصیلات، ۹۱٪ دارای مدرک کارشناسی و ۹٪ مدرک کارشناسی ارشد بودند. حدود دوسوم از واحد مورد پژوهش ۷۵٪ از وضعیت اقتصادی خود ناراضی، ۲۰٪ کم و بیش راضی و فقط ۵٪ از وضعیت اقتصادی خود راضی بودند. بررسی فراوانی مطلق و نسبی واحد مورد پژوهش بر اساس وجود یا عدم وجود علامت در پرسش نامه سلامت



عمومی حاکی از آن است که ۴۴٪ از کل واحدهای مورد پژوهش دارای نمره ای بالاتر از نمره برش (۲۳) و ۵۶٪ از واحد مورد پژوهش هم دارای نمره زیر نمره برش بودند. میانگین نمرات واحدهای مورد پژوهش در سه زیر مقیاس نشانگان جسمانی، اضطراب و اختلالات خواب و اختلال در کارکردهای اجتماعی از نمره هنجار (۶) بالاتر و در زیر مقیاس افسردگی و گرایش به خودکشی زیر نمره هنجار بود. همچنین میانگین نمرات پرسش نامه سلامت عمومی در واحد مورد پژوهش ۲۴/۹۰ با انحراف معیار ۱۲/۱۱ بود که از نمره هنجار بالاتر است. فراوانی واحد مورد پژوهش در هر یک از زیر مقیاس های پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس وجود یا عدم وجود علامت است. بیشترین فراوانی مربوط به زیر مقیاس اختلال در کارکردهای اجتماعی (۶۹ درصد) و کم ترین فراوانی مربوط به افسردگی و گرایش به خودکشی (۱۷ درصد) بود. در بررسی ارتباط بین سلامت روان و ویژگی های دموگرافیک مشاهده گردید بین سن، جنس، وضعیت تأهل، تعداد فرزند، وضعیت اقتصادی با سلامت روان ارتباط معناداری وجود ندارد. هرچند اکثر مطالعات اپیدمیولوژیک انجام شده دارای محدودیت هایی بوده اند، اما اطلاعات به دست آمده در این زمینه دلالت بر این دارند که میزان سلامت روان معلمان به دلایل متعددی نسبت به سایر اقشار جامعه در معرض خطر است. که از مهمترین این دلایل می توان به ماهیت استرس زای این حرفه، فشار کاری، عوامل سازمانی و همچنین عوامل فردی اشاره کرد. از طرف دیگر همان طور که می دانیم، اکثریت پرسنل این حرفه را زنان تشکیل می دهند مخصوصاً در مقطع ابتدایی که علاوه بر وظایفی که در محل کار مسئول انجام آن هستند، مسئولیت خانه و فرزندان نیز بر عهده آنان است و این خود باعث افزایش میزان اضطراب و استرس در این قشر از جامعه می شود و سلامت روان آنان را در معرض خطر قرار می دهد. پیرامون میزان شیوع اختلال در سلامت روان معلمان در سایر نقاط دنیا نیز اعداد متفاوتی گزارش شده است. به هر حال سلامت روان لازمه حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه بوده و تأمین آن هدف اصلی اجرای برنامه های بهداشت روان در جامعه می باشد. در برنامه ریزی بهداشت روان، داشتن اطلاعات و آمار در زمینه اختلالات روانی الزامی است و پژوهش حاضر در همین راستا انجام گردید. دهه اخیر، موضوع استرس و آثار آن در سازمان یکی از مباحث اصلی مدیریت رفتار سازمانی را به خود اختصاص داده است و فشار عصبی در سازمان همچون آفتی، نیروها را تحلیل داده و فعالیت ها و تلاش ها را عقیم می سازد. به طوری که سالانه سرمایه های هنگفتی به علت فقدان سلامت جسمانی - روانی کارکنان، کاهش کارآیی آنان و ترک شغل و تغییر شغل به دلیل استرس شغلی از دست می رود. درصد شیوع مشکلات در سلامت روان در جمعیت مورد بررسی بالا است.

نتیجه گیری

۱- نتایج پژوهش می تواند به عنوان یک منبع اطلاعاتی و آماری در جهت برنامه ریزی مسئولینی که دست اندر کار برنامه های بهداشت روان است، مورد استفاده و کاربرد قرار گیرد. با توجه به اجتناب ناپذیر بودن برخی از عوامل استرس زا در حرفه معلمی و لزوم پیشگیری از آثار روانی و رفتاری استرس بر شاغلین این حرفه به کارگیری تمهیداتی در جهت بهبود شرایط محیط کار و آموزش روش های مقابله ای از جمله وظایفی است که بر عهده مدیران سازمان آموزش و پرورش است.

۲- شیوع قابل توجه اختلال در سلامت روان نیازمند توجه خاص و مداخلات ویژه می باشد. که از این مداخلات می توان مداخلات سازمانی را نام برد، مانند ترغیب کارگروهی، شرکت دادن پرسنل در تصمیم گیری ها، حمایت های شغلی، کاهش تعارضات و ابهام های شغلی و افزایش کنترل بر رخداد های شغلی.

۳- همچنین مداخلات روان شناختی جهت کاهش استرس های شغلی و افزایش سازگاری در محیط کار از جمله دیگر راهکارها است. بسیاری از محققان معتقدند که این مداخلات نه تنها باید در محیط کار انجام گیرد، بلکه آموزش آنها جزء برنامه های آموزشی معلمان باشد (ونگ و دیگران، ۲۰۰۱).



۴- البته به نظر می رسد در مورد گروهی که دچار اختلال جدی در سلامت روان هستند، نیاز به مداخلات فردی تخصصی است. ۵- این مطالعه می تواند بستری باشد برای انجام مطالعاتی برای سنجش اثربخشی مداخلاتی که جهت ارتقای سلامت روان، انجام خواهد گرفت.

منابع

- ۱- استور ۱۳۷۷. تنیدگی یا استرس، بیماری جدید تمدن. تهران. انتشارات رشد. چاپ اول. صفحات ۷۳ و ۷۴.
- ۲- بحری بینابان ن، مقیمیان م، عطارباشی م، قرچه م. ۱۳۸۲. بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. ۱۳۸۲، دوره ۹، بهار و تابستان، شماره ۱. صفحات ۹۹-۱۰۴
- ۳- حاتمی ح، رضوی س م، افتخار اردبیلی ح، مجلسی ف، سیدنوزادی م، پریراد س م. ۱۳۸۳. کتاب جامع بهداشت عمومی. تهران. انتشارات ارجمند. چاپ اول. جلد سوم. صفحه ۸۹.
- ۴- شاملو، س. ۱۳۷۸. بهداشت روانی. تهران. انتشارات رشد. صفحه ۱۱-۱۲
- ۵- عباس زاده، س و دیگران. ۱۳۸۲. گزارش جهانی سلامت سال ۲۰۰۱: سلامت روان: درکی نو: امیدی نو: تهران. مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ. صفحه ۳۳-۳۰
- ۶- نوربالا، محمد ک، باقری یزدی س ع، یاسمی م. ۱۳۸۱. بررسی وضعیت سلامت روان در افراد ۱۵ سال و بالاتر در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۷۸. مجله پژوهشی حکیم. دوره ۵. شماره ۱. صفحه ۱۰.
- 7-deVries, MW, Wilkerson, B. 2003. Stress, work and mental health: a global perspective. Acta Neuropsychiatrica. 15 (1): p. 44.
- 8-Herman, H. 1998. Long-term outcome and rehabilitation. Current Opinion in Psychiatry. 11: 175-
- 9-ILO. Mental health in the workplace: situation analysis (preliminary report). Geneva: US ILO. 2000: 3-5
- 10-Wong, D, Sharon ,SK, Christopher ,K, Deie ,O. Mental health of Chinese nurses in Hong Kong: the roles of nursing stresses and coping strategies. 2001. Online Journal of Issues in Nursing. vol: 6 Issue2: 412-417.