

عوامل اجتماعی مرتبط بر سلامت روان معلمان

سید صمد بهشتی^۱، محمد نوریان نجف آبادی^۲

۱- استادیار، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران- نویسنده رابط: sbeheshty@yu.ac.ir

۲- دانشجوی دوره دکتری، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: پدیده سلامت روانی انسان‌ها موضوع چند بعدی و پیچیده‌ای است و طیف وسیعی از عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، اقتصادی و فرهنگی بر آن اثر می‌گذارند. با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی انسان‌ها هدف از انجام این تحقیق بررسی رابطه بین برخی متغیرهای اجتماعی نظیر حمایت اجتماعی، پیوند اجتماعی، اعتماد اجتماعی و منزلت اجتماعی با سلامت روان معلمان است.

روش کار: پژوهش حاضر به شیوه پیمایشی مقطعی انجام شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه است که در بین نمونه‌ای ۳۷۳ نفری از معلمان مقطع (متوسطه اول و دوم) شهر نجف‌آباد اصفهان در سال ۱۳۹۹ به شیوه نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند انجام شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 و نسخه نرم‌افزار Amos 23 و با به کارگیری تکنیک مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شده است.

نتایج: تحلیل عاملی تأییدی گویه‌های نشان‌داد این گویه‌ها قادرند ۶۳/۲۵٪ واریانس متغیر سلامت روان معلمان را تبیین کنند و متغیرهای حمایت اجتماعی، منزلت اجتماعی و اعتماد اجتماعی به ترتیب با اثر استاندارد برابر با ۰/۴۵، ۰/۱۸ و ۰/۴۵ با فاصله اطمینان ۹۹٪ و احتمال خطای (p<۰/۰۰۱) بر سلامت روان معلمان اثر می‌گذارند. در مجموع متغیرهای مستقل ۷۶٪ از واریانس میزان سلامت روان معلمان را تبیین می‌کنند. تحلیل تعدیلگری داد‌ها نیز نشان داد به طور کلی جنسیت، اثر متغیرهای اجتماعی بر سلامت روان معلمان را تعدیل می‌کند بعلاوه اینکه اثر تعدیل‌گری جنسیت زن در این روابط قوی‌تر است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد سلامت روانی معلمان که مقوله‌ای فردی است تا حد زیادی متأثر از کیفیت زندگی اجتماعی آنهاست و عواملی چون حمایت اجتماعی، منزلت اجتماعی و اعتماد اجتماعی می‌توانند بر آن اثر گذار باشند. ضمن اینکه این اثر گذاری در مقایسه با مردان در بین زنان شدت بیشتری دارد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی، منزلت اجتماعی، پیوند اجتماعی

مقدمه

بهداشت روانی دانش‌آموز باشد (۲). شاملو بهداشت روانی و تعلیم و تربیت در آموزشگاه را بسیار مهم و آن‌ها را مترادف یکدیگر می‌داند و معتقد است که این دو جنبه نظری هدف واحدی دارند یعنی هدف هر دو ساختن انسان‌های سالم، مفید و خوشبخت است (۳). معلمان با استفاده از دانش سلامت روان می‌توانند در

Freud معتقد است سلامت روان به معنای سازگاری فرد با خود و با خواسته‌ها و فشارهای جامعه است. به عقیده فروید، فرد ناسازگار یعنی: کسی که سلامت روان خود را ازدست‌داده و دچار بیماری گردیده (۱). بر اساس فلسفه آموزش و پرورش قسمتی از وظایف معلم باید منحصر به تأمین

و حتی به نوعی احساس اضطراب و افسردگی بین اعضا به وجود آید که مانع از تداوم و تقویت رابطه و کاهش همکاری و تعاملات می‌گردد که در این صورت افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی، سوء عملکرد و مشکل در انجام کارهای روزمره در بین افراد بوجود می‌آید (۱۰).

بدون شک عوامل متعددی بر سلامت روان افراد تأثیر می‌گذارند؛ که در این بین عوامل اجتماعی به افراد کمک می‌کنند تا با شرایط استرس‌زا و اضطراب‌آور کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه کنند همچنین راه‌های متفاوتی برای بالا بردن سلامت روان معلمان وجود دارد. در این پژوهش سعی بر این است با توجه به اینکه انسان‌ها به صورت فطری موجودات اجتماعی می‌باشند و برای ادامه بقا نیاز به ارتباط و تعامل با هم نوعان خود دارند، اثر برخی متغیرهای اجتماعی از قبیل حمایت اجتماعی، پیوند اجتماعی، اعتماد اجتماعی و منزلت اجتماعی را بر روی سلامت روان مورد سنجش قرار دهد (۱۰-۱۲).

زمانی که اعتماد از دیدگاه جامعه‌شناسی به عنوان یک حالت روانی مطرح می‌گردد بر حسب گرایش‌ها و فرآیندهای شناختی به هم مرتبط می‌شود اعتماد مستلزم وجود حالتی از مخاطره یا آسیب‌پذیری مشهود است که از عدم اطمینان مرتبط با انگیزه‌ها، نیت و اعمال احتمالی افرادی که به آن‌ها اتکا می‌کنیم، نشأت می‌گیرد (۱۳).

از نظر Coleman اعتماد، کنشی است که متضمن انتقال ارادی منابع، اعم از منابع فیزیکی، مالی، فکری و یا اخلاقی از اعتماد کننده به امانت‌دار یا اعتماد شونده، بدون تعهد واقعی از سوی اعتماد شونده است. از نظر محققان، اعتماد به عنوان یک حالت روانی و ذهنی، مستقیماً قابل سنجش نیست بلکه به طور غیرمستقیم یعنی از روی رفتار و یا با استفاده از مقیاس‌های اعتماد خودسنج اندازه‌گیری می‌شود (۱۴).

تشخیص دانش آموزان دارای اختلالات روانی کمک نمایند و در امر پیش رفت تحصیلی و حفظ سلامت روان آنان به ایفا نقش بپردازند (۴).

در سازمان‌های آموزشی نیز مانند دیگر سازمان‌ها، هر عضو جدید در نخستین تماس حرفه‌ای خود با محیط کار امیدوار است که با جوی مناسب مواجه شود تا بتواند نیازهای اقتصادی، اجتماعی و روانی خود را به نحوی مطلوب برآورده سازد. یکی از قشرهای جامعه که باید به سلامت روانی آن توجه نمود، معلمان مدارس هستند. دلیل این مسئله را می‌توان در این نکته دانست که به وجود آوردن شرایط آرمانی فرهنگی که زمینه تفکر و پژوهش در آن فراهم شود و فرایند یاددهی و یادگیری به طور مطلوب صورت پذیرد، مستلزم آن است که معلمان از روحیه- ای شاداب و قوی برخوردار باشند و حداقل مشکلات و سختی‌ها را در زندگی شغلی و اجتماعی داشته باشند (۵).

پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با سلامت روانی معلمان در ایران نشان داده‌اند که شیوع اختلالات روانی در میان این گروه نسبتاً بالا است (۷-۶). پژوهشگران که درباره رفتار معلمان مطالعه می‌کنند معتقد هستند تدریس شغل بسیار استرس‌زایی است و معلمان از مشکلات سلامت روان بیشتری نسبت به شاغلین دیگر مشاغل رنج می‌برند. اکثر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که معلمان در برابر استرس مرتبط با کار، پریشانی روانی و فرسودگی شغلی آسیب بیشتری می‌پذیرند (۸-۹).

یکی از اصول اولیه زندگی اجتماعی ارتباط داشتن افراد جامعه با یکدیگر است و اگر افراد در جامعه به ویژه معلمان که بخش مهم و قابل توجهی از جامعه را به خود اختصاص داده‌اند با یکدیگر ارتباط نداشته باشند، تداوم زندگی در چنین جامعه‌ای دشوار خواهد بود زیرا کاهش ارتباط در جامعه موجب می‌گردد همواره نوعی ترس از برقراری رابطه و احساس ناامنی

حالتی را ایجاد می‌کند که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن داشته و این‌ها با نتایج سلامتی ارتباط مستقیم دارند (۱۸). حمایت اجتماعی با کاهش افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روان‌شناختی رابطه دارد. همچنین احتمال افزایش فعالیت‌های فرد را که منجر به حفظ رفتارهای سلامتی می‌شود زیاد می‌کند. (۱۸).

اکثر پژوهش‌های انجام شده به بررسی حمایت اجتماعی با سلامت روان پرداخته و تأثیر آشکار حمایت ادراک شده بر سلامتی و آسایش روانی را تأیید نموده‌اند. بخش اعظم این تلاش‌های پژوهشی، بر این فرض متمرکز شده‌اند که سطح پایین‌تر حمایت اجتماعی، خطر ناامنی و بی‌اعتمادی را افزایش می‌دهد (۱۹). همچنین Hoggs در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۲ به انجام رسانده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که اثرات حمایت اجتماعی در کاهش بی‌اعتمادی و ناامنی نقش بارزی دارد (۲۰).

یکی دیگر از متغیرهای تاثیرگذار بر سلامت روانی منزلت اجتماعی است. منزلت اجتماعی، مرتبه یا ارزش هر فرد در محیط گروهی، سازمانی یا اجتماعی را منعکس می‌کند که فرد بر اساس آن از برخی ویژگی‌ها و مزایا برخوردار می‌شود (۲۱). مطالعات نشان می‌دهند که منزلت اجتماعی در سلامت روانی و جسمی فرد تأثیر دارد (۲۲) و عدم منزلت اجتماعی با استرس و خستگی مرتبط است (۲۳).

Bellah معتقد است وسیله عمومی که به موازنه ارتباطات در نظام‌های اجتماعی و سیاسی کمک می‌کند، منزلت یا نشان دادن احترام یک طرف به طرف دیگر است و کسب اقتدار اجتماعی، از طریق ارتباط اجتماعی و ایجاد اعتماد اجتماعی، فراهم می‌گردد و به منزله یک عامل انگیزه‌زا در اعتماد متقابل بین افراد است (۲۴). همچنین **Bourdieu** معتقد است منزلت اجتماعی به وسیله سه اصل و قاعده متمایز متداخل

پژوهش‌های بسیاری درباره وجود ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت انجام شده است از جمله در ایالات متحده، **Kawachi** مشاهده کردند که هم اعتماد اجتماعی و هم عضویت گروهی (نشانگرهای سرمایه اجتماعی) با سلامتی و همچنین میزان‌های مرگ پیوستگی داشت (۱۵).

در این پژوهش پیوند اجتماعی عبارت است از مجموعه‌ای از روابط اجتماعی که فرد را احاطه می‌کنند. معمولاً پیوند اجتماعی بر اساس میزانی که یک فرد به جامعه پیوسته است و در فعالیت‌ها اجتماعی خرد و کلان مشارکت می‌نماید، برگشت کننده است؛ برخی از محققین معتقدند که فرآیند سرمایه اجتماعی به صورتی شکل می‌گیرد که در نهایت موجب ایجاد همبستگی اجتماعی و پیوند اجتماعی و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامت روانی در فرد می‌شود. پیوند اجتماعی آسودگی را برای افرادی که دارای سلامت روانی پایین هستند به همراه دارد. پیدا کردن فعالیت مناسب، ایجاد ارتباط موثر و به دست آوردن حمایت اجتماعی و احساسات ارزشمند از دیگر فواید پیوند اجتماعی است (۱۶).

در حوزه مطالعات حمایت اجتماعی، مفهوم‌سازی حمایت دامنه‌ی وسیعی را در برمی‌گیرد که از یک طرف شامل دیدگاهی است که حمایت را به‌عنوان منبعی محیطی تلقی می‌کند، لذا حمایت را برحسب ساختارهای روابط اجتماعی تعریف می‌کند. در طرف دیگر دیدگاهی قرار دارد که حمایت را به‌عنوان فرآیندی شناختی- ادراکی در نظر می‌گیرد که در فرد نهفته است، لذا حمایت را برحسب ادراکات ذهنی و کیفی تعریف می‌کند. در این بین برخی دیگر حمایت را از هر دو دیدگاه در نظر می‌گیرند و حمایت را برحسب ساختارهای رابطه‌ای و نیز فرآیندهای شناختی- ادراکی تعریف می‌کنند (۱۷).

Seeman و **Berkman** معتقدند، حمایت اجتماعی تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد و

کرونباخ استفاده شده است. میزان آلفا برای سازه‌های سلامت روان ۰/۷۷، اعتماد اجتماعی ۰/۸۶، حمایت اجتماعی ۰/۸۲، پیوند اجتماعی ۰/۸۵ و منزلت اجتماعی، ۰/۷۹ برآورد شده است. داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS 25 و نرم افزار Amos 23 تحلیل شده‌اند.

سلامت عمومی: برای سنجش سلامت عمومی، از پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی، Goldberg، (GHQ-28) استفاده شد (۲۶). گویه‌های این پرسشنامه در قالب یک طیف چهار درجه‌ای (اصلاً، بیشتر از معمول، نسبتاً بیشتر از معمول، خیلی بیشتر از معمول) درجه‌بندی شدند. دامنه نمرات برابر صفر تا ۸۴ می‌باشد. نمره بالاتر در این مقیاس نشانگر عدم سلامت عمومی هست. در مطالعه حاضر برای محاسبه میزان پایایی و همابستگی درونی مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب پایایی مقیاس به‌طور کلی برابر با ۰/۷۷ و برای مؤلفه‌های اضطراب/بی‌خوابی (۰/۷۷)، علائم جسمانی (۰/۷۹)، سوء عملکرد اجتماعی (۰/۷۳) و افسردگی (۰/۷۵) محاسبه گردید.

اعتماد اجتماعی: در این تحقیق با استفاده از گویه‌های تحقیق (۷-۲۷). برای اعتماد اجتماعی چهار بعد در نظر گرفته شد: اعتماد بین شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد نهادی و اعتماد به محیط. برای هر کدام از ابعاد فوق چندین گویه مطرح شد که مجموع امتیاز پاسخگو از گویه‌های مختلف نشانگر میزان اعتماد اجتماعی وی است. همه ماده‌های این مقیاس، بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده بودند. دامنه نمرات این مقیاس، ۳۳ الی ۱۶۵ بوده است. میزان آلفا برای سازه میزان اعتماد اجتماعی ۰/۸۶ بوده است و برای مؤلفه‌های (اعتماد تعمیم‌یافته، ۰/۶۹)، (اعتماد به محیط، ۰/۷۷)، (اعتماد بین شخصی، ۰/۶۳) و (اعتماد نهادی، ۰/۸۵) محاسبه گردید

یعنی سرمایه اقتصادی و سرمایه فرهنگی و سرمایه اجتماعی سامان داده می‌شود (۲۵).

در صورتی که حمایت اجتماعی از معلمان صورت بگیرد؛ احساس منزلت اجتماعی و شغلی معلمان بالا می‌رود که خود این کار باعث افزایش میزان سلامت روان معلمان می‌گردد. هدف اصلی این پژوهش این است که مدل توصیفی-تحلیلی از عوامل جامعه شناختی مرتبط بر سلامت روان با توجه به متغیرهای که بیان گردید ارائه دهد.

روش کار

مطالعه حاضر به شیوه پیمایشی اجرا شده است و به لحاظ زمانی مقطعی است. جمعیت آماری تحقیق را کلیه معلمان مقطع متوسطه اول و دوم شهر نجف‌آباد در سال ۲۰۲۰ تشکیل می‌دهند که بر اساس اعلام اداره آموزش و پرورش این شهر، تعداد کل آن‌ها ۱۵۰۰ نفر بوده است. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۷۳ نفر مشخص گردید. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بوده است به این صورت که نخست اطلاعات مربوط به اسامی مدارس و مکان آن‌ها از اداره آموزش و پرورش نجف‌آباد اقتباس شد. سپس با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده ۲۱ مدرسه انتخاب شدند. در مرحله بعد با معیار قرار دادن جنسیت و نیز رشته تخصصی تدریس معلمان، به شیوه تصادفی ساده از هر مدرسه چند نفر از معلمین انتخاب شدند و مورد مصاحبه قرار گرفتند. برای اندازه‌گیری متغیرها و جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق به‌طور کلی از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است.

اعتبار پرسشنامه تحقیق حاضر هم از طریق اعتبار صوری (تایید سه تن از اساتید جامعه‌شناسی دانشگاه یاسوج) و هم از طریق اعتبار سازه‌ای تایید شده است. برای سنجش پایایی متغیرهای از ضریب آلفای

از مجموع ۳۷۳ پاسخگوی این تحقیق بر اساس جدول ۱ کمتر از نیمی را مردان و بیشتر آن‌ها را زنان تشکیل داده‌اند. دامنه سنی پاسخگویان بین ۲۴ تا ۶۳ سال بوده است. ۳۲/۷٪ افراد مذکور مجرد و ۵۷/۶۴٪ متأهل بوده‌اند. ۴۱/۳٪ از پاسخگویان تحقیق، در روستا و ۵۷/۷٪ در شهر مشغول به خدمت بوده‌اند. کمتر از نیمی از معلمان تحصیلاتی در سطح کارشناسی و دکتری و بیش از نیمی از معلمان دارای تحصیلاتی در سطح کارشناسی ارشد می‌باشند. ۳۴/۳۱٪ معلمان در رشته ادبیات و علوم انسانی، ۳۰/۵۶٪ در رشته علوم تجربی و ۳۵/۱۲٪ در رشته ریاضی فیزیک مشغول به فعالیت و آموزشی می‌باشند.

بر اساس جدول (۲) می‌توان نتیجه گرفت توزیع آماری نمونه پژوهش نرمال است و میانگین واقعی میزان سلامت روان (۶۴/۶۴) از میانگین طیف (۴۲). در سطح نمونه و جامعه آماری بالاتر از سطح متوسط است. نمره بالاتر در مقیاس سلامت نشانگر عدم سلامت عمومی هست نتیجه میزان سلامت روان معلمان متوسط رو به پایین است. نتیجه آزمون تی تک نمونه‌ای نشان می‌دهد میانگین استخراج شده متغیرهای پیوند اجتماعی (۱۹/۰۴)، اعتماد اجتماعی (۱۲۰/۶۶)، منزلت اجتماعی (۸۳/۳۳) و حمایت اجتماعی (۲۵/۳۱) در سطح جامعه آماری با اطمینان ۹۹٪ بالاتر از سطح متوسط است.

متغیر وابسته این تحقیق (سلامت روان) به صورت یک مدل اندازه‌گیری انعکاسی تدوین و برازش شده است. نتیجه تحلیل عاملی تأییدی گویه‌های در جدول ۳ و شکل ۱ نشان می‌دهد این گویه‌ها قادرند ۶۳/۲۵٪ واریانس متغیر سلامت روان را تبیین کنند. وجود بارهای عاملی بالای موجود در مدل و نیز میزان واریانس تبیین شده عامل‌های پنهان نشان دهنده قابل قبول بوده اعتبار سازه متغیرهاست.

آزمون تفاوت میانگین سلامت روان برای دو گروه زنان و مردان با توجه به سطح معناداری (p = ۰/۵۷۶)

پیوند اجتماعی: برای سنجش پیوند اجتماعی از شاخص اصلاح شده شبکه اجتماعی (۲۸). استفاده شد. همه سؤالات در قالب یک طیف شش درجه‌ای از صفر (فقدان ارتباط) تا پنج (بالاترین ارتباط) درجه‌بندی شدند. میزان پایایی پرسشنامه فوق با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۳ محاسبه گردید. جهت سنجش اعتبار پرسشنامه و برای اطمینان از سنجش درست پیوند اجتماعی و نیز مطابقت سؤالات با شاخص شبکه اجتماعی Berkman و Seem، از روش اعتبار محتوا استفاده شد یعنی ضمن ارائه پرسشنامه به استاد راهنما مورد تأیید ایشان قرار گرفت.

حمایت اجتماعی: برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (کانتی - میشل و زیمت) استفاده گردید. این مقیاس، مشتمل بر ۱۲ ماده است و بر اساس طیف پنج درجه - ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده بودند. دامنه نمرات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ بوده است. مسعودنیا این مقیاس را نخستین بار به فارسی برگرداند (۲۹). مقدار پایایی مقیاس فوق با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد.

منزلت اجتماعی: برای سنجش منزلت اجتماعی ادراک شده از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. گویه‌های این پرسشنامه در قالب یک طیف پنج درجه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف، کاملاً مخالف) درجه‌بندی شدند. دامنه نمرات برابر ۱۰ تا ۵۰ می‌باشد. مقدار پایایی مقیاس فوق با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۶ محاسبه شد؛ که در دامنه خوبی قرار داشت. جهت سنجش اعتبار پرسشنامه و برای اطمینان از سنجش درست منزلت اجتماعی از روش اعتبار محتوا استفاده شد.

نتایج

آزمون نشان داد به لحاظ میزان سلامت روان تفاوت معنی داری بین زنان و مردان وجود ندارد.

در شکل ۲ با به کارگیری نرم افزار Amos از تکنیک مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شد. روند کار به این صورت بود که ابتدا الگوی اندازه گیری متغیر سلامت روان براساس نمرات عاملی متغیرهای تشکیل دهنده آن محاسبه و برازش آن با استفاده از شاخص های اصلاح نرم افزار به حداکثر ممکن رسانیده شد. مدل اندازه گیری ابعاد مختلف متغیرهای اعتماد اجتماعی، منزلت اجتماعی و حمایت اجتماعی نیز بر اساس گویه های موجود در پرسشنامه به بهترین برازش ممکن رسیدند. سپس برای آزمون فرضیه ها روابط ساختاری بین عامل های مکنون اندازه گیری شدند.

شاخص های برازش مدل در جدول ۳ نشان دهنده برازش مناسب مدل هستند. با توجه به اینکه متغیر پیوند اجتماعی بر متغیر سلامت روان تأثیرگذار نبود از مدل حذف گردید. بتای به دست آمده در مدل معنادار بودن اثر اعتماد اجتماعی بر سلامت روان به میزان ۰/۱۸ و سطح معناداری آن ($p < 0/001$)، فرضیه پژوهش با اطمینان ۹۹٪ پذیرفته می شود. همچنین بتای اثر منزلت اجتماعی بر سلامت روان به میزان ۰/۴۵ با سطح معناداری آن ($p < 0/001$)، فرضیه پژوهش با اطمینان ۹۵٪ پذیرفته می شود و در نهایت اثر حمایت اجتماعی بر سلامت روان به میزان ۰/۶۲ و سطح معناداری آن ($p < 0/001$)، فرضیه پژوهش با اطمینان ۹۵٪ پذیرفته می شود. این مقادیر به این معناست که با افزایش منزلت، اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی میزان سلامت روان معلمان افزایش می یابد. بر اساس این مدل متغیرهای مستقل ۷۶٪ تغییرات واریانس سلامت روان معلمان را تبیین می کنند

با توجه به اطلاعات جدول ۶ نتایج تحلیل تعدیلگری الگوی ذکر شده درباره اثرگذار بودن

جنسیت بر رابطه اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت روان نشان می دهد میزان بتا برای گروه مردان برای متغیرهای منزلت اجتماعی ۰/۲۲، اعتماد اجتماعی ۰/۱۰ و حمایت اجتماعی ۰/۴۷ و برای گروه زنان بتا منزلت اجتماعی ۰/۵۱، اعتماد اجتماعی ۰/۲۳ و حمایت اجتماعی ۰/۶۸ برآورد شده است. ضرایب ذکر شده نشان می دهند متغیر جنسیت در رابطه منزلت و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی اثر تعدیل کننده دارد.

بحث

پژوهش های بسیاری درباره وجود ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت انجام شده است از جمله در ایالات متحده، Kawachi و همکاران (۱۹۹۷) مشاهده کردند که هم اعتماد اجتماعی و هم عضویت گروهی (نشانه های سرمایه اجتماعی هستند) با سلامتی و همچنین میزان های مرگ پیوستگی داشت.

Kawachi معتقد است اعتماد یکی از مؤلفه های مهمی است که بر تحلیل سلامتی مؤثر است؛ به اعتقاد وی، اگر اعتماد اجتماعی در حد مطلوبی باشد باعث می شود که افراد در فعالیت های اجتماعی مشارکت بیشتری داشته باشند و مشارکت بیشتر منجر به دستیابی به امکانات رفاهی، بهداشتی و آموزشی بیشتر می شود و از آن طریق، سطح سلامتی جسمی و روانی افراد بهبود می یابد. برعکس هنگامی که مشارکت افراد ضعیف است، سطح فراگیر بی اعتمادی، پیامدهای مصیبت باری را برای سلامت و بهداشت روانی افراد به ارمغان می آورد (۱۳).

به اعتقاد Turner با گسترش اعتماد میان افراد و در نتیجه گسترش دامنه روابط اجتماعی فرد می تواند در شرایط نامطلوب به کمک این افراد، با آن شرایط مقابله کند و همین امر باعث می شود که استرس روانی حاصل از چنین شرایطی را کاهش دهد. همچنین مشارکت اجتماعی ناشی از اعتماد، احساس شادابی فرد را تقویت

حالتی را ایجاد می‌کند که در آن شخص احساس دوست داشته شدن، مراقبت، عزت نفس و ارزشمند بودن داشته و این‌ها با نتایج سلامت روان ارتباط مستقیم دارند (۱۸). حمایت اجتماعی با کاهش افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روان‌شناختی رابطه دارد (۱۸). همچنین احتمال افزایش فعالیت‌های فرد را که منجر به حفظ رفتارهای سلامتی می‌شود زیاد می‌کند. بر اساس نتایج پژوهش حاضر حمایت اجتماعی بر اعتماد اجتماعی معلمان اثر می‌گذارد. سطح پایین‌تر حمایت اجتماعی، خطر ناامنی و بی‌اعتمادی را در بین معلمان افزایش می‌دهد.

پایین بودن منزلت اجتماعی را با تعدادی علائم بالقوه آسیب‌رسان مرتبط دانسته‌اند (۲۲). Brown خاطر نشان می‌کنند که منزلت اجتماعی به منظور تضمین ارائه خدمات با کیفیت مطلوب به دانش‌آموزان ضروری است. مطالعات نشان می‌دهند که منزلت- اجتماعی در سلامت روانی و جسمی فرد تأثیر دارد (۲۲). و عدم منزلت اجتماعی با استرس و خستگی مرتبط است. منزلت اجتماعی، مرتبه یا ارزش هر فرد در محیط گروهی، سازمانی یا اجتماعی را منعکس می‌کند که فرد بر اساس آن از برخی ویژگی‌ها و مزایا برخوردار می‌شود. پایگاه، وسیله‌ای است که مردم را در طبقات مشخص رتبه‌بندی می‌کند و به طور کلی، از سه بُعد اقتصادی (میزان ثروت، میزان درآمد، ناحیه و محل سکونت)، بُعد فرهنگی (سطح تحصیلات) و بُعد اجتماعی (نوع شغل) تشکیل می‌شود (۲۳). بُعد اجتماعی پایگاه، منزلت شغلی نامیده می‌شود که پایگاه اجتماعی افراد یک سازمان را نشان می‌دهد. نتایج این تحقیق نشانگر این موضوع است که اعتماد اجتماعی بر منزلت اجتماعی معلمان اثر می‌گذارد. منزلت یا نشان دادن احترام یک طرف به طرف دیگر است و کسب اقتدار اجتماعی، از طریق ارتباط اجتماعی و ایجاد اعتماد اجتماعی، فراهم می‌گردد. از این روی به هر اندازه به

می‌کند و از این طریق به بهبود سلامت جسمی و روانی وی کمک می‌نماید (۳۰).

تأثیر اعتماد اجتماعی بر سلامت روانی باعث تسهیل کنش‌های فردی و مشارکت جمعی می‌شود نتایج یافته‌های این تحقیق نیز به این امر اشاره دارد که طیف اعتماد اجتماعی بر سلامت روان شرکت کنندگان در این پژوهش اثر داشته است هر چند که پایین بودن میزان قدرت تبیین این عامل در مدل ساختاری ناشی از وضعیت فعلی اعتماد در سطح جامعه است (۳۱). از طرفی دیگر سلامت را می‌توان یک سرمایه انسانی تلقی کرد، احتمالاً افراد درگیر در روابط اجتماعی مبتنی بر اعتماد، یا به عبارتی افراد دارای اعتماد اجتماعی بالا از دانش و مهارت بیشتری و در نتیجه سلامت جسم و روان مطلوب‌تری برخوردارند...

Rattus معتقد است که حمایت اجتماعی

اثرات نامطلوب فشار روانی را از پنج طریق تعدیل و تضعیف می‌کند: ۱- توجه عاطفی: شامل گوش دادن به مشکلات افراد و ابراز احساسات همدلی، مراقبت، فهم و قوت قلب دادن ۲- یاری رساندن: یعنی ارائه حمایت و یاری که به رفتار انطباقی می‌انجامد ۳- اطلاعات: ارائه راهنمایی و توصیه جهت افزایش توانایی مقابله‌ای افراد ۴- ارزیابی: ارائه پس‌خوراند از سوی دیگران در زمینه کیفیت عملکرد منجر به تصحیح عملکرد ۵- جامعه‌پذیری: دریافت حمایت اجتماعی معمولاً به واسطه جامعه‌پذیری به وجود می‌آید در نتیجه اثرات سودمندی به دنبال دارد. پژوهش‌ها به طور ثابت بر نقش تعدیل‌کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته‌اند (۳۲). LU معتقد است حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. حمایت اجتماعی با شادکامی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد (۳۳). برخی از محققین معتقدند: «حمایت اجتماعی تعهدات متقابلی را به وجود می‌آورد و

همچنین در این پژوهش اثر معنادار متغیر تعدیلگر جنسیت بیان کننده این است که اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی به صورت یکسان بر سلامت روان همه افراد اثر گذار نیستند و افراد بسته به نوع جنسیت-شان درجات متفاوتی از این اثرات را تجربه می کنند. میزان منزلت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی در بین زنان و مردان متفاوت است. زنان هم منزلت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی بالاتری دارند و هم شدت اثرگذاری منزلت اجتماعی، اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت روان بین زنان بیشتر از مردان است. بهتر بودن وضعیت زنان از لحاظ متغیرهای اجتماعی مطالعه شده در این تحقیق و نیز وضعیت بهتر آنان در زمینه سلامت روان در مقایسه با مردان را می توان به دلایلی مانند وجود فرهنگ نان آوری مردان در جامعه و وضعیت اقتصادی نابسامان امروزی و همچنین تعاملات بیشتر مردان با فضای عمومی کشور مرتبط دانست.

نتیجه گیری

مطابق با این نظر که انسان‌ها به صورت فطری موجودات اجتماعی می‌باشند و برای ادامه بقا نیاز به ارتباط و تعامل با هم نوعان خود دارند، این تحقیق نشان داد تعاملات اجتماعی به افراد کمک می‌کند تا با شرایط استرس‌زا و اضطراب‌آور کنار بیایند و آسیب روانی کمتری را تجربه کنند و به این صورت با قدرت اثر زیاد روی سلامت روان افراد اثرگذار باشند.

نتایج این پژوهش در مجموع نشان دهنده اثر عوامل و متغیرهای اجتماعی بر سلامت روان معلمان است. برای حفظ سلامتی معلمان، می‌توان از راهکارهای مختلفی استفاده نمود که می‌توان به مواردی مانند در اختیار قرار دادن امکانات رفاهی و تفریحی جهت گذران اوقات فراغت خود و خانواده‌هایشان، تلاش در جهت برابر نمودن حقوق در مقایسه با دیگر کارمندان دولت، حمایت اجتماعی از معلمان در موقعیت‌ها

معلمان اعتماد بیشتر باشد میزان منزلت اجتماعی آنان هم بالاتر می‌رود (۳۴).

نتایج تحقیقات در ایران نشان می‌دهد جامعه ایرانی اعتبار بالایی برای حرفه معلمی قائل نیست و حمایت‌های اجتماعی ناکافی از معلمان موجب شده است که از دهه ۶۰ شمسی به بعد، منزلت اجتماعی سایر مشاغل، بیشتر از این حرفه باشد. فرآیند کاهش منزلت اجتماعی حرفه معلمی در ایران، نتایج زیانباری در پی داشته است که گرایش نداشتن جوانان مستعد و توانمند به این حرفه (۳۵). احساس سرخوردگی و اضطراب شغلی از جمله این پیامدها به شمار می‌آید. مطالعات نشان می‌دهند که منزلت اجتماعی در سلامت روانی و جسمی فرد تأثیر دارد و عدم منزلت اجتماعی با استرس و خستگی مرتبط است (۲۲).

از سوی دیگر در این تحقیق همبستگی بین پیوند اجتماعی و سلامت روانی معلمان وجود نداشت. این یافته با این قضیه که شبکه‌های اجتماعی و پیوندهای اجتماعی منسجم باعث افزایش تندرستی افراد می‌گردد، هماهنگ نبود. به نظر می‌رسد، علت این‌که بین درجه پیوند اجتماعی و سلامت روانی معلمان رابطه‌ای وجود نداشت؛ وجود برخی از ویژگی‌های خاص آماری و روش‌شناس موجود در نمونه مورد مطالعه می‌باشد که ایجاد کننده نتایج حاصل در این پژوهش می‌باشد (علت معنادار نشدن اثر این متغیر را می‌توان به صورت احتمالی در موارد زیر بررسی کرد: ۱- تفاوت در نمونه مورد مطالعه با نمونه‌های مشابه که در تحقیقات دیگر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. ۲- تفاوت در ابزار سنجش نمونه مورد مطالعه با ابزار سنجش نمونه‌های مشابه که در تحقیقات دیگر مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. ۳- تفاوت در عوامل مؤثر فرهنگی نمونه مورد مطالعه با نمونه‌های مشابه).

البته شایان ذکر است که برای رسیدن به نظرات متقن‌تر باید پژوهش‌های جدیدی با نمونه‌های بیشتری انجام گیرد تا بتوان با اطمینان بیشتر فضاوت نمود.

تعطیلی مدارس و مشکل دسترسی به معلمان در این تحقیق بوده است.

جدای از کلیت موضوع این مقاله، استفاده از تکنیک مدل سازی معادلات ساختاری هم در اندازه گیری متغیرها و هم در تحلیل روابط آنها و بویژه تحلیل تعدیل گری متغیرها از نقاط قوت و جنبه نوآورانه این تحقیق است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این تحقیق بر خود لازم می‌دانند از اداره آموزش و پرورش نجف‌آباد اصفهان و همچنین معلمان محترمی که در این تحقیق همکاری داشته‌اند کمال تقدیر و تشکر را داشته باشند.

مختلف اجتماعی و جلب اعتماد و شفاف‌سازی مسائل را در برنامه‌های کاری خود قرار دهند؛ که این امر سبب افزایش منزلت و تأثیر آن بر بالا رفتن سلامت روان می‌گردد.

با توجه به جایگاه و اهمیت موقعیت اجتماعی معلمان، انجام اقداماتی برای بهبود وضعیت زندگی مناسب‌تر برای معلمان و رفع مشکلات آنها لازم است و می‌طلبد و توجه به خواسته‌های معلمان و شناخت فاکتورهای استرس‌زا و حمایت‌های اجتماعی معلمان توسط مسئولین امر در جامعه پیش از بیش مورد توجه قرار گیرد که این امر سبب افزایش اعتماد اجتماعی، منزلت اجتماعی و بالا رفتن سلامت روان معلمان می‌گردد.

محدودیتی که در این تحقیق بیش از دیگر مسائل بر روند کار تأثیر گذار بوده است بحث تأثیر کرونا بر

جدول ۱- توزیع ویژگی‌های پاسخگویان در مطالعه عوامل اجتماعی مرتبط بر سلامت روان معلمان

عنوان متغیر		فراوانی نسبی	
جنس	مرد	تعداد	درصد
		۱۷۰	۴۵/۶
وضعیت تاهل	زن	تعداد	درصد
		۲۰۳	۵۴/۴
محل خدمت	مجرد	تعداد	درصد
		۱۲۲	۳۲/۷
	متاهل	تعداد	درصد
		۲۵۱	۵۷/۶
جنس	شهر	تعداد	درصد
		۲۱۹	۵۸/۷
	روستا	تعداد	درصد
		۱۵۴	۴۱/۳
میزان تحصیلات			
کارشناسی	تعداد	درصد	
	۹۸	۴۸/۳	
کارشناسی ارشد	تعداد	درصد	
	۹۳	۵۴/۷	
کارشناسی دکترا	تعداد	درصد	
	۶	۱/۶	
جنس	زن	تعداد	درصد
		۹۶	۴۴/۸
	مرد	تعداد	درصد
		۷۱	۴۱/۸
رشته‌های فعالیت شغلی			
علوم انسانی و ادبیات و	تعداد	درصد	
	۷۸	۴۸/۳	
علوم تجربی	تعداد	درصد	
	۴۸	۱۸/۷	
ریاضی و فیزیک	تعداد	درصد	
	۴۴	۲۴/۷	
جنس	زن	تعداد	درصد
		۸۷	۴۲/۹
	مرد	تعداد	درصد
		۴۴	۲۵/۹

جدول ۲- آمار توصیفی متغیرهای تحقیق به همراه نتیجه آزمون تی تک نمونه‌ای برای بیان وضعیت آنها در سطح جامعه آماری

متغیر	میانگین طیف	میانگین واقعی	انحراف معیار	انحراف معیار \pm	تی	سطح معنی داری
سلامت روان	۴۲	۶۴/۶۴	۹/۴۸	۷۴/۱۲	۱۳۱/۵۸	$p < ۰/۰۰۱$
پیوند اجتماعی	۱۲/۵	۱۹/۰۴	۴/۳۰	۲۳/۳۴	۸۵/۳۴	$p < ۰/۰۰۱$
اعتماد اجتماعی	۹۹	۱۲۰/۶۶	۱۹/۹۰	۱۴۰/۵۶	۱۱۷/۰۹	$p < ۰/۰۰۱$
منزلت اجتماعی	۲۷	۳۳/۸۳	۷/۹۲	۴۱/۷۵	۸۲/۴۹	$p < ۰/۰۰۱$
حمایت اجتماعی	۲۴	۲۵/۳۱	۷/۵۴	۳۲/۸۵	۶۴/۸۰	$p < ۰/۰۰۱$

جدول ۳- شاخص‌های برازش مدل ۵ عاملی مرتبه دوم سازه سلامت روان در مطالعه بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با

سلامت روان

شاخص	CMIN/DF	TLI	CFI	PNFI	PCFI	RMSEA
دامنه پذیرش	۵-۱	۰/۱-۹۰	۰/۱-۹۰	۰/۱-۵۰	۰/۱-۵۰	۰-۰/۰۸
الگو	۵	۰/۹۲	۰/۹۲	۰/۶۶۳	۰/۶۷۵	۰/۰۷۹

جدول ۴- شاخص‌های برازش الگو متغیرهای مستقل بر سلامت روان در مطالعه بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان

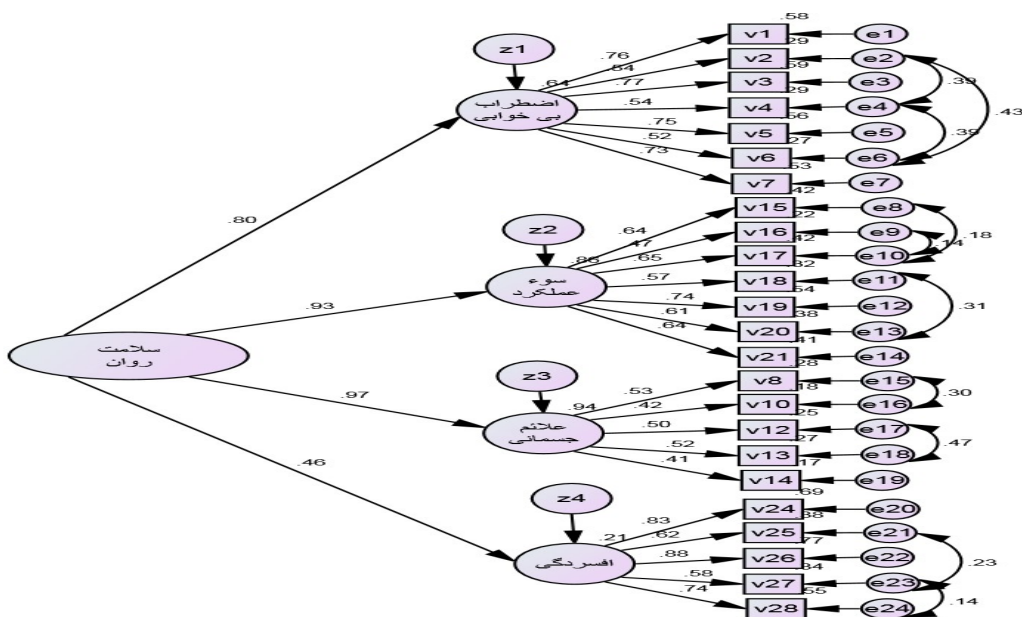
شاخص	CMIN/DF	TLI	CFI	PNFI	PCFI	RMSEA
دامنه پذیرش	۵-۱	۰/۱-۹۰	۰/۱-۹۰	۰/۱-۵۰	۰/۱-۵۰	$< ۰/۰۸$
الگو	۳/۲۲	۰/۹۳۸	۰/۹۵۰	۰/۷۳۴	۰/۷۸۳	۰/۰۷۷

جدول ۵- اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای مستقل بر میزان سلامت روان معلمان کل

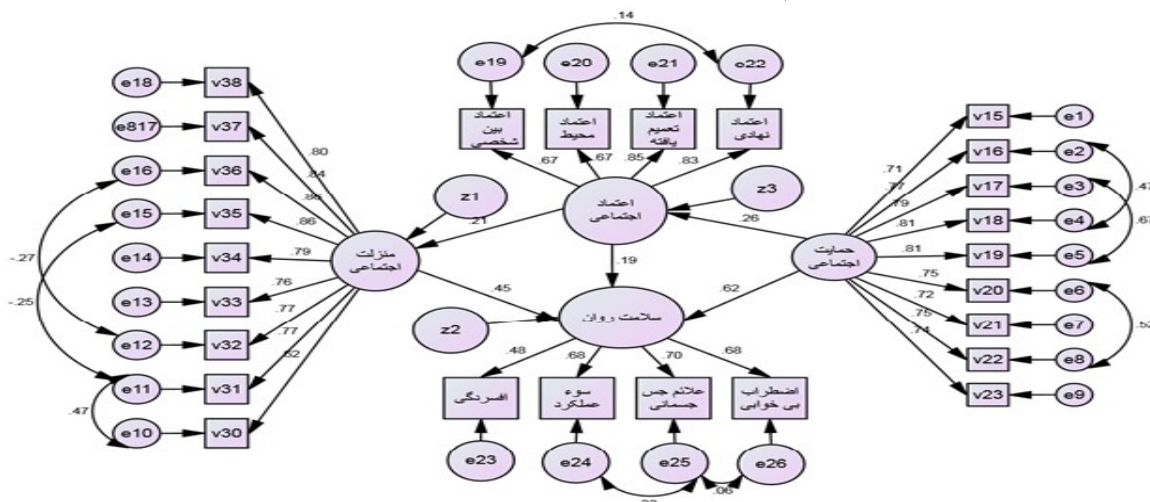
کل	نوع اثر		متغیرهای مستقل
	غیرمستقیم	مستقیم	
۰/۲۸۳	۰/۰۹۷	۰/۱۸۶	اعتماد اجتماعی
۰/۶۹۱	۰/۰۷۳	۰/۶۱۸	حمایت اجتماعی
۰/۴۲۵	-	۰/۴۵۲	منزلت اجتماعی

جدول ۶- تحلیل تعدیلگری جنس بر رابطه متغیرهای مستقل تحقیق و سلامت روان

متغیر	جنس	سطح معنی داری	بتا
منزلت اجتماعی	مرد	۰/۰۰۳	۰/۲۲
	زن	۰/۰۰۰	۰/۵۱
اعتماد اجتماعی	مرد	۰/۰۷۴	۰/۱۰
	زن	۰/۰۰۰	۰/۲۳
حمایت اجتماعی	مرد	۰/۰۰۰	۰/۴۷
	زن	۰/۰۰۰	۰/۶۸



شکل ۱- مدل ۵ عاملی مرتبه دوم سازه سلامت روان در مطالعه بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت روان



شکل ۲- مدل معادله ساختاری اثر متغیرهای مستقل بر سلامت روان در مطالعه بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت

References

1. Ganji H. Mental Health. Tehran: Arasbaran Publishing, 2005. [Persian]
2. Noey S, Khayer M, Kazemi S, Sohrabi N. Investigating the mediating role of mental health on school climate perception and achievement motivation in high school students, the New Approach Journal in Educational Management. 2021;11(41):35-52
3. Shamloo S. Mental Health, Tehran, Roshd,1990. [Persian]
4. Riddle F, Wattenberg W. Mental Health in Education, Translation and Summary (Nahid Fakhraei), Tehran, Book Translation and Publishing Company, 1974.
5. Mohammadi SA. Comparative Study Of Coping Mechanisms, Job Burnout, And Psychological Health Among Iranian And Indian High School Teachers, Fifth Year. 2007;16.
6. Mohammadi P. The frequency of mental pathology in primary school teachers in Shahrekord, Journal of Principles of Mental Health. 2008; 10(4). [Persian]
7. Nourian Najafabadi M, Jahangir N. An Analysis of the Relationship between Social Trust and Mental Health (Case Study: Teachers in Tiran and Krone), Quarterly Journal of Historical Sociology, Modares University, 2011; 3(2): 59-35. [Persian]
8. Charlesa SJ, Fariasa M, Dunbar RIM. The aetiology of social deficits within mental health disorders: The role of the immune system and endogenous opioids, Brain, Behavior and Immunity – Health, 2020. 100003.
9. Stapleton P, Garby S, Sabot D. Psychological distress and coping styles in teachers: A preliminary study, Australian Journal of Education, 2020.
10. Babazadeh T, Sarkhoshi R, Bahadori F, Moradi Shariat F, Sherizadeh Y. Prevalence of depression, anxiety and stress disorders in elderly people residing in Khoy, Iran (2014-2015). J Anal Res Clin Med. 2016; 4(2): 122-8. doi: 10.15171/jarcm.2016.020, <http://journals.tbzmed.ac.ir/JARCM>. [Persian]
11. Ongh N. Investigating the relationship between social capital and quality of life. Master Thesis, University of Tehran, 2005. [Persian]
12. Cornman JC, Et Al. Social Ties And Perceived Support. Journal Of Aging and Health. 2014; 15(4): 616-44
13. Kawachi L. Social capital, Income Inequality and Mortality, American Journal of public health. 87,1997.
14. Coleman J. Social Capital and the Creation of Human Capital, American Journal of Sociology. 1988; 94: 95-120
15. Kawachi I. Berkman Social ties and mental Health Journal of urban Health. 2010; 78: 458-467.
16. Masoudnia E. Perceived social support failure and the risk of postpartum depression disorder Iranian Journal of Nursing. 2010; 24(70): 8-18. [Persian]
17. Ghodsi AM. Sociological study of the relationship between social support and depression, PhD thesis, Sociology, Tehran, Tarbiat Modares University, Faculty of Humanities, 2003. [Persian]
18. Fasihi Harandi T, Taghinasab M, Dehghan Nayeri M. The correlation of social support with mental health: A meta-analysis, Electronic Physician. 2017; 9(9):5212. [Persian]
19. Cornman JC, Et Al. Social Ties And Perceived Support. Journal Of Aging and Health. 2014; 15(4): 616-44.
20. Hughes, Et Al. Social Support And Religiosity As Coping Strategies For Anxiety In Hospitalized Cardiac Patients. Annual Behavior Medicine. 2012; 28(3):179-185.

21. Tavassoli G. A Sociological Theories, Tehran, Samat Publications, 1990.
22. Rubin M. Explaining the association between subjective social status and mental health among university students using an impact ratings approach, Original paper. 2021. <https://doi.org/10.1007/s43545-020-00031-3>
23. Cundiff JM, Morozink Boylan j, Muscatell KA. The Pathway From Social Status to Physical Health: Taking a Closer Look at Stress as a Mediator, Current Directions in Psychological Science, 2020.
24. Bellah Robert N, Madsen RS, William M, Tipton Steven M. Habits of the Heart. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1989.
25. Jahangiri A, Elmi M. Social factors related to the promotion of social status of Meshkinshahr high school teachers from the perspective of teachers themselves, Quarterly Journal of Sociological Studies, 2016; 7(20): 23-7. [Persian]
26. Goldberg DP, Hillier VA. Scaled version of general health questionnaire. Psychological Medicine. 1979; 9(4):131-45.
27. Afshani SA, Askari Indoshan A, Fazel Najafabadi S, Heidari M. Social Trust in Yazd: An Analysis of Levels and Factors. Applied Sociology. Consecutive Issue 36, 2009; 4: 74-57. [Persian]
28. Berkman LF, Syme SL. Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County resident. Am J Epidemiol. 1979; 109:186-204.
29. Masoudnia E. Perceived social support failure and the risk of postpartum depression disorder. Iranian Journal of Nursing. 2010; 24(70):8-18. [Persian]
30. Turner B. Social Capital in equality And Health: the Durkheimian rival, social theory and health. 2004;1-20.
31. Karami A, Sadeq Mahdavi SM, Azkia M. The Role of Cultural Capital in Strengthening Social Trust in Iran. Quarterly Journal of the Macro and Strategic Policies, 8 (Special Issue) 2021; 74-88. [Persian]
32. Alsubaie MM, Stain HJ, Webster LAD, Wadman R. The role of sources of social support on depression and quality of life for university students International journal of a dolescence and you th <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.156888>
33. Lu L. Social Support, reciprocity, and well-being. The Journal of Social Psychology. 1997;137(5):618-628.
34. Crompton R. Class and stratification, Translated by Houshang Naebi Publication Details: Tehran: Ney Publishing, 2019. [Persian]
35. Feiz D, Sharafi V, Shool H. Investigating th Relationship between Occupational Prestige and Soldiering by Considering Intermediate Role of Organizational, Indifference, Organizational Resources Management Researchs. 2016; 6(3): 107-128. [Persian]

Social Factors Related to Primary School Teachers' Mental Health

Samad Beheshti¹, Mohammad Norian Najafabadi²

1- PhD. Assistant Professor, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran-
Corresponding Author: sbeheshty@yu.ac.ir

2- PhD. Student, Department of Sociology, Yasouj University, Yasuj, Iran

Received: Jan 21, 2021

Accepted: Apr 19, 2021

ABSTRACT

Background and Aim: The human mental health is a multidimensional and complex issue affected by a wide range of biological, psychological, sociological, economic and cultural factors. Considering the social nature of human life, the purpose of this study was to investigate the relationship between some social variables, e.g., social support, social bond, social trust and social status, and teachers' mental health.

Materials and Methods: This study was a cross-sectional quantitative survey using a questionnaire to collect. The sample included 373 primary school teachers (first and second grades) in Najafabad, Isfahan, Iran selected in 2020 by multi-stage random sampling. Data were analyzed using the structural equation modelling technic, with the SPSS-25 and Amos-23 software.

Results: The confirmatory factor analysis of the items showed that they could explain 63.25% of the variance of the teachers' mental health variable, the social support, social status and social trust variables affecting it (0.65, 0.45 and 0.18, respectively), with a confidence interval of 99% and $p < 0.001$. On the whole, the independent variables could explain 76% of the variance of the teachers' mental health. In addition, moderation analysis showed that in general gender moderates the effects of social variables on the teachers' mental health, the female gender having stronger effects in these relationships.

Conclusion: The results of this study show that primary school teachers' mental health, which is an individual/private phenomenon, is greatly affected by their quality of social life, some factors such as social support, social status and social trust potentially influencing it. Moreover, this effect is much more pronounced among women than men.

Keywords: Mental Health, Social Trust, Social Support, Social Status, Social Bond

Copyright © 2021 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.