بررسی وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی معلمان دبستان‌های شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۸

دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۱۹ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۱

شهره شفیعی[۱]، مهسا دلفاردی[۲]، سام بهره‌مند[۳]، فاطمه سیدی[٤]*

۱. کارشناسی ارشد آمارزیستی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۲. مربی آناتومی، گروه علوم تشریحی، مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام خمینی(ره)، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۳. پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران ۴. استادیار، گروه علوم تشریحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: معلمان دارای نقش بنیادی در آموزش، رشد و تربیت دانش‌آموزان می‌باشند. ازآنجایی‌که دوره آموزش ابتدایی یکی از حساس‌ترین و تأثیرگذارترین دوره‌ها در نظام آموزش است، این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی و سلامت عمومی معلمان دبستان در شهرستان جیرفت انجام شده‌است.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۴۱ معلم دبستان شاغل در مدارس ابتدایی دولتی و غیرانتفاعی شهر جیرفت انجام شد. افراد شرکت‌کننده در مطالعه با روش نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای تصادفی از بین ۲۱ مدرسه ابتدایی انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری اطلاعات این تحقیق از سه پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-1979)، کیفیت زندگی (والتون-۱۹۷۴) و مشخصات دموگرافیک استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 با در سطح معنی‌داری $p\leq ۰/۰۵$، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: براساس یافته‌های پژوهش، میانگین نمره سلامت عمومی برابر با ۶/۱۷±۱۶/۰۸ و میانگین نمره کیفیت زندگی برابر ۵/۵۱±۶۷/۶ بود. معلمان در حیطه کیفیت زندگی در مقیاس پرداخت منصفانه و کاری کمترین نمره را کسب کردند (۲/۰۴±۳/۳۸). همچنین در حیطه سلامت عمومی، در مقیاس جسمانی-فیزیولوژیکی دارای بالاترین میانگین نمره بودند (۳/۵±۵/۳۵). بر اساس نتایج پژوهش بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری وجود داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به مناسب نبودن سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی معلمان دوره ابتدایی و به‌دلیل اینکه آموزش ابتدایی بنیادی‌ترین دوره آموزش است پیشنهاد می‌شود آموزش و پرورش جهت ارتقای کیفیت زندگی، سلامت عمومی و کاهش اختلالات سلامت روان معلمان این دوره با برطرف کردن مشکلات معلمان از طریق مداخلات ارتقاء سلامت این مشکل را به حداقل برساند.

کلیدواژه‌ها: سلامت عمومی، کیفیت زندگی، معلمان، دبستان، جیرفت

***نویسنده مسئول:** استادیار، گروه علوم تشریحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

ایمیل: fa.seyedi@jmu.ac.ir **تلفن:** ۰۳۴۴۳۳۱۷۸۰۲ **نمابر:** ۰۳۴۴۳۳۱۸۰۸۴

مقدمه

سلامت از نظر سازمان بهداشت جهانی به معنی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد (۱). سلامت روان یکی از مهمترین معیارهای سلامت عمومی به‌شمار می‌رود که به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. افراد دارای سلامت روانی از سه ویژگی اصلی همچون احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تأمین نیازهای زندگی برخوردار هستند (۲).

یکی از مؤلفه‌های مهم در زمینه بهداشت سلامت روان ارتباط بین کیفیت زندگی و سلامت عمومی است. نداشتن رضایت مطلوب از کیفیت زندگی باعث اختلال در سلامت روان و بروز عوامل منفی و تأثیرگذار از جمله ناامیدی، عدم برقراری روابط اجتماعی، مشکلات عملکردی و شخصیتی افراد خواهد شد (۳). کیفیت زندگی عبارت است از درک افراد از وضعیت زندگی در راستای اهداف، انتظارات، علایق و استانداردهای خود. بر اساس این تعریف کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روحی و اعتقادات شخصی دارد. در واقع هرچه کارکرد روابط بین فردی بهتر باشد، کیفیت زندگی بالاتر و سلامت عمومی افراد هم بهتر می‌باشد. کیفیت زندگی ابعادی مانند سلامت، رضایت از زندگی، درآمد مناسب خانواده و احترام و حق انتخاب را در برمی‌گیرد که با افزایش این ابعاد، سلامت عمومی افراد و رضایت از زندگی آنان هم تغییر می‌کند (۴).

امروزه با اینکه شبکه‌های اطلاعاتی گسترده‌ای در اثر رشد فناوری جهت بالابردن اطلاعات عمومی ایجاد شده‌است، اما هنوز مدارس یکی از ارکان اصلی نظام تعلیم و تربیت در کشورهای مختلف می‌باشند. ازآنجایی‌که دانش‌آموزان بیشتر وقت مفید خود را در مدارس سپری می‌کنند، لذا مدرسه پس از خانواده، نقش مهمی در تعلیم و تربیت فرزندان دارد (۵). در بین تمام مقاطع تحصیلی، دوره دبستان یکی از مهمترین دوره‌های تحصیل برای تعلیم و تربیت دانش‌آموزان و تبدیل آنها به افرادی وظیفه‌شناس در جامعه است (۶). معلم دبستان نقش مهمی در سازندگی یا ویرانی اخلاق دانش‌آموز دارد، چراکه از نظر کودک، معلم به‌عنوان رهبر علمی وی و یک قهرمان است که می‌تواند با اعمال و رفتار خود به یک الگو و سرمشق برای کودک تبدیل شود (۷). یک معلم خوب علاوه بر اینکه بایستی از اطلاعات به روز و کامل و روش‌های صحیح تدریس برخوردار باشد، باید جهت به‌دست آوردن مهارت کافی برای تربیت و نقش‌پذیری دانش‌آموزان در جامعه، دانش لازم را در حیطه‌های مختلف روانشناسی تربیتی داشته باشند (۸). بدین ترتیب اگر هرکدام از عوامل مؤثر بر شاخص‌های کیفیت زندگی و سلامت عمومی به خطر افتد، زندگی و کار معلمان نیز به مخاطره خواهد افتاد. اگر معلمی از سلامت روانی در محیط کار رنج برد، در محیط کار خود نمی‌تواند به‌آسانی با شاگرد ارتباط برقرار کند و به آنها تدریس کند که در واقع پیامدهایی از جمله عدم موفقیت فردی، خستگی روحی و عاطفی را برای معلمان در پی دارد (۹). ازآنجایی‌که معلمان نقش بنیادی در آموزش، رشد و تربیت دانش‌آموزان دارند و دوره آموزش ابتدایی یکی از حساس‌ترین و تأثیرگذارترین دوره‌ها در نظام آموزش است، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی معلمان دبستان‌های شهرستان جیرفت در سال ۱۳۹۸ طراحی و انجام شد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در سال ۱۳۹۸ بر روی معلمان مدارس دولتی و غیرانتفاعی مقطع ابتدایی شهرستان جیرفت انجام شد. حجم نمونه، پس از دریافت تعداد کل معلمان دبستان از مرکز آمار آموزش و پرورش شهرستان جیرفت و با استفاده از فرمول کوکران ۲۴۱ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به شیوه خوشه‌ای تصادفی از بین ۲۱ مدرسه ابتدایی بود و از هر مدرسه ۱۱ نفر انتخاب شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن تدریس در مدرسه، سکونت در شهرستان جیرفت و معیار خروج از طرح عدم رضایت در شرکت در مطالعه بود. ابزار مطالعه شامل سه پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-1979)، پرسشنامه کیفیت زندگی (والتون-۱۹۷۴) و پرسشنامه دموگرافیک بود. روایی دو پرسشنامه در مطالعه مینا مستحفظیان و همکاران مورد تأیید قرار گرفت و ضریب پایایی پرسشنامه‌ها با روش بازآزمایی برای سلامت عمومی r=۰/۷۵ و برای کیفیت زندگی کاری r=۰/۹۲ به‌دست آمد (۹). با مراجعه به هریک از دبستان‌های انتخاب شده، پس از شرح هدف پژوهش برای معلمان و دریافت رضایت‌نامه از آنها، پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد و پس از تکمیل، پرسشنامه توسط محقق جمع‌آوری شد.

پرسشنامه سلامت عمومی

برای سنجش میزان سلامت عمومی معلمان از پرسشنامه GHQ استفاده شد که شامل ۲۸ سؤال ۴ گزینه‌ای و چهار مقیاس به‌صورت زیر می‌باشد: سؤالات مربوط به شاخص

جسمانی-فیزیولوژیکی (سؤالات ۷-۱)، سؤالات مربوط به شاخص احساسی-روانی (سؤالات ۱۴-۸)، سؤالات مربوط به شاخص کار و فعالیت (۲۱-۹)، سؤالات مربوط به شاخص امید به زندگی (سؤالات ۲۸-۲۲) جهت امتیازدهی گزینه‌های هر یک از سؤالات پرسشنامه سلامت عمومی از روش نمره‌گذاری لیکرت چهار مقیاسی استفاده شد. نمره کل متغیر سلامت عمومی افراد از ۰ تا ۸۴ می‌باشد. مطالعات گذشته نشان می‌دهد که نمره سلامت عمومی افراد طبق پرسشنامه (GHQ-1979) با وضعیت سلامتی آنها رابطه معکوس دارد یعنی هرچه نمره سلامت عمومی افراد کمتر باشد، از سلامت عمومی مطلوب‌تری برخوردار هستند (۹).

پرسشنامه کیفیت زندگی

ابزار دوم گردآوری اطلاعات پرسشنامه کیفیت زندگی مشتمل بر ۲۹ سؤال و ۸ مؤلفه اصلی به‌صورت زیر بود: پرداخت منصفانه و کافی (سؤالات ۳-۱)، محیط کاری سالم و ایمن (سؤالات ۶-۴)، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم (سؤالات ۱۰-۷)، قانون‌گرایی در سازمان (سؤالات ۱۴-۱۱)، وابستگی اجتماعی زندگی کاری (سؤالات ۱۶-۱۵)، فضای کلی زندگی (سؤالات ۲۰-۱۷)، یکپارچگی و انسجام اجتماعی (سؤالات ۲۴-۲۱)، توسعه قابلیت‌های انسانی (سؤالات ۲۹-۲۵). جهت امتیازدهی گزینه‌های هر یک از سؤالات پرسشنامه کیفیت زندگی نیز از روش نمره‌دهی لیکرت پنج مقیاسی استفاده گردید. نمره کل کیفیت زندگی افراد از ۰ تا ۱۱۶ است. مطالعات گذشته نشان می‌دهد هرچه نمره کیفیت زندگی افراد طبق پرسشنامه (والتون-۱۹۷۴) بیشتر باشد از کیفیت زندگی مطلوب‌تری برخوردار هستند (۹، ۱۰).

تجزیه و تحلیل آماری

جهت تجزیه و تحلیل یافته‌های مطالعه حاضر از روش آمار توصیفی و استنباطی (آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون کروسکال والیس و مقایسات دوگانه) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21 استفاده شد. $p<۰/۰۵$ به لحاظ آماری معنی‌دار در نظر گرفته شد.

نتایج

از بین ۲۴۱ نفر جامعه مورد مطالعه ۲۱۸ نفر زن (۹۰/۵٪) و ۲۳ نفر مرد (۹/۵٪) بودند که محدوده سنی با حداقل و حداکثر ۲۹ الی ۵۳ داشتند. همچنین میانگین سنی معلمان ۴۱/۷۷±۶/۳۴ سال بود. بیشتر افراد مورد مطالعه دارای سطح تحصیلات لیسانس (۸۱/۳٪) و کمترین آن مربوط به علوم حوزه (۲/۵٪) بود. میانگین نمره کل کیفیت زندگی معلمان برابر با ۶۷/۶ ±۵/۵۱ بود. یافته‌های ابعاد حیطه کیفیت زندگی نشان داد، در بین مقیاس‌های کیفیت زندگی یکپارچگی و انسجام اجتماعی معلمان از وضعیت بهتری برخوردار است و پرداخت منصفانه دارای حداقل میانگین می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های کیفیت زندگی معلمان

حیطه‌های کیفیت زندگی	Mean± SD	حداقل	حداکثر
پرداخت منصفانه و کافی	۳/۳۸± ۲/۰۴	۰	۶
محیط کاری سالم و ایمن	۶/۳۴± ۱/۵۶	۳	۹
تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم	۶/۶۹± ۱/۴۴	۳	۹
قانون‌گرایی در سازمان	۱۱/۸۱± ۱/۴۵	۹	۱۴
وابستگی اجتماعی زندگی کاری	۶/۱± ۱/۳۷	۲	۸
فضای کلی زندگی	۱۱/۴± ۲	۷	۱۵
یکپارچگی و انسجام اجتماعی	۱۱/۸۵± ۱/۸۶	۸	۱۴
توسعه قابلیت انسانی	۱۰/۰۱± ۲/۰۳	۶	۱۳
نمره کل کیفیت زندگی	۶۷/۶± ۵/۵۱	۵۰	۷۹

در این مطالعه میانگین نمره کل آزمودنی‌ها در سلامت عمومی ۱۶/۰۸±۶/۱۷ بود. در بین مقیاس‌های سلامت عمومی، شاخص امید به زندگی معلمان، در کمترین مقدار و معادل ۰/۳±۰/۹۶ بود. درحالی‌که میانگین نمره آنها در مقیاس جسمانی-فیزیولوژیکی بیشتر از سایر مقیاس‌ها بود (۵/۳۵±۳/۵) که حاکی از سلامت جسمانی نامناسب آنها بود (جدول ۲).

جدول۲. میانگین و انحراف معیار حیطه‌های سلامت عمومی معلمان

حیطه‌های سلامت عمومی	Mean± SD	حداقل	حداکثر
شاخص جسمانی-فیزیولوژیکی	۵/۳۵± ۳/۵	۰	۱۵
شاخص احساسی و روانی	۵/۲۴± ۲/۹۹	۰	۱۲
شاخص کار و فعالیت	۵/۱۷± ۲/۴۲	۱	۱۲
شاخص امید به زندگی	۰/۳± ۰/۹۶	۰	۷
نمره کل سلامت عمومی	۱۶/۰۸± ۶/۱۷	۵	۳۵

وضعیت کیفیت زندگی معلمان به تفکیک سطح تحصیلات نشان داد بیشترین نمره کیفیت زندگی در بین افراد فوق‌لیسانس با میانگین ۵/۴۶±۷۳/۴۱ و کمترین مقدار مربوط به سطح تحصیلات دیپلم و برابر با ۴/۶۱±۶۰/۳۷ بود. بر اساس نتایج آزمون کروسکال والیس بین میزان تحصیلات و کیفیت زندگی افراد تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۰۱). همچنین در مقایسات دوگانه میانگین کیفیت زندگی در سطوح تحصیلات، فقط بین تحصیلات دیپلم با فوق‌دیپلم، لیسانس و فوق‌لیسانس و بین فوق‌دیپلم با علوم حوزه تفاوت نشان داد (p<۰/۰۵). وضعیت سلامت عمومی معلمان به تفکیک سطح تحصیلات نیز نشان داد بهترین نمره سلامت عمومی در بین افراد فوق‌لیسانس با میانگین ۳/۰۹± ۱۵ و بدترین وضعیت سلامت عمومی در بین معلمان با سطح تحصیلات دیپلم و معادل ۶/۴۸±۲۱/۳۷ بود. بر اساس نتایج آزمون کروسکال والیس بین میانگین میزان تحصیلات و سلامت عمومی افراد تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). در مقایسات دوگانه، میانگین سلامت عمومی بین سطوح تحصیلات، فقط بین دیپلم با فوق‌دیپلم، لیسانس، فوق‌لیسانس، علوم حوزه و همچنین بین لیسانس و علوم حوزه تفاوت نشان داد (p<۰/۰۵) (جدول ۳).

جدول ۳ . میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و سلامت عمومی به تفکیک سطح تحصیلات معلمان

	سطح تحصیلات	Mean± SD	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	دیپلم	۶۰/۳۷± ۴/۶۱	۵۰	۷۵
	فوق‌دیپلم	۶۸/۲۱± ۴/۴۷	۶۷	۷۴
	لیسانس	۷۲/۳۷± ۵/۱۵	۶۵	۷۴
	فوق‌لیسانس	۷۳/۴۱± ۵/۴۶	۶۴	۷۹
	علوم حوزه	۶۵/۷۴± ۳/۵	۶۳	۷۰
سلامت عمومی	دیپلم	۲۱/۳۷± ۶/۴۸	۹	۳۵
	فوق‌دیپلم	۱۶/۱۷± ۱/۵	۱۲	۲۳
	لیسانس	۱۶/۲۹± ۵/۳۱	۵	۲۲
	فوق‌لیسانس	۱۵± ۳/۰۹	۷	۲۴
	علوم حوزه	۱۷/۸۲± ۴/۷۱	۹	۲۵

میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و کیفیت زندگی به تفکیک رشته تحصیلی معلمان دبستان نشان داد معلمانی که رشته تحصیلی آنها آموزش ابتدایی است از سلامت عمومی بیشتر و کیفیت زندگی بهتری برخوردار هستند. درحالی‌که معلمان با رشته تحصیلی حقوق، کمترین میزان سلامت عمومی و کیفیت زندگی را دارند. براساس آزمون کروسکال والیس، بین کیفیت زندگی معلمان و رشته تحصیلی آنها تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۵). در مقایسات دوگانه، میانگین کیفیت زندگی بین رشته‌های تحصیلی، فقط بین کسانی که رشته تحصیلی آنها حقوق است با آموزش ابتدایی تفاوت وجود دارد (p<۰/۰۵). همچنین بین سلامت عمومی و رشته تحصیلی افراد تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). در مقایسات دوگانه نیز میانگین سلامت عمومی بین رشته‌ها تحصیلی، فقط بین کسانی که رشته تحصیلی آنها تربیت بدنی، زیست شناسی، کشاورزی و باغبانی، کودک یاری (سایر) است با حقوق و الهیات و ادبیات فارسی تفاوت وجود داشت (p<۰/۰۵) جدول ۴.

جدول ٤. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و سلامت عمومی به تفکیک رشته تحصیلی معلمان

	رشته تحصیلی	Mean± SD	حداقل	حداکثر
کیفیت زندگی	حقوق	۴۵/۷۲± ۳/۵	۶۴	۷۴
	ادبیات فارسی	۶۷± ۳/۵۷	۶۳	۷۳
	آموزش ابتدایی	۶۷/۹۴± ۴/۵۶	۵۰	۷۵
	علوم ریاضی/انسانی/تجربی/تربیتی	۶۶/۶۹± ۵/۸۳	۵۲	۷۸
	الهیات و معارف اسلامی	۶۵/۱۶± ۶/۲۴	۵۰	۷۵
	سایر	۶۷/۲۷± ۶/۱۴	۵۰	۷۹
سلامت عمومی	حقوق	۲۲/۱۸± ۳/۹۱	۲۱	۳۴
	ادبیات فارسی	۱۷/۰۷± ۶/۶۹	۶	۳۵
	آموزش ابتدایی	۱۴/۲۷± ۷/۴	۶	۲۷
	علوم ریاضی/انسانی/تجربی/تربیتی	۱۸/۱۳± ۶/۵۱	۷	۳۲
	الهیات و معارف اسلامی	۱۶/۷۵± ۶/۰۳	۹	۲۸
	سایر	۱۵/۹۶± ۶/۱۳	۵	۲۸

براساس آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن، بین سلامت عمومی و سن (r= ۰/۲۲۸)، کیفیت زندگی و سن (r= ۰/۲۴۲)، ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت (p<۰/۰۱). همچنین بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی معلمان مقطع دبستان شهرستان جیرفت (r= ۰/۱۲۸) ارتباط معنی‌داری بود (p<۰/۰۵). در هر سه حالت ارتباط مستقیم ضعیف وجود دارد بدین صورت با افزایش یکی (سلامت عمومی، کیفیت زندگی و سن)، دیگری نیز اندکی افزایش می‌یابد.

بحث

هدف اصلی این پژوهش تعیین رابطه وضعیت سلامت عمومی و کیفیت زندگی معلمان بود. نتایج همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سلامت عمومی و کیفیت زندگی در بین معلمان دبستان رابطه آماری معکوس و معنی‌داری وجود دارد. همچنین این نتایج نشان داد، با افزایش سطح تحصیلات افراد سلامت عمومی و کیفیت زندگی آنها افزایش می‌یابد و در بین مؤلفه‌های سلامت عمومی، پایین بودن شاخص جسمانی فیزیولوژیکی حاکی از سلامت جسمانی پایین آنها می‌باشد. در مطالعه انجام‌شده توسط شعبانی بهار و همکاران با هدف بررسی رابطه بین فرسودگی شغلی با سلامت عمومی معلمان تربیت بدنی مشخص شد معلمان با داشتن علائم اختلال جسمانی در مؤلفه سلامت دارای فرسودگی شغلی بالایی می‌باشند (۱۱). بالا بودن سطح کیفیت زندگی جهت حفظ سلامت عمومی افراد در محیط کاری مهم می‌باشد و بازخوردی از ارتباط بین افراد شاغل و محیط کاری آنان می‌باشد. ساروی و همکاران در مطالعه خود با کمک دو متغیر اصلی کیفیت زندگی "پرداخت منصفانه و کافی" و "یکپارچگی اجتماعی" رضایت شغلی اعضای هیأت‌علمی را پیش‌بینی کردند، نتایج حاصل تحقیق آنان نشان داد با پرداخت منصفانه و کافی کیفیت زندگی کارکنان افزایش می‌یابد (۱۲). مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعه انجام شده توسط رحیمی و همکاران نشان داد در هر دو مطالعه بین پرداخت منصفانه و کافی و وابستگی اجتماعی ارتباط معنی‌داری وجود دارد که نشان‌دهنده اهمیت مسائل اقتصادی-اجتماعی به‌عنوان تعیین‌کننده در سلامت روان است (۱۳). پرداختچی و همکاران در پژوهشی به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری و فرسودگی شغلی در بین معلمان و مدیران شهرستان تاکستان پرداختند و در نتایج بیان کردند از میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری به ترتیب متغیرهای پرداخت منصفانه، تناسب اجتماعی، رفاه کلی زندگی و توسعه قابلیت‌های فردی بیشترین تأثیر را بر فرسودگی شغلی دارند (۱۴). Radermarcher گزارش کرد که وجود سلامت محیطی و امکانات محیطی در حد مطلوب و مورد نیاز، یکی از مهمترین عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی است، به‌گونه‌ای که نبود آن منجر به تخریب زندگی افراد شده و رضایت آنها را از ابعاد مختلف زندگی تا حد زیادی کاهش می-دهد (۱۵). در جامعه امروز ارتقاء سطح سلامت با شیوه زندگی افراد ارتباط دارد. به‌گونه‌ای که عوامل شیوه زندگی یکی از معیارهای مهم در سلامت عمومی می‌باشد. معلمان اجزا مهم منابع انسانی در آموزش و پرورش هستند که جهت انجام وظایف خود باید سطح سلامت عمومی مطلوبی داشته باشند.

بنابراین توجه به این سازمان مهم اجتماعی میل و رغبت بیشتری را در افراد ایجاد می‌کند، علاوه بر افزایش کارایی مدرسه باعث بالارفتن سطح کیفیت زندگی معلمان می‌شود.

در مطالعه محمدی و همکاران ۵۷/۳٪ پرستاران از نظر پرداخت منصفانه و کافی در سطح پایین و در سایر ابعاد در سطح متوسط کیفیت زندگی کاری قرار داشتند و افزایش حقوق از مؤلفه‌های مهم در کیفیت زندگی کاری مشخص شد (۱۶). شاخص‌های مختلف کیفیت زندگی کاری از جمله پرداخت منصفانه و کافی، محیط کاری سالم و ایمن، تأمین فرصت رشد و امنیت مداوم می‌توانند از طریق ارتقاء وضعیت کاری و ایجاد حس مفید بودن افراد بر سلامت عمومی افراد تأثیرگذار باشند (۱۷). همچنین محیط کاری پرتنش و فاقد امکانات در کاهش عملکرد اجتماعی معلمان نقش دارد و سلامت عمومی این افراد را با مشکل مواجه می‌کند. در پژوهش انجام‌شده توسط بیگلری و همکاران دو مؤلفه پرداخت‌های منصفانه و محیط ایمن و سالم بر سلامت روان کارکنان تأثیر زیادی داشتند. همچنین رابطه معکوس و معناداری بین کیفیت زندگی کاری و اختلالات روان وجود داشت، بدین صورت که نیازهای روانی کارکنان را می‌توان از طریق ارتقای کیفیت زندگی کاری برطرف کرد (۱۸).

در مطالعه انجام‌شده توسط Yang و همکاران با هدف بررسی کیفیت زندگی و استرس شغلی در معلمان مدارس ابتدایی و متوسطه، سن، فشار روانی و فیزیکی با هر دو مؤلفه جسمی و روانی مرتبط بود(۱۹). در مطالعه منجمد و همکاران بیشتر بیماران بالای ۴۰ سال از کیفیت زندگی نامطلوبی برخوردار بودند و مشخص شد بین سن و کیفیت زندگی ارتباط آماری معنادار وجود دارد (۲۰). نتیجه مطالعه Jakobsson و همکاران نشان داد بیماران با سن بالاتر نمرات پایین‌تری در کیفیت زندگی دارند (۲۱). نتایج مطالعه‌ای که با هدف بررسی کیفیت و عوامل مؤثر بر آن در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش منطقه ۹ تهران توسط ریماز و همکاران انجام شده بود تأییدکننده این مطلب است که بین متغیر سن با حیطه سلامت جسمانی و نمره کلی کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این مطالعه همسو با نتایج مطالعه ما می‌باشد (۲۲). نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد با افزایش میزان تحصیلات، سلامت عمومی و کیفیت زندگی معلمان افزایش می‌یابد. این نتایج همسو با مطالعه انجام شده توسط کریم‌زاده شیرازی و همکاران با هدف بررسی تأثیر خودکارآمدی معلمان شاغل بر کیفیت زندگی آنان بود (۲۳).

Svavarsdottir و همکاران در پژوهشی به بررسی تأثیر کیفیت زندگی کاری بر بهبود خدمات سلامت روان پرداختند. یافته‌های تحقیق حاکی از آن بود که بهبود کیفیت زندگی بر سلامت روان و بهبود اختلالات روانی مؤثر است که تأییدکننده نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۲۴). همچنین مطالعه Greenberg و همکاران نیز نتایج مشابه مطالعه حاضر داشت به‌گونه‌ای که کیفیت زندگی کاری با اختلالات روانی ارتباط منفی معنی‌دار داشت (۲۵). بررسی‌های مطالعه Perkins و همکاران در آمریکا نشان داد بین حیطه سلامت روانی کیفیت زندگی بیماران با خودکارآمدی جسمی ارتباط معناداری وجود دارد (۲۶). محمدپورابراهیمی و همکاران در مطالعه خود که به بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با سلامت عمومی پرسنل پرستاری مرکز روانپزشکی رازی تهران پرداختند به نتایج مشابهی دست یافتند. در این مطالعه رابطه مثبتی بین مؤلفه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاری وجود داشت. به‌گونه‌ای که تمام ابعاد سلامت روانی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی کاری کارکنان بودند (۲۷).

نتیجه‌گیری

با توجه به مناسب نبودن سطح سلامت عمومی و کیفیت زندگی معلمان دوره ابتدایی و به‌دلیل اینکه آموزش ابتدایی بنیادی‌ترین دوره آموزش است پیشنهاد می‌شود آموزش و پرورش جهت ارتقای کیفیت زندگی، سلامت عمومی و کاهش اختلالات سلامت روان معلمان این دوره با برطرف کردن مشکلات معلمان از طریق مداخلات ارتقاء سلامت این مشکل را به حداقل برساند.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان نامه مقطع دکتری حرفه ای با کد اخلاق IR.JMU.REC.1398.60 در دانشگاه علوم پزشکی جیرفت می‌باشد. بدینوسیله از شرکت کنندگان در مطالعه تقدیر و تشکر می گردد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله تعارض در منافع ندارند.

References

1. Heydarabadi B. Investigation of the relationship between general health and workers' sleep quality and work incidence in Gole Gohar Mineral Industries Co, Sirjan. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2013; 21(2):112-9. (in Persian)
2. Bussing A, Michalsen A, Khalsa SBS, Telles S, Sherman KJ. Effects of yoga on mental and physical health: a short summary of reviews. Evidence Based Complementary and Alternative Medicine. 2012:1-7.
3. Tavakolizadeh J, Ebrahimi Gs, Farrokhi NA, Golzari M. A study on the efficacy of teaching self-regulated learning strategies on mental health in boys studying in second grade of junior-high school in Mashhad. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011; 56(8):567-75. (in Persian)
4. Ayoubi Avaz K, Hashemi O, Karami S, Rassafiani M, Hatami R. Comparison of general health and depression in the people covered with the Community-based Rehabilitation Program (CBR) with the non-covered. Archives of Rehabilitation. 2018; 19(1):54-63. (in Persian)
5. Catron CE, Allen J. Early childhood curriculum: A creative play model: Prentice Hall. 2007;12(3):321-30.
6. Delcor NS, Araujo TM, Reis EJ, Porto LA, Carvalho FM, Silva MO, et al. Labor and health conditions of private school teachers in Vitoria da Conquista, Bahia, Brazil. Cadernos de Saude Publica. 2004;20(1):187-96.
7. Timostsuk I, Ugaste A. Student teachers' professional identity. Teaching and Teacher Education. 2010;26(8):1563-70.
8. Rostami AR, Nourouzi A, Zarei A, Amiri M, Soleymani M. Exploring the relationships between the burnout and psychological wellbeing, among teachers while controlling for resiliency and gender. Iran Occupational Health Journal. 2009;5(3): 68-76. (in Persian)
9. Mostahfezian M, Mozafari SA, Amirtash AM. Comparison study of general Hhealth, quality of work life of active and inactive faculty members at different azad universities in area 4. Journal of Research on Sport Sciences. 2009;25(4):105-18. (in Persian)
10. Lee RL, Loke AJ. Health-promoting behaviors and psychological well-being of university students in Hong Kong. Public Health Nursing 2005;22(3):209-20.
11. Shabani Bahar GR, Zaman Konani M. The relationship between job burnout and general health of physical education teachers in Lorestan Province. Scientific Journal Management System. 2012;2(3):77-91. (in Persian)
12. Kermansaravi F, Navidian A, Rigi SN, Yaghoubinia F. The relationship between quality of work life and job satisfaction of faculty members in Zahedan University of Medical Sciences. Global Journal of Health Science. 2015;7(2):228.
13. Rahimi H. Effect of quality of working life on Faculty member Entrepreneurship: Thesis of Education Management, Esfahan. Journal of North Khorasan. 2012;6(2): 128-35. (in Persian)
14. Pardakhtchi MH, Arezoomandi QAF. The quality of work life and burnout among teachers and principals in Takestan Schools. Quarterly Journal Of Educational Leadership and Administration. 2009;3(3):25-50. (in Persian)
15. Radermarcher. Walter (2015). Quality of life facts and views.2nded. European:Elsevier; 2015:81-109
16. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reiisifar A, Amiri F, et al. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Unit Nurses. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011;4(3):135-40. (in Persian)
17. Bakhtiarpour P, Abedi M. Assessment of teachers' mental health status in Isfahan province in the academic year of 2000-2001. Knowledge and Research in Applied Psychology.2003;16(5):79-98. (in Persian)
18. Biglari I, Fahim Devin H, Nabavi S. Predicting employees' mental health based on life-work quality. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2014;6(3):507-11. (in Persian)
19. Yang X, Ge C, Hu B, Chi T, Wang L. Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. Public Health. 2009;123(11):750-5.
20. Monjamed Z, Varaei S, Kazemnejad A, Razavian F. Quality of life in rheumatoid arthritis patients. Hayat. 2007;13(3):57-66. (in Persian)
21. Jakobsson U, Hallberg IR. Pain and quality of life among older people with rheumatoid arthritis and/or osteoarthritis: a literature review. Journal of Clinical Nursing. 2002;11(4):430-43.
22. Rimaz S, Dastoorpoor M, Shorbeyani SVA, Saiepour N, Beigi Z, Nedjat S. The Survey of Quality of Life and its Related Factors in Female-headed Households Supported by Tehran Municipality, Ddistrict 9. Iranian Journal of Epidemiology. 2014;10(2):48-55. (in Persian)
23. Karimzadeh Shirazi M, Razavieh A, Kave M. The relationship between quality of life and self-efficacy of the teachers from Shahrekord. Journal of Shahrekord Uuniversity of Medical Sciences. 2008;10(1):28-35. (in Persian)

24. Svavarsdottir S, Lindqvist R, Juliusdattir S. Mental health services and quality of life. International. Journal of Psychosocial Rehabilitation . 2014;18(2):88-96.

25. Greenberg J, baron R, Behavior in organization, Health and valuation of life, Aging Health, 2007: 19 (6):21-26

26. Perkins HY, Baum GP, Carmack Taylor CL, Basen-Engquist KM. Effects of treatment factors, comorbidities and health-related quality of life on self-efficacy for physical activity in cancer survivors. Psycho-Oncology: Journal of The Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer. 2009;18(4):405-11.

27. Pourebrahimi M, Memari A, Bamdad M, Zarvijani SAH, Moghaddam LF. The relationship between the quality of working life and general health of nursing staff of Razi Psychiatric Center in Tehran. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2019;5(4):43-9. (in Persian)

Investigation of general health status and quality of life among primary schools teachers of Jiroft city in 2019

Received: 9 Aug 2020 Accepted: 1 Dec 2020

Shohreh Shafiei[1], Mahsa Dalfardi[2], Sam Bahremand[3], Fatameh Seyedi[4*]

1. MSc in Biostatistics, Vice Chancellor for Research, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 2. MSc in Anatomical Sciences, Department of Anatomical Sciences, Clinical Research Development Center of Imam Khomeini Hospital, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 3. MD, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran 4. Assistant Professor, Department of Anatomical Sciences, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Abstract

Introduction: Teachers play a fundamental role in the education, and training of students. In fact, primary education is one of the most crucial and effective courses in the educational system. Therefore, this study aims to investigate the quality of life and general health of primary school teachers in Jiroft city.

Materials and Methods: This cross-sectional study was conducted with 241 primary school teachers working in public and non-profit primary schools in Jiroft in the academic year 2019-2020. Participants of this study were selected by random cluster sampling from among 21 primary schools. Three general health questionnaires (GHQ-1979), quality of life (Walton-1974) and demographics were used to collect data in this study. Data were analyzed using SPSS 21 software with a significance level of $p\leq0.05$.

Results: Based on the research findings, the mean score of general health was 16.08±6.17 and the mean score of quality of life was 67.6±5.51. In the field of quality of life, they received the lowest score on the scale of fair payment and work 3.38±2.04. Moreover, in the field of general health, teachers had the highest mean score on the physical-physiological scale 5.35±3.5. Based on the research results, significant relationship was shown between general health and quality of life scales ($p<0.05$).

Conclusion: Due to the inadequacy of general health and quality of life of primary school teachers as well as the significant importance of primary education, it is recommended that the ministry of education improve the quality of life, and general health of teacher and reduce their mental health disorders in this course by minimizing their problems through face-to-face interviews.

Keywords: General Health, Quality of Life, Teachers, Primary School, Jiroft

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Anatomical Sciences, Faculty of Medicine, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Email: fa.seyedi@jmu.ac.ir **Tel:** +983443317802 **Fax:** +983443318084