Research on Educational Sport

Sport Sciences Research Istitute of Iran

Monthly Journal of Research on Educational Sport

Fall 2023/ Vol. 11/ No. 32/ Pages 71-96

The Effect of Metacognitive Beliefs on the Social Health of Physical Education Teachers with the Mediating Role of Occupational Adaptation

Z. Sandoghi[1], H. Bahrololoum [2*], H. Dehghanpouri[3]

1. MA in Sport Management, Department of Physical Education and Sport Sciences, Faculty of Physical Education, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran.
2. Associate Professor in Sport Management, Department of Physical Education and Sport Sciences, Faculty of Physical Education, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran.
3. Assistant Professor in Sport Management, Department of Physical Education and Sport Sciences, Faculty of Physical Education, Shahrood University of Technology, Shahrood, Iran.

Received: 2022/11/26

Accepted: 2023/08/16

Sandoghi, Z; Bahrololoum, H; & Dehghanpouri, H. (2023). The Effect of Metacognitive Beliefs on the Social Health of Physical Education Teachers with the Mediating Role of Occupational Adaptation. *Research on Educational Sport*, 11(32), 71-96. In Persian. DOI: 10.22089/RES.2023.13946.2328

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of metacognitive beliefs on the social health of physical education teachers with the mediating role of job adaptation. This study is applied in terms of purpose and descriptive in terms of research method. In terms of the relationship between the variables, it is a correlational, cross-sectional study. The statistical population included all physical education teachers of Semnan province (230 people) in the academic year 2021-2022. The data collection tool was three questionnaires. The validity and reliability of the used questionnaires were confirmed. A total of 204 respondents answered the distributed questionnaires perfectly. Structural equation modeling, including confirmatory factor analysis and path analysis, was used for data analysis. To analyze the data, SPSS and SMART PLS softwares were used. The results showed that metacognitive beliefs had a positively significant effect on job adaptation and social health. Further, job adaptability had a positive and significant effect on social health and the role of job adaptability in the relationship between metacognitive beliefs and social health was confirmed. According to the results, it can be stated that paying attention to the metacognitive beliefs of physical education teachers in the workplace can provide a suitable platform for increasing occupational adaptation and social health.

Keywords: Positive Meta-Emotions, Social Actualization, Social Contribution, Work Capacity, School.

* Corresponding Author: Hassan Bahrololoum, Tel: 09122731420, E-mail: bahrololoum@shahroodut.ac.ir , https://orcid.org/ 0000-0001-5312-200X

Extended Abstract

Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Background and Purpose

Social health is a necessary condition for fulfilling social roles (1). In general, social health is influenced by various personal, social, cultural, social, and environmental factors. In the meantime, job compatibility is one of the factors that can influence social health (2). Job adaptability is increasing the productivity and profitability of employees about the organization, their belongings, and dependence on the work environment, increasing the quantity and quality of work, establishing good and human relations at the workplace, raising morale, love, and interest in work (3). Another variable affecting social health is metacognitive beliefs. Metacognitive beliefs are a multifaceted concept and refer to knowledge or beliefs related to thinking (4). Undoubtedly, to achieve social health and promote it among teachers, it is important to identify effective and related factors. Therefore, according to the theoretical foundations, the question that arises is: Do metacognitive beliefs affect physical education teachers' social health or not? And what can be the role of job compatibility in this relationship?

Methodology

This study is applied in terms of purpose and descriptive in terms of research method. In terms of the relationship between the variables, it is a correlational, cross-sectional study. The statistical population included all physical education teachers of Semnan province (230 people) in the academic year 2021-2022. According to Kline's theory (2014), the number of samples in structural equation modeling should be at least 200 (5). Data collection was done in two parts; library and field. Books and articles were used in the library section and questionnaires were used in the field section. The questionnaire consists of four parts. The first part included demographic information such as age, gender, marital status, education level, work experience, and employment status of physical education teachers. The second part of Beer's (2011) Positive Metacognitions and Positive Meta-Emotions Questionnaire contains 15 items and three dimensions (Including Confidence in Extinguishing Perseverative Thoughts and Emotions; Confidence in Interpreting Own Emotions as Cues, Restraining from Immediate Reaction and Mind-Setting for Problem-Solving; Confidence in Setting Flexible and Feasible Hierarchies of Goals) (6). The third part is Keyes and Shapiro's standard social health questionnaire (2004) with 15 items and 5 dimensions (Including Social actualization; Social integration; Social acceptance; Social contribution; Social coherence) (7). The fourth part is the occupational adjustment standard questionnaire of Strauser, Greco, Koscuilek, Shen, Strauser & Phillips (2021), containing 18 items and two dimensions (Work Capacity and Work Context) (8). The construct validity of the questionnaires was confirmed. The reliability of the questionnaires was also checked using Cronbach's alpha and composite reliability. A total of 230 questionnaires were distributed among the physical education teachers of Semnan province. Finally, 204 questionnaires were used for analysis. SPSS V25 and Smart PLS.3 software were used for statistical data analysis.

Results

The descriptive statistics of the present study showed that among the 204 research samples, women constituted the majority of participants while men were in second place. Moreover, people in the age group of 31 to 40 years had the highest frequency. Among the respondents, married people have the most, and unmarried people have the least frequency. The highest frequency relates to people with a bachelor's degree (54.9 percent), official employees (40.2 percent), and those with a work experience of 6 to 10 years (39.2 percent). The descriptive statistics related to the variables of the research also showed that the average of all dimensions of the variables is above the average level. According to

the subjects, the social health variable has the highest average score and the metacognitive beliefs variable has the lowest average score. To assess the fit of the measurement model, convergent validity, discriminant validity, and reliability of the instrument were used, including three criteria: Factor load coefficients, Cronbach's alpha coefficients, and composite reliability. All three hidden variables of the research have Cronbach's alpha value and combined reliability above 0.7, and the suitability of the reliability situation can be considered acceptable; The convergent validity above 0.5 for the variables showed that the convergent validity of the variables of the present study was confirmed.

The results showed that metacognitive beliefs have an effect of 75.5% on social health and 68.3% on job adaptation. Further, job adaptability affects social health by 0.47%. The findings of the research hypothesis test also showed that metacognitive beliefs had a directly positive effect on job adjustment and explain 68.3% of job adjustment changes. Metacognitive beliefs affected directly and positively social health and explain 75.5% of social health changes. Job adaptation influences directly and positively social health and explains 0.47% of social health changes. Job adaptability has also been able to play a mediating role between metacognitive beliefs and social health. In this study, according to the results of the Sobel test, it can be said that at the 95% confidence level, the mediating effect of occupational adaptation is significant in the relationship between metacognitive beliefs and social health, and more than 20% of metacognitive beliefs about social health are explained through the indirect mediating variable of occupational adaptation.

Discussion

In the current study, the indirect role of job adaptation in the relationship between metacognitive beliefs and social health physical education teachers in Semnan province was confirmed. In general, it can be stated that strengthening social health among physical education teachers in Semnan province requires planning at different individuals and social levels and by different institutions.

It is generally suggested that the competencies that underpin social health should be regularly taught to teachers. On the other hand, only informing about health is not enough. Teachers should be interested in changing their habits and life style. On the other hand, the promotion of social health among teachers does not occur without the cooperation of different departments. Improving the social health of teachers requires the cooperation of teachers, the Ministry of Education, the Ministry of Health, and other related organizations to implement and monitor appropriate policies in different sectors.

Keywords: Positive Meta-Emotions, Social Actualization, Social Contribution, Work Capacity, School.

References

1. Nik Verz, T., & Yazdan Panah, L. (2014). The relationship between social factors and the social health of students of Shahid Bahonar University, *Kerman. Journal of Applied Sociology*, *26*(3), 116-99. (In Persian). https://jas.ui.ac.ir/article_18405.html
2. Jonabadi, H. (2016). Investigation the relationship between Islamic lifestyle and occupational adaptation and social health of secondary scholl terachers in Zahedan city. *Applied Counseling*, *7*(2), 45-54. (In Persian). https://jac.scu.ac.ir/article_13353.html.
3. Liaschenko, J., & Peter, E. (2016). Fostering nurses' moral agency and moral identity: the importance of moral community. *Hastings Center Report*, *46*, S18-S21. https://doi.org/10.1002/hast.626

4. Ghaffari, S & Zakiani, S. (2018). The relationship between metacognitive beliefs and the degree of personal and social adjustment of librarians of Iran University of Medical Sciences, *Ezmat Salamat*, *13*(1), 24-32. (In Persian). https://payavard.tums.ac.ir/article-1-6703-fa.html.
5. Kline, P. (2014). *An easy guide to factor analysis*. Routledge. https://doi.org/10.4324/9781315788135
6. Beer, N. (2011). *Effects of positive metacognitions and meta-emotions on coping, stress perception and emotions* (Doctoral dissertation, London Metropolitan University). http://repository.londonmet.ac.uk/7550/.
7. Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the Unite States: A descriptive epidemiology. *How healthy are we*, 350-372. DOI:10.7208/9780226074764-013
8. Strauser, D. R., Greco, C. E., Koscuilek, J. F., Shen, S., Strauser, D. G., & Phillips, B. N. (2021). A tool to measure work adjustment in the post-pandemic economy: The Illinois work adjustment scale. *Journal of Vocational Rehabilitation*, *54*(1), 51-58. https://content.iospress.com/articles/journal-of-vocational-rehabilitation/jvr201117

پژوهش در ورزش تربیتی

پژوهشگاه تربیت‌بدنی

فصلنامه پژوهش در ورزش تربیتی

پاییز ۱۴۰۲، دوره ۱۱، شماره ۳۲، صفحه‌های ۹۶-۷۱

تأثیر باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی معلمان تربیت‌بدنی با نقش میانجی سازگاری شغلی

زهرا صندوقی[۱]، حسن بحرالعلوم[۲]، حوریه دهقان‌پوری[۳]

۱. کارشناسی ارشد مدیریت ورزشی گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران

۲. دانشیار،گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران

۳. استادیار،گروه تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشکده تربیت بدنی، دانشگاه صنعتی شاهرود، شاهرود، ایران

Sandoghi, Z; Bahrololoum, H; & Dehghanpouri, H. (2023). The Effect of Metacognitive Beliefs on the Social Health of Physical Education Teachers with the Mediating Role of Occupational Adaptation. *Research on Educational Sport*, 11(32), 71-96. In Persian. DOI: 10.22089/RES.2023.13946.2328

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۹/۰۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۵

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تأثیر باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی معلمان تربیت بدنی با نقش میانجی سازگاری شغلی بود. این پژوهش به لحاظ هدف، کاربردی، از نظر روش، توصیفی و از نوع پیمایشی، از حیث ارتباط بین متغیرها از نوع همبستگی و به لحاظ زمانی، مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش، همه معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان (۲۵۰ نفر) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای، ۲۰۴ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار تحقیق، سه پرسش‌نامه استاندارد سازگاری شغلی استراسر و همکاران (۲۰۲۱)، فراشناخت و فراهیجان مثبت بیر (۲۰۱۱) و سلامت اجتماعی کییز و شاپیرو (۲۰۰۴) بود. صاحب‌نظران روایی‌های صوری و محتوایی پرسش‌نامه‌ها را تأیید کردند و پایایی نیز با استفاده از شاخص‌های آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی تأیید شد. درمجموع، ۲۰۴ پاسخ‌دهنده به‌صورت بی‌نقص به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. از مدل‌سازی معادلات ساختاری شامل تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی تأثیر مثبت و معناداری بر سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی دارند. همچنین سازگاری شغلی بر سلامت اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری دارد. نقش میانجی سازگاری شغلی در ارتباط بین باورهای فراشناختی و سلامت اجتماعی نیز تأیید شد. با توجه به نتایج می‌توان اظهار کرد که توجه به باورهای فراشناختی معلمان تربیت‌بدنی در محیط کار می‌تواند بستری مناسب برای افزایش سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی مهیا کند.

واژگان کلیدی: شکوفایی اجتماعی، ظرفیت کاری، فراهیجان مثبت، مدرسه، مشارکت اجتماعی.

Copyright: © 2023 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

مقدمه

محور توسعۀ پایدار، انسان سالم است. رویکردهای انسان‌محور برای سلامت ارزش فراوانی قائل‌اند و اعتقاد دارند تا سلامت نباشد، افراد، خانواده‌ها، جوامع و ملت‌ها نمی‌توانند به اهداف اجتماعی و اقتصادی دست یابند. سلامت، بنیادی است که تمام کوشش‌های انسان در بستر آن شکل می‌گیرد (بابایی، ۲۰۰۳). سلامتی تنها فقدان بیماری‌های جسمی و روانی تعریف نمی‌شود، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (عابدی و همکاران، ۲۰۱۹). سلامت اجتماعی[1] به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت همگانی و عمومی در جامعه، همپای سایر ابعاد روانی، معنوی، پزشکی و... نقش بارزی در توسعۀ پایدار جامعه در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و بسترسازی مشارکت آنان در تمام عرصه‌های جامعه دارد (محسنی تبریزی و نوابخش، ۲۰۱۵). سلامت اجتماعی ازجمله مفاهیمی است که ارائه تعریف دقیقی از آن آسان نیست. سلامت اجتماعی به توانایی فرد در برقراری تعامل مؤثر با اجتماع و دیگران، به‌منظور ایجاد روابط ارضاکنندۀ شخصی و محقق‌کنندۀ نقش‌های اجتماعی گفته می‌شود (یحیی‌زاده و رمضانی، ۲۰۱۳). درواقع مفهوم سلامت اجتماعی، به‌عنوان توانایی فرد در تعامل به روش‌های سالم و مثبت تعریف می‌شود که از اساسی‌ترین معیارهای رفاه اجتماعی هر جامعه است، بر ارتقای کیفیت زندگی هر جامعه‌ای مؤثر است و به‌نوعی زیستن و خوب نگریستن به زندگی و معیشت جمعی را برای فرد فراهم می‌کند (قربانی و همکاران، ۱۳۹۹). اهمیت سلامت اجتماعی به‌حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار آیند؛ بنابراین سلامت اجتماعی شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است؛ ازاین‌رو با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش‌هایی که می‌تواند به وجود آورد، نمی‌توان از توجه به جنبه‌های اجتماعی سلامت در کنار جنبه‌های عینی، عاطفی و روان‌شناختی آن غافل شد (نیک‌ورز و یزدان‌پناه، ۲۰۱۴).

از طرف دیگر شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است؛ بنابراین پرورش و تقویت انگیزۀ پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آن‌ها در راستای اهداف ارزشمند و معین‌شده می‌شود و ازآنجاکه سلامت اجتماعی نقش عمده‌ای در کارکرد تمام زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد، بدیهی است که برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی کامل ضروری به نظر می‌رسد (محسنی تبریزی و نوابخش، ۲۰۱۵)؛ به‌گونه‌ای که در این زمینه جعفرزاده داشبلاغ و نصراله‌زاده (۲۰۲۱) در پژوهشی بیان کردند که سلامت اجتماعی ایرانیان در وضعیت مطلوبی نیست و براساس تحقیقات داخلی، گروه‌های سنی وضعیت سلامت اجتماعی کودکان نامناسب و سایر گروه‌ها در سطح متوسط‌اند. در این میان معلمان نیز همانند سایر اقشار جامعه با مشکلات و مسائل خاص خود روبه‌رو هستند و عوامل خطرسازی آن‌ها را تهدید می‌کند که بی‌تردید می‌تواند برای سلامت آن‌ها مخاطره‌آمیز باشد. سالم بودن معلمان، نه‌تنها به‌خودی‌خود ارزشمند است، بلکه معلمان در صورت احراز سلامتی می‌توانند سایر نیازهای خود را برطرف کنند و به اهدافشان دست یابند. علاوه بر این، برخورداری از سلامت و به‌ویژه سلامت اجتماعی، احساس امنیت معلمان را تأمین می‌کند و به آنان اطمینان می‌دهد که قادر به ایفای نقش‌های اجتماعی خود خواهند بود (هزارجریبی و مهری، ۲۰۱۱). به‌طورکلی، اکنون مدارس یکی از عوامل کلیدی در نظر گرفته می‌شوند که می‌توانند به رفع اساسی‌ترین مشکلات جامعه، ایجاد جوامع منسجم‌تر، ارتقای سطح شهروندی و احساس وجدان اجتماعی در جوانان کمک کنند. رویکرد کلی مدرسه، ارتقای سلامت روانی، عاطفی و اجتماعی است. مدارس روش‌هایی واضح و عملی را ارائه می‌دهند که می‌توانند سلامت همه کسانی را ارتقا دهند که در آن‌ها

1. Social Health

کار می‌کنند و یاد می‌گیرند (ور[1]، ۲۰۱۳)؛ ازاین‌رو توجه به سلامت معلمان به‌عنوان قشر فرهیخته، به‌ویژه سلامت اجتماعی آن‌ها تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهد گذاشت (فتحی و همکاران، ۲۰۱۱).

به‌طورکلی، سلامت اجتماعی تحت‌تأثیر عوامل مختلف شخصیتی، اجتماعی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی است (عبدالهفام و همکاران، ۲۰۱۸؛ جناآبادی، ۲۰۱۶). در این میان سازگاری شغلی[2] یکی از عواملی است که می‌تواند بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار باشد (جناآبادی، ۲۰۱۶). سازگاری شغلی ازجمله عوامل مربوط به ایجاد هماهنگی در کار، افزایش بهره‌وری و سودآوری کارکنان نسبت به سازمان، وابستگی آنان به محیط کار، افزایش کمیت و کیفیت کار، برقراری روابط خوب و انسانی در محل کار، افزایش روحیه، عشق و علاقه به کار است (لیاچنکو و پیتر[3]، ۲۰۱۶). سازگاری شغلی موفقیت‌آمیز منجر می‌شود که فرد در مواجهه با چالش‌های شغلی، استادانه و سازگارانه پاسخ دهد تا شایستگی در مشاغل مرتبط با نقش‌های زندگی فرد را قادر سازد (والدر[4] و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طورکلی، مطالعات نشان داده‌اند که از مهم‌ترین پیامدهای سازگاری شغلی کاهش تعارض و افزایش کارایی در کار، بهبود عملکرد، افزایش رضایت شغلی، کاهش استرس شغلی، کاهش ناراحتی‌های روان‌شناختی و افزایش سلامت و به‌ویژه سلامت اجتماعی است (رحیمی دادکان و ناستی‌زایی، ۲۰۱۵). در این راستا، جناآبادی (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه دست یافت که بین سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و نیز سازگاری شغلی، سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. تئوری سازگاری شغلی که بر توسعه شایستگی‌ها و مدیریت انطباق‌پذیر شغلی متمرکز است، رویکردی نوآورانه است. هدف اصلی تئوری سازگاری شغلی این است که افراد درک درستی از نحوهٔ استفاده کارشان به‌منظور بهبود فردی و دستیابی به رضایت و خوشبختی از تعاملات اجتماعی داشته باشند (رجب‌پور، ۲۰۲۰). سازگاری شغلی برای ادامه اشتغال موفقیت‌آمیز عامل مهمی به شمار می‌رود (آزاد مرزآبادی و طرخورانی، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از متغیرهای اثرگذار بر سلامت اجتماعی، باورهای فراشناختی[5] است (عطادخت و همکاران، ۲۰۱۴). فراشناخت به ساختارهای روان‌شناختی، دانش، رویدادها و فرایندهایی اشاره دارد که در کنترل، اصلاح و تفسیر تفکر نقش دارد (کوچی[6] و همکاران، ۲۰۱۲). فراشناخت توانایی تأمل در شناخت و حالات ذهنی خودمان است (سئو[7] و همکاران، ۲۰۲۱). فراشناخت به صورت مجزا روی نمی‌دهد؛ بلکه عوامل زمینه‌ای وجود دارد که به توسعه آن کمک می‌کند و بر میزان استفاده از آن تأثیر می‌گذارد (کلیتمن و گیبسون[8]، ۲۰۱۱). باورهای فراشناختی مفهومی چندوجهی است و به دانش یا باورهای مربوط به فکر کردن و راهبردهایی اشاره دارد که افراد از آن‌ها برای تنظیم و کنترل فرایندهای تفکر استفاده می‌کنند (غفاری و زکیانی، ۲۰۱۸). شواهد اخیر نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی با سلامت در ارتباط‌اند؛ به‌عنوان‌مثال، باورهای فراشناختی ممکن است بر نشانه‌شناسی اضطراب سلامت مؤثر باشند (ندیم[9] و همکاران، ۲۰۲۲؛ ملی[10] و همکاران، ۲۰۱۶). طبق نتایج پژوهش ولز[11] (۲۰۰۰)، هنگامی که باورهای فراشناختی منفی فعال می‌شوند، تفسیر اطلاعات را مختل و سلامت روان را تهدید می‌کنند. سئو و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نقش مثبت باورهای فراشناختی در سلامت روان را تأیید کرده‌اند. چمن‌آباد

1. Weare
2. Occupational Adaptation
3. Liaschenko & Peter
4. Walder
5. Metacognitive Beliefs
6. Cucchi
7. Seo
8. Kleitman & Gibson
9. Nadeem
10. Melli
11. Wells

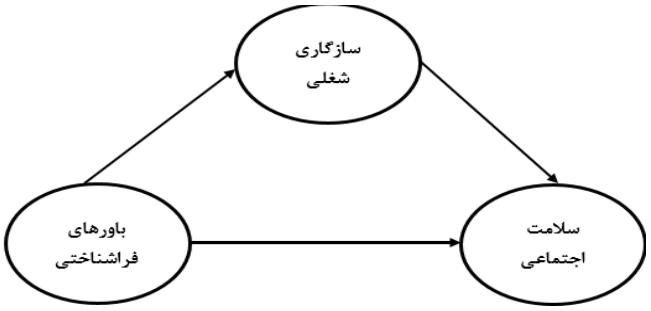
و همکاران (۲۰۱۱) و کارشکی و پاکمهر (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که سلامت روان دانشجویان را می‌توان از طریق باورهای فراشناختی پیش‌بینی کرد. نتایج پژوهش بنیسی[1] (۲۰۱۹) حاکی از نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی سلامت معنوی دانشجویان بود. در ارتباط با متغیرهای باورهای فراشناختی و سلامت اجتماعی، بریمانی و افراسیابی‌زاد عمران (۲۰۲۱) به این نتیجه دست یافتند که بین باورهای فراشناختی با سلامت اجتماعی دبیران رابطه مستقیم وجود دارد و باورهای فراشناختی توانستند ۱۶/۳ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی دبیران را پیش‌بینی کنند. یافته‌های پژوهش عمادیان و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که بین باورهای فراشناختی با سلامت اجتماعی رابطهٔ معکوس وجود دارد. همچنین باورهای فراشناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی دبیران مقطع متوسط شهر ساری نقش دارند. سانتیسی[2] و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که معلمان با باورهای فراشناختی از رضایت شغلی بیشتری برخوردارند و قادرند احساسات خود را در ارتباط با دانش‌آموزان مدیریت کنند. باورهای فراشناختی دارای دو حیطه است: یکی از این حیطه‌ها باورهای فراشناختی مثبت است که به فواید و سودمندی‌های درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی تشکیل‌دهنده نشانگان شناختی-توجهی مربوط می‌شود. حیطه دیگر باورهای فراشناختی، باورهای منفی است که به کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی مربوط می‌شود (ولز[3]، ۲۰۱۰)؛ بنابراین معلمان محتاط باید اطلاعات موجود درمورد فراشناخت را درک کنند و به کار گیرند و سپس برنامهٔ درسی و محیط‌های یادگیری را طراحی کنند (اوز[4]، ۲۰۰۵).

برخی از مطالعات نشان داده‌اند که باورهای فراشناختی به‌نوعی با انواع سازگاری در ارتباط‌اند؛ به‌عنوان‌مثال، نتایج مطالعهٔ صفری (۲۰۱۷) نشان داد که معلمان با برخورداری از دانش فراشناختی و باورهای مثبت می‌توانند شناخت بهتری از خود به دست آورند و با برنامه‌ریزی و کنترل بیشتر، فعالیت‌های بهتری انجام دهند و بستر سازگاری را فراهم کنند. نتایج مطالعهٔ وسنیادو[5] و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که استفاده از راهبردهای فراشناختی به‌نوبه‌خود پیش‌بینی‌کنندهٔ عملکرد مثبت معلمان است. یافته‌های پژوهش غفاری و زکیانی (۲۰۱۸) نشان داد که بین سازگاری فردی با متغیرهای باورهای مثبت درمورد نگرانی، کنترل‌ناپذیری، خطر و خودآگاهی شناختی رابطه منفی وجود دارد، اما بین سازگاری فردی با متغیر کنترل افکار، ارتباط مثبت وجود دارد و هیچ ارتباطی با متغیر اطمینان شناختی گزارش نشد. در مطالعهٔ محمدزاده و همکاران (۲۰۱۹) نیز یکی از فرضیه‌ها مبنی بر تأثیر راهبردهای فراشناختی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان تأیید شد. قاسمی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که باورهای فراشناختی بر سازگاری افراد تأثیر دارند. یافته‌های پژوهش کمرزرین و حسینی (۲۰۱۵) نیز نشان داد که بین سازگاری اجتماعی و راهبردهای فراشناختی رابطه معناداری وجود دارد.

مطالعهٔ پیشینه پژوهش حاکی از آن است که تمرکز بیشتر مطالعات بر سلامت عمومی و سازگاری به‌طورکلی است (حسین‌پور و همکاران، ۲۰۲۱؛ جعفرزاده و نصرالله‌زاده، ۲۰۲۱؛ مدیری و همکاران، ۲۰۱۶) و کمتر پژوهشی به بررسی سلامت اجتماعی و سازگاری شغلی پرداخته است (به‌عنوان نمونه جناآبادی، ۲۰۱۶). همچنین دقت و توجه به پیشینه تحقیقات نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی نیز ازجمله متغیرهایی است که با وجود اهمیت فراوان، کمتر مطالعه شده است (به‌عنوان‌مثال شهاوند، ۲۰۱۹). همچنین متغیرهای بحث‌شده در این پژوهش، بیشتر در بین اقشاری از جامعه همچون پرستاران (رحیمی، ۲۰۱۹)، زنان (قاضی‌نژاد و سنگری سلیمانی، ۲۰۱۵)، دانش‌آموزان (محمدزاده و همکاران، ۲۰۱۹؛ قاسمی و همکاران، ۲۰۱۸؛ کمرزرین و حسینی، ۲۰۱۵) و دانشجویان (آوریده و همکاران، ۲۰۱۸؛ بنیسی، ۲۰۱۹؛ چمن‌آباد و همکاران، ۲۰۱۱؛ کارشکی و پاکمهر،

1. Banisi
2. Santisi
3. Wells
4. Öz
5. Vosniadou

۲۰۱۱) مطالعه شده و مطالعات معدودی نیز در بین معلمان صورت گرفته است (بریمانی و همکاران، ۲۰۲۱؛ عمادیان و همکاران، ۲۰۱۹؛ شهاوند، ۲۰۱۹؛ صفری، ۲۰۱۷؛ وسنیادو و همکاران، ۲۰۲۱؛ سانتیسی و همکاران، ۲۰۱۴؛ ور، ۲۰۱۳).
این درحالی است که امروزه نظام آموزش و پرورش جایگاه ویژه‌ای در تأمین سلامت اجتماعی افراد جامعه دارد. مسلم است که کمبود سلامت اجتماعی در نیروهای آموزشی این نظام می‌تواند پیامدهای نامناسبی برای انسجام و مشارکت نسل‌های آینده و سلامت جامعه داشته باشد (زارع شاه‌آبادی و کاظمی، ۲۰۱۶). همچنین بی‌توجهی به جنبهٔ اجتماعی سلامت موجب افزایش آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود (زارع شاه‌آبادی و کاظمی، ۲۰۱۶). در صورت کاهش یا فقدان سلامت اجتماعی و روابط صحیح و قابل‌اعتماد، آسیب‌های اجتماعی زیادی گریبان‌گیر معلمان می‌شود. همچنین سلامت اجتماعی، خود باعث ایمنی معلمان در برابر مشکلات می‌شود و آن‌ها می‌توانند به راحتی با شرایط متغیر و رو به تکامل زندگی انطباق یابند و در جامعه نقش بسیار مهم خود را به‌خوبی ایفا کنند (ذالی‌آرارلو و علاسی، ۲۰۱۳). مسلم است، معلمانی که ضمن داشتن توانایی علمی از سلامت جسمانی و اجتماعی برخوردار باشند، می‌توانند الگوی مطلوبی برای دانش‌آموزان باشند (زارع شاه‌آبادی و کاظمی، ۲۰۱۶). بدون‌شک، برای رسیدن به سلامت اجتماعی و ارتقای آن در بین معلمان، شناسایی عوامل مؤثر و مرتبط با آن اهمیت دارد. از طرف دیگر، معلمان در جهت ارتقای حرفه معلمی لازم است با برخورداری از باورهای فراشناختی مثبت بتوانند شناخت بهتری از خود به دست آورند و با برنامه‌ریزی و کنترل بیشتر، فعالیت‌های بهتری انجام دهند (صفری، ۲۰۱۷). داشتن باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم بر افزایش صلاحیت و شایستگی در زمینه رفتار حرفه‌ای معلمان تأثیر دارد. همچنین حضور معلمی با باروهای فراشناختی باعث بهبود فرایند یادگیری دانش‌آموز خواهد شد (دهقانی و همکاران، ۲۰۱۵).
طبق برخی از پژوهش‌ها شغل معلمی به‌عنوان یکی از مشاغل پرتعارض و پر تنش شناخته شده است و می‌توان انتظار داشت که در میان معلمان نیز نشانه‌هایی از نارضایتی و ناسازگاری وجود داشته باشد (یارمحمدزاده، ۲۰۱۴)؛ بنابراین یافتن راه-کارهایی برای ارتقا و افزایش سازگاری شغلی در بین آن‌ها ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است (جناآبادی، ۲۰۱۶)؛ بر این اساس و با توجه به مبانی نظری و متغیرهای مدنظر و بیان استدلال درخصوص روابط میان آن‌ها در این پژوهش، این سؤال مطرح می‌شود که آیا باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی معلمان تربیت‌بدنی تأثیرگذار است؟ و نقش سازگاری شغلی در این ارتباط چه می‌تواند باشد؟ ازاین‌رو مدل مفهومی پژوهش حاضر به صورت شکل شماره یک ارائه شده است.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش
Figure 1- The conceptual model of the research

روش پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از نظر روش، توصیفی و پیمایشی بود که به‌صورت میدانی انجام شد. از نظر ارتباط بین متغیرها، پژوهش از نوع همبستگی و به لحاظ زمانی نیز مقطعی بود. در این پژوهش باورهای فراشناختی به‌عنوان متغیر مستقل، سلامت اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته و سازگاری شغلی به‌عنوان متغیر میانجی بودند. جامعهٔ آماری پژوهش همه معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان در تمامی مقاطع تحصیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند (۲۵۰ نفر). براساس نظریه کلاین (۲۰۱۴)، در مدل‌سازی معادلات ساختاری، تعداد نمونه باید حداقل دو برابر تعداد گویه‌ها و حداقل ۲۰۰ نمونه باشد؛ بنابراین در این تحقیق، ۲۰۴ نمونه به روش تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات در دو بخش کتابخانه‌ای و میدانی انجام شد. در بخش کتابخانه‌ای از کتاب‌ها، مقالات و پایان‌نامه‌ها و در بخش میدانی از پرسش‌نامه استفاده شد که حاوی چهار بخش است: بخش اول شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، سابقهٔ کار و وضعیت استخدامی معلمان تربیت‌بدنی بود؛ بخش دوم، پرسش‌نامهٔ استاندارد فراشناخت و فراهیجان مثبت[1] بیر[2] (۲۰۱۱) شامل ۱۵ گویه و سه بعد (۱) اعتماد به خاموش‌سازی افکار و هیجانات پایدار[3] با شماره گویه‌های ۱۳، ۱۰، ۷، ۲، ۱، (۲) اعتماد به تفسیر هیجانات خود به‌عنوان نشانه، جلوگیری از واکنش‌های فوری و تنظیم ذهن برای حل مسئله[4] با شماره گویه‌های ۱۴، ۱۱، ۸، ۵، ۳ و (۳) اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی[5] با شماره گویه‌های ۱۴، ۱۱، ۸، ۵، ۳ در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (۱ تا ۵ به‌ترتیب کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش رحمانیان و واعظموسوی (۲۰۱۳) تأیید شد؛ بخش سوم، پرسش‌نامهٔ استاندارد سلامت اجتماعی کییز و شاپیرو[6] (۲۰۰۴) با ۱۵ گویه و پنج بعد (شکوفایی اجتماعی[7] با شماره گویه‌های ۱۳، ۹، ۵، انسجام یا یکپارچگی اجتماعی[8] با شماره گویه‌های ۱۱، ۶، ۲، پذیرش اجتماعی[9] با شماره گویه‌های ۱۴، ۱۰، ۳؛ مشارکت اجتماعی[10] با شماره گویه‌های ۱۵، ۷، ۴ و درک‌پذیری اجتماعی[11] با شماره گویه‌های ۱۲، ۸، ۱ در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (۱ تا ۵ به‌ترتیب کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حائری و همکاران (۲۰۱۴) تأیید شد؛ بخش چهارم، پرسش‌نامهٔ استاندارد سازگاری شغلی[12] استراسر[13] و همکاران (۲۰۲۱) در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (۱ تا ۵ به‌ترتیب کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) حاوی ۱۸ گویه و دو بعد

1. The Positive Metacognitions and Positive Meta-Emotions Questionnaire (PMCEQ)
2. Beer
3. Confidence in Extinguishing Perseverative Thoughts and Emotions
4. Confidence in Interpreting Own Emotions as Cues, Restraining from Immediate Reaction and Mind-Setting for Problem-Solving
5. Confidence in Setting Flexible and Feasible Hierarchies of Goals
6. Keyes & Shapiro
7. Social Actualization
8. Social Integration
9. Social Acceptance
10. Social Contribution
11. Social Coherence
12. Occupational Adjustment
13. Strauser

(گویه‌های ۱ تا ۱۴ درباره ظرفیت کاری[1] و گویه‌های ۱۵ تا ۱۸ درباره بافت کاری[2]) است. در جدول شماره چهار، اطلاعات مربوط به گویه‌های پرسش‌نامه‌ها ارائه شده است.

روایی سازه (روایی همگرا و واگرا) پرسش‌نامه‌ها که در بخش یافته‌های پژوهش و در قسمت برازش اندازه‌گیری مدل گزارش شده است، تأیید شد. پایایی پرسش‌نامه‌ها نیز با استفاده از شاخص‌های آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی به‌صورت جداگانه و همچنین به‌صورت کلی بررسی شد که نتایج آن‌ها در بخش یافته‌های پژوهش گزارش شده است. درمجموع، ۲۳۰ پرسش‌نامه به‌صورت تمام‌شمار در بین معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان به شیوهٔ دردسترس و به‌صورت حضوری و الکترونیکی، با کسب اجازه و هماهنگی با دانشگاه و همچنین اداره کل آموزش و پرورش استان سمنان توزیع شد که درنهایت ۲۰۴ پرسش‌نامهٔ کامل برای تجزیه و تحلیل استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آمار استنباطی و توصیفی شامل آماره‌های توصیفی، مدل‌سازی معادلات ساختاری، تحلیل عاملی تأییدی و تحلیل مسیر از نرم‌افزارهای اس‌پی‌اس‌اس[3] نسخه ۲۵ و اسمارت پی‌ال‌اس[4] نسخه ۳ استفاده شد.

نتایج

آمار توصیفی پژوهش نشان داد که از میان ۲۰۴ نمونه پژوهش، زنان با فراوانی ۵۰/۵ درصد بیشترین افراد را در میان نمونه آماری تشکیل دادند و مردان با ۴۹/۵ درصد در رتبه دوم قرار داشتند. افراد در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال با ۵۴/۴ درصد بیشترین فراوانی و افراد با رده سنی ۵۱ تا ۶۰ با ۴/۹ درصد کمترین فراوانی را داشتند. از میان پاسخ‌دهندگان، متأهلان با فراوانی ۷۷/۵ درصد بیشترین و مجردها با ۲۲/۵ درصد کمترین فراوانی را داشتند. بیشترین فراوانی به افراد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی (۵۴/۹ درصد)، کارکنان رسمی (۴۰/۲ درصد) و با سابقهٔ کار ۶ تا ۱۰ سال (۳۹/۲ درصد) مربوط بود (جدول شماره یک).

جدول ۱- بررسی وضیت آزمون‌شوندگان برحسب متغیرهای جمعیت‌شناختی

Table 1- Examining the condition of the examinees according to demographic variables

	جنسیت		تأهل		سن					وضعیت استخدامی			
	زن	مرد	متأهل	مجرد	۲۰-۳۰	۳۱-۴۰	۴۱-۵۰	۵۱-۶۰	رسمی	قراردادی	پیمانی	سایر
فراوانی	۱۰۳	۱۰۱	۱۵۸	۴۶	۲۴	۱۱۱	۵۹	۱۰	۸۲	۷۴	۲۳	۲۵
درصد	۴۹/۵	۵۰/۵	۷۷/۵	۲۲/۵	۱۱/۸	۵۴/۴	۲۸/۹	۴/۹	۴۰/۲	۳۶/۳	۱۱/۳	۱۲/۳
	تحصیلات								سابقهٔ کار			
	کاردانی		کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری	کمتر از ۵ سال	۶-۱۰	۱۱-۱۵	۱۶-۲۰	بیشتر از ۲۱		
فراوانی	۲۹		۱۱۲	۵۳	۱۰	۷۷	۸۰	۲۲	۱۰	۱۵		
درصد	۱۴/۲		۵۴/۹	۲۶/۰	۴/۹	۳۷/۷	۳۹/۲	۱۰/۸	۴/۹	۷/۴		

1. Work Capacity
2. Work Context
3. SPSS
4. Smart PLS

آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد که میانگین تمام ابعاد متغیرها بالاتر از سطح متوسط است و از نظر آزمودنی‌ها متغیر سلامت اجتماعی (۴/۱۷±۰/۶۰) دارای بیشترین میانگین امتیاز و متغیر باورهای فراشناختی (۳/۲۳±۰/۳۳) دارای کمترین میانگین امتیاز است (جدول شماره دو).

جدول ۲- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش
Table 2- Descriptive statistics of research variables

	باورهای فراشناختی	سازگاری شغلی	سلامت اجتماعی
میانگین	۳/۲۳	۳/۶۳	۴/۱۷
انحراف معیار	۰/۳۳	۰/۴۵	۰/۶۰

برای تحلیل مدل در روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزئی[1] از رویکرد برازش مدل اندازه‌گیری، برازش مدل ساختاری استفاده شد. نبود هم‌خطی چندگانه متغیرهای مستقل پژوهش یکی از مفروض‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری (مؤلفه‌محور) است. طبق جدول شماره سه، همبستگی بین دو متغیر مستقل باورهای فراشناختی و سازگاری شغلی برابر با ۰/۵۱ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۱ معنادار است، اما این مقدار گویای نبود هم‌خطی بین متغیرهای مستقل است.

جدول ۳- ماتریس همبستگی بین متغیرهای تحقیق
Table 3- Correlation matrix between research variables

	باورهای فراشناختی	سازگاری شغلی	سلامت اجتماعی
باورهای فراشناختی	۱		
سازگاری شغلی	۰/۵۱**	۱	
سلامت اجتماعی	۰/۱۴*	۰/۲۸**	۱

p≤۰/۰۱** p≤۰/۰۵*

برای سنجش برازش مدل اندازه‌گیری از روایی‌همگرا[2]، روایی واگرا[3] و پایایی ابزار بهره گرفته شد که شامل سه معیار ضرایب بار عاملی[4]، ضرایب آلفای کرونباخ[5] و پایایی ترکیبی[6] است (جدول شماره چهار). همان‌گونه که در جدول شماره چهار مشاهده می‌شود، هر سه متغیر پنهان پژوهش دارای مقدار آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی بیشتر از ۰/۷ هستند و مناسب بودن وضعیت پایایی را می‌توان قابل‌قبول دانست. روایی همگرای بیشتر از ۰/۵ برای متغیرها نشان از تأیید روایی همگرای متغیرهای پژوهش حاضر دارد.

1. Partial Least Squares-Structural Equation Modeling
2. Convergent Validity
3. Discriminant Validity
4. Factor load coefficients
5. Cronbachs Alpha
6. Composite Reliability

جدول ۴- معیارهای آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرای متغیرهای پژوهش

Table 4- Cronach's alpha criteria, composite reliability and convergent validity of research variables

متغیرهای مکنون	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha ≥ 0/7)	ضریب پایایی ترکیبی (CR ≥ 0/7)	میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE ≥ 0/5)
باورهای فراشناختی	۰/۷۹	۰/۸۶۶	۰/۷۷۶
اعتماد به خاموش سازی افکار	۰/۷۳		
اعتماد به تفسیر هیجانات خود	۰/۸۲		
اعتماد به تنظیم سلسله‌مراتب اهداف انعطاف‌پذیر و عملی	۰/۷۱		
سازگاری شغلی	۰/۸۳	۰/۹۰۲	۰/۸۲۱
بافت کاری	۰/۸۹		
ظرفیت کاری	۰/۷۳		
سلامت اجتماعی	۰/۹۰	۰/۹۲۶	۰/۷۴۷
شکوفایی اجتماعی	۰/۸۳		
انسجام اجتماعی	۰/۷۴		
پذیرش اجتماعی	۰/۷۷		
مشارکت اجتماعی	۰/۹۳		
درک پذیری اجتماعی	۰/۸۰		

بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه است که مقدار ملاک برای مناسب‌بودن ضرایب بارهای عاملی برابر با ۰/۴ است و ضرایب معناداری آن نیز باید بیشتر از ۱/۹۶ باشد. بارهای عاملی حاصل از اجرای مدل در این پژوهش نیز بیشتر از ۰/۴ بوده است که نشان از مناسب‌بودن این معیار دارد (جدول شماره پنج).

جدول ۵- سنجش بارهای عاملی

Table 5- Measurement of factor loads

متغیرها	گویه		بارهای عاملی	t-value
باورهای فراشناختی	Q1	در مواقعی که احساس افسردگی می‌کنم، دوری از افکار منفی برایم مشکل است.	۰/۶۹۶	۹/۹۰۸
	Q2	زمانی‌که شرایط خوب نیست، تمایل دارم در افکار منفی‌ام غرق شود.	۰/۸۱۶	۲۷/۹۱۴
	Q3	افکار منفی و اضطراب‌آورم را جدی نمی‌گیرم.	۰/۸۱۸	۵/۰۲۲
	Q4	می‌توانم نیازها و اهدافم را به‌درستی اولویت‌بندی کنم.	۰/۶۹۹	۲۹/۹۰۲
	Q5	در مواقع لزوم می‌توانم افکار منفی را از خودم دور و بر توانایی‌هایم تمرکز کنم.	۰/۹۲۳	۶۶/۲۷۵
	Q6	وقتی مقابله با تکلیفی بزرگ برایم سخت باشد، سعی می‌کنم آن را به مراحل کوچک‌تری تقسیم کنم.	۰/۷۸۱	۱۴/۷۸۹
	Q7	وقتی همه چیز به‌طور غلط پیش می‌رود، نسبت به آن مسئله، واکنش زیادی نشان می‌دهم.	۰/۸۷۱	۶۸/۸۲۵
	Q8	شرایط غیرقابل‌پیش‌بینی را عاقلانه ارزیابی می‌کنم و سعی می‌کنم مضطرب نشوم.	۰/۸۴۰	۱۲/۰۱۱
	Q9	وقتی در کارم به آهستگی پیشرفت می‌کنم، برای برطرف کردن کامل موانع گام به گام پیش می‌روم.	۰/۸۶۲	۱۲/۶۴۱

جدول ۵- سنجش بارهای عاملی

Table 5- Measurement of factor loads

متغیرها	گویه		بارهای عاملی	t-value
	Q10	به هنگام مواجهه با شرایط سخت، در افکارم غرق شده و نمی‌توانم افکارم را از خودم دور کنم.	۰/۸۹۱	۲۳/۷۶۲
	Q11	من می‌توانم برای مسلط ماندن بر امور، تصمیم ارادی (آزاد) بگیرم و حتی زمانی که با وقایع مزاحم روبه‌رو می‌شوم، اعتمادبه‌نفس خود را حفظ کنم.	۰/۸۹۵	۱۶/۵۳۲
	Q12	وقتی که به نظر می‌رسد مشکلی برطرف‌شدنی نیست، می‌دانم که تنها راه، تقسیم آن به مشکلات کوچک‌تر است.	۰/۸۲۱	۴۶/۰۳۱
	Q13	فکر می‌کنم افکار نگران‌کننده ممکن است انعکاسی از واقعیت باشند.	۰/۸۱۴	۵۲/۱۱۷
	Q14	وقتی که مشکل بزرگی پیش می‌آید، سعی می‌کنم مثل این شعار عمل کنم: «مشکلی وجود ندارد فقط باید راه‌حل را پیدا کنم».	۰/۸۳۵	۵۰/۶۹۰
	Q15	زمانی که وظیفه بزرگی بر عهده می‌گیرم، توقف می‌کنم و گام‌های کوچک‌تری برمی‌دارم.	۰/۸۱۷	۱۳/۵۳۱
سازگاری شغلی	Q16	از قوانین شغلی به شدت پیروی می‌کنم.	۰/۸۲۴	۳/۹۴۰
	Q17	توانایی برقراری ارتباط با همکارانم را دارم.	۰/۸۰۱	۶/۶۵۷
	Q18	در محیط کار، همکارانم را به‌طور صحیح قضاوت می‌کنم.	۰/۸۰۳	۶/۲۱۲
	Q19	توانایی درک و به خاطر آوردن دستورالعمل‌های پیچیده کاری را دارم.	۰/۸۰۵	۳۰/۱۱۵
	Q20	توانایی درک، به خاطر آوردن و اجرای دستورالعمل‌های ساده کاری را دارم.	۰/۸۴۳	۳۱/۶۳۱
	Q21	در محیط کار سعی می‌کنم که ظاهر شخصی‌ام را حفظ کنم.	۰/۸۷۳	۷/۳۷۵
	Q22	در رفتارم ثبات عاطفی دارم.	۰/۹۶۲	۸/۸۹۱
	Q23	می‌توانم قابلیت‌ها و توانایی‌هایم را به‌درستی نشان دهم.	۰/۹۰۳	۸/۲۳۳
	Q24	هرگونه بازخوردی را از جانب همکاران یا مافوقم می‌پذیرم.	۰/۸۸۹	۷/۷۳۱
	Q25	در انجام کارها به‌صورت تیمی مشارکت می‌کنم.	۰/۸۲۱	۴/۴۴۰
	Q26	توانایی سازگاری با تغییرات در محیط کار را دارم.	۰/۹۲۲	۲/۳۵۷
	Q27	می‌توانم وظایف شغلی‌ام را به‌درستی اولویت‌بندی کنم.	۰/۶۵۵	۶۰/۸۴۵
	Q28	با وجود موانع فراوان، به انجام وظایف شغلی‌ام پافشاری می‌کنم.	۰/۸۳۹	۸۲/۵۹۳
	Q29	در صورت نیاز از مافوقم (مدیر مدرسه) درخواست کمک می‌کنم.	۰/۷۵۱	۳۵/۸۷۵
	Q30	روزانه حداقل به میزان ساعات کار موظف کار می‌کنم.	۰/۹۰۲	۱۳/۸۲۴
	Q31	در هفته حداقل به میزان روزهای موظف کار می‌کنم	۰/۸۵۹	۵۲/۱۲۳
	Q32	توانایی کار کردن بدون وقفه را دارم.	۰/۸۴۰	۶۱/۱۸۱
	Q33	به‌طور منظم در محل کارم حضور می‌یابم.	۰/۸۵۹	۷۱/۶۶۱
سلامت اجتماعی	Q34	دنیا برای من بسیار پیچیده و مبهم است.	۰/۸۱۰	۲۳/۵۱۱
	Q35	احساس می‌کنم به هیچ گروه و جماعتی تعلق ندارم.	۰/۸۱۶	۲۶/۶۷۵
	Q36	به نظرم، معمولاً مردم در ازای کمکی که به همدیگر می‌کنند، انتظاری ندارند.	۰/۸۰۴	۳۱/۳۷۲
	Q37	چیزهای ارزشمندی دارم که می‌توانم به دنیا بدهم.	۰/۷۸۲	۲۴/۰۲۲
	Q38	به نظر من دنیا در حال تبدیل شدن به مکانی بهتر برای همه افراد است.	۰/۶۱۰	۹/۶۰۹
	Q39	نسبت به افرادی که در سطح اجتماع با آن‌ها در تماس هستم، احساس نزدیکی و صمیمیت می‌کنم.	۰/۷۳۰	۱۶/۲۶۶

جدول ۵- سنجش بارهای عاملی
Table 5- Measurement of factor loads

متغیرها	گویه		بارهای عاملی	t-value
	Q40	فعالیت‌های روزانه‌ام، ثمرات ارزشمندی برای جامعه در بر دارد.	۰/۷۷۵	۳۰/۰۴۲
	Q41	قادر به درک معنای اتفاقاتی که در دنیا رخ می‌دهد، هستم.	۰/۹۱۱	۶۶/۲۰۱
	Q42	جامعه از ترقی و پیشرفت باز ایستاده است.	۰/۸۲۱	۵۴/۶۹۱
	Q43	مردم به مشکلات همدیگر اهمیت می‌دهند.	۰/۷۹۵	۴۴/۶۶۱
	Q44	اجتماع و اطرافیانم را منشأ تسلی خاطر و راحتی خود می‌دانم.	۰/۷۷۰	۳۱/۶۱۲
	Q45	سعی می‌کنم بفهمم که چه اتفاقاتی قرار است در جامعه رخ دهد.	۰/۶۴۲	۱۴/۱۱۱
	Q46	برای افرادی مثل من، جامعه در حال پیشرفت می‌باشد.	۰/۶۲۱	۱۲/۸۰۰
	Q47	معتقدم که مردم خوب و مهربان هستند.	۰/۸۰۰	۳۴/۵۶۳
	Q48	احساس می‌کنم، چیز مهمی برای عرضه به جامعه دارم.	۰/۸۲۳	۶/۹۸۷

برای بررسی روایی واگرای مدل اندازه‌گیری از معیار فورنل و لارکر و بارهای عاملی متقابل استفاده شد. براساس این معیارها، روایی واگرای قابل‌قبول یک مدل حاکی از آن است که یک سازه در مدل در مقایسه با سازه‌های دیگر تعامل بیشتری با شاخص‌هایش دارد (جدول شماره شش).

جدول ۶- ماتریس بارهای عاملی متقابل
Table 6- matrix of reciprocal factor loadings

متغیرهای پنهان	باورهای فراشناختی	سازگاری شغلی	سلامت اجتماعی
باورهای فراشناختی	۰/۶۹۶	۰/۵۸۹	./۴۲۱
	۰/۸۱۶	۰/۵۸۹	۰/۳۲۱
	۰/۸۱۸	۰/۴۴۱	۰/۳۰۳
	۰/۶۹۹	۰/۳۸۱	۰/۴۰۲
	۰/۹۲۳	۰/۲۲۹	۰/۳۹۹
	۰/۷۸۱	۰/۶۰۱	۰/۴۸۸
	۰/۸۷۱	۰/۲۱۵	۰/۴۰۷
	۰/۸۴۰	۰/۴۴۱	۰/۳۰۱
	۰/۸۶۲	۰/۲۳۵	۰/۵۵۰
	۰/۸۹۱	۰/۴۴۱	۰/۵۸۷
	۰/۸۹۵	۰/۳۰۱	۰/۵۹۳
	۰/۸۲۱	۰/۲۱۵	۰/۴۵۳
	۰/۸۱۴	۰/۱۴۷	۰/۲۰۹
	۰/۸۳۵	۰/۱۴۵	۰/۵۵۲
	۰/۸۱۷	۰/۵۲۳	۰/۶۳۱
سازگاری شغلی	۰/۱۸۸	۰/۸۲۴	۰/۲۵۹
	۰/۱۷۳	۰/۸۰۱	۰/۳۲۱
	۰/۲۹۷	۰/۸۰۳	۰/۵۲۸
	۰/۳۵۴	۰/۸۰۵	۰/۶۰۱
	۰/۵۵۴	۰/۸۴۳	۰/۵۷۹

جدول ۶- ماتریس بارهای عاملی متقابل

Table 6- matrix of reciprocal factor loadings

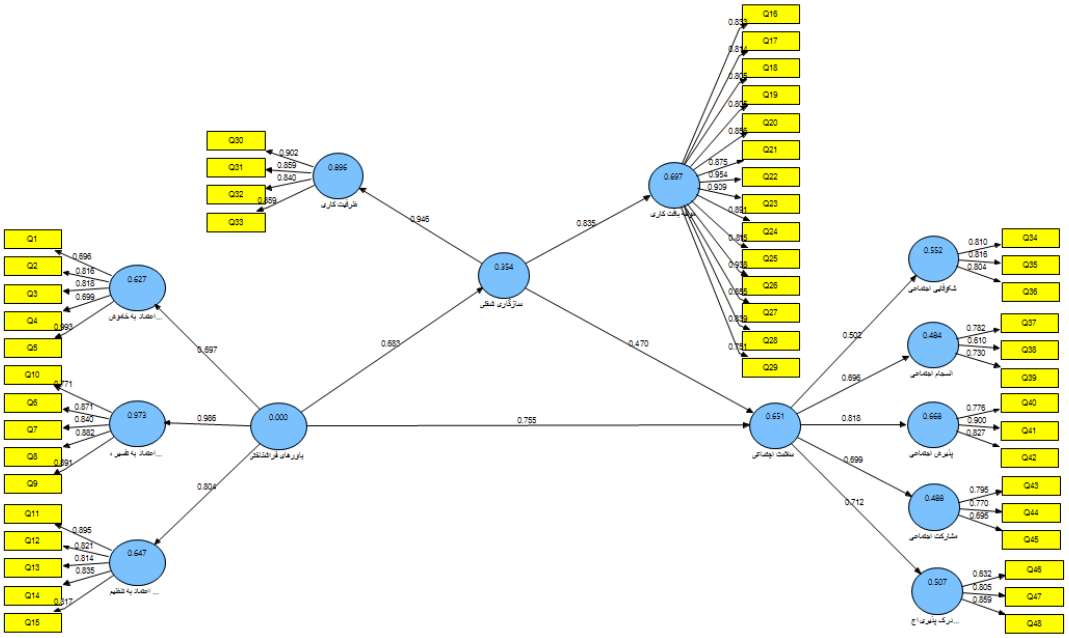
متغیرهای پنهان	باورهای فراشناختی	سازگاری شغلی	سلامت اجتماعی
	۰/۴۲۳	۰/۸۷۳	۰/۲۹۹
	۰/۵۲۳	۰/۹۶۲	۰/۱۸۸
	۰/۵۹۹	۰/۹۰۳	۰/۱۷۳
	۰/۴۱۷	۰/۸۸۹	۰/۲۹۷
	۰/۴۴۰	۰/۸۲۱	۰/۳۵۴
	۰/۲۵۴	۰/۹۲۲	۰/۵۵۴
	۰/۱۸۰	۰/۶۵۵	۰/۴۲۳
	۰/۳۵۸	۰/۸۳۹	۰/۵۲۳
	۰/۴۵۲	۰/۷۵۱	۰/۵۹۹
	۰/۵۸۱	۰/۹۰۲	۰/۴۱۷
	۰/۵۳۵	۰/۸۵۹	۰/۵۲۱
	۰/۳۴۲	۰/۸۴۰	۰/۴۳۳
	۰/۵۳۲	۰/۸۵۹	۰/۳۸۹
	۰/۴۷۷	۰/۲۵۸	۰/۸۱۰
	۰/۴۸۹	۰/۱۴۸	۰/۸۱۶
	۰/۱۴۳	۰/۳۹۹	۰/۸۰۴
	۰/۱۷۲	۰/۴۸۸	۰/۷۸۲
	۰/۵۲۳	۰/۴۰۷	۰/۶۱۰
	/۴۵۳	۰/۳۰۱	۰/۷۳۰
	۰/۱۰۸	۰/۵۵۰	۰/۷۷۵
سلامت اجتماعی	۰/۵۹۳	۰/۵۸۷	۰/۹۱۱
	۰/۴۵۳	۰/۵۹۳	۰/۸۲۱
	۰/۲۰۹	۰/۴۵۳	۰/۷۹۵
	۰/۵۵۲	۰/۳۵۹	۰/۷۷۰
	۰/۶۳۱	۰/۳۴۲	۰/۶۴۲
	۰/۲۵۹	۰/۵۵۱	۰/۶۲۱
	۰/۳۲۱	۰/۵۵۵	۰/۸۰۰
	۰/۵۲۸	۰/۴۰۱	۰/۸۲۳

همان‌گونه که در جدول شماره هفت مشاهده می‌شود، مقدار جذر AVE متغیرهای مکنون در پژوهش حاضر که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها در خانه‌های زیرین و راست قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند، بیشتر است؛ ازاین‌رو می‌توان اظهار داشت که سازه‌ها (متغیرهای مکنون) در مدل تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارند تا با سازه‌های دیگر؛ به‌عبارتی روایی واگرای مدل در حد مناسبی بوده است.

جدول ۷- همبستگی میان متغیرهای مکنون و مقادیر AVE
Table 7- Correlation between variables and AVE values

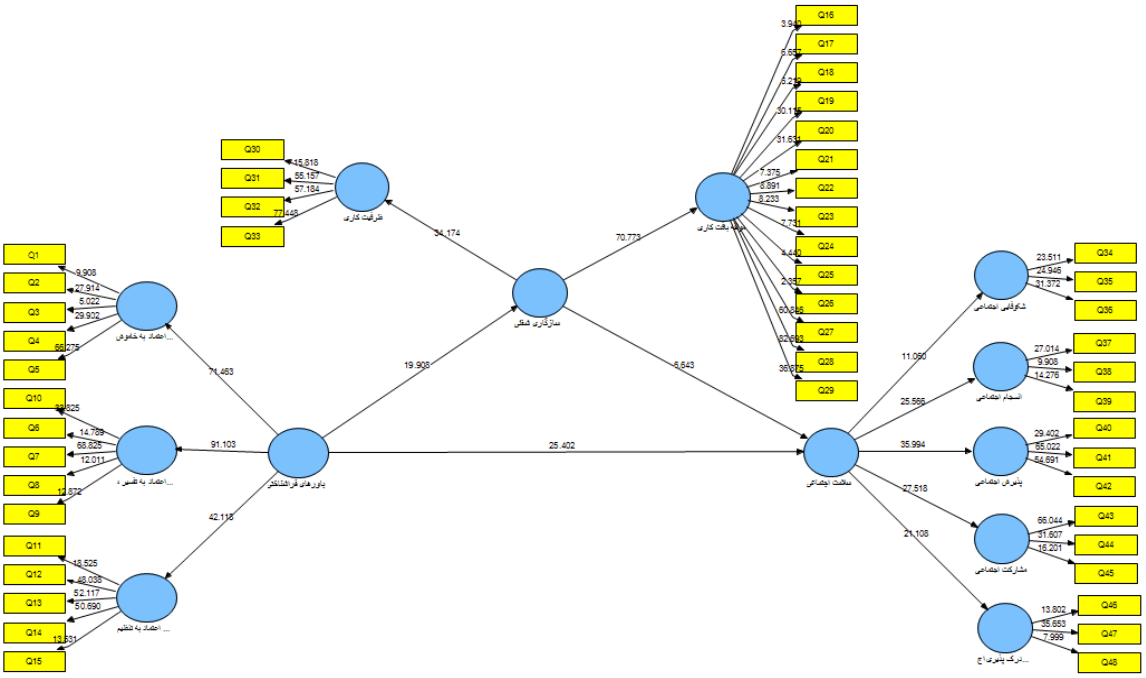
سازه	باورهای فراشناختی	سازگاری شغلی	سلامت اجتماعی
باورهای فراشناختی	۰/۸۲		
سازگاری شغلی	۰/۴۹	۰/۸۷	
سلامت اجتماعی	۰/۶۳	۰/۵۲	۰/۸۷

پس از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری، نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می‌رسد. در پژوهش حاضر از سه معیار ضریب معناداری (T-values)، ضریب تعیین (R^2) و ضریب قدرت پیش‌بینی (Q^2) بهره گرفته شد. ضرایب مسیر مدل اجراشده در شکل شماره دو و معناداری آن‌ها در شکل شماره سه نشان داده شده است.



شکل ۲- ضریب مسیر و برازش مدل ساختاری با استفاده از مقادیر R^2
Figure 2- Path coefficient and structural model fit using R^2 values

همان‌طورکه در مدل ترسیم‌شده (شکل شماره دو) ملاحظه می‌شود، متغیر برون‌زای باورهای فراشناختی به میزان ۷۵/۵ درصد بر متغیر درون‌زای سلامت اجتماعی و ۶۸/۳ درصد بر سازگاری شغلی اثرگذار است. همچنین متغیر سازگاری شغلی به میزان ۴۷/۰ درصد بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار است.



شکل ۳- برازش مدل ساختاری با استفاده از ضرایب معناداری T

Figure 3- Fitting the structural model using the significance coefficients of T

با توجه به ضرایب معناداری در شکل شماره سه نیز می‌توان بیان کرد که متغیر باورهای فراشناختی بر متغیرهای سلامت اجتماعی و سازگاری شغلی تأثیر مستقیم و معناداری دارد. همچنین سازگاری شغلی بر سلامت اجتماعی اثر مثبت و معناداری در سطح اطمینان ۰/۹۹ دارد. همان‌گونه که در شکل شماره دو مشاهده می‌شود، مقدار R^2 برای متغیرهای سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی به ترتیب ۰/۳۲ و ۰/۵۷ محاسبه شده است که با توجه به سه مقدار ملاک، R^2 برای هر متغیر در سطح قوی ارزیابی می‌شود. معیار Q^2 برای متغیرهای درون‌زای سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی به‌ترتیب ۰/۵۰ و ۰/۶۱ محاسبه شده است که تاحدودی نشان از قدرت پیش‌بینی متوسط متغیر برون‌زای باورهای فراشناختی دارد. درنهایت برای بررسی برازش مدل کلی پژوهش از معیار نیکویی برازش[1] استفاده شد که از طریق فرمول شماره یک محاسبه شد. با توجه به سه مقدار ۰/۰۱، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ که به‌عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای نیکویی برازش معرفی شده است، حصول مقدار ۰/۵۶ درصد برای معیار GOF، برازش بسیار مناسب مدل کلی پژوهش را تأیید می‌کند.

$$GOF = \sqrt[2]{\boldsymbol{R^2_{Average}} \text{x } AVE_{Average}} \approx ۰/۵۶ \qquad \text{فرمول}$$

(۱)

درنهایت به بررسی فرضیه‌های پژوهش می‌پردازیم. اگر مقدار T بیشتر از ۱/۹۶ باشد، یعنی اثر مثبت وجود دارد و فرضیه معنادار است. اگر بین ۱/۹۶+ و ۱/۹۶- باشد، اثر معناداری وجود ندارد و اگر کوچک‌تر از ۱/۹۶- باشد، یعنی اثر منفی دارد.

1. Goodness of Fit

جدول ۸- آزمون فرضیه‌ها

Table 8- Test of hypotheses

	فرضیه	ضریب مسیر	معناداری	نتیجه آزمون
۱	باورهای فراشناختی -> سازگاری شغلی	۰/۶۸	۱۹/۱۰	تأیید فرضیه
۲	باورهای فراشناختی -> سلامت اجتماعی	۰/۴۸۵	۶/۰۲۸	تأیید فرضیه
۳	سازگاری شغلی -> سلامت اجتماعی	۰/۵۷۳	۷//۸۱۲	تأیید فرضیه
	نتیجه آزمون فرضیه میانجی			
۱	باورهای فراشناختی -> سازگاری شغلی-> سلامت اجتماعی	۰/۳۲۱	۱۳/۵۸۹	نوع رابطه: غیرمستقیم تأیید میانجی

مطابق با جدول شماره هشت می‌توان اظهار کرد که ضریب مسیر بین مؤلفه‌های فرضیه اول ۰/۶۸ به دست آمد. مقدار آماره t نیز ۱۹/۱۰ به دست آمد که از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است و نشان می‌دهد که همبستگی مشاهده‌شده معنادار است؛ یعنی باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم و مثبت بر سازگاری شغلی تأثیر می‌گذارد و به میزان ۶۸/۳ درصد از تغییرات سازگاری شغلی را تبیین می‌کند. ضریب مسیر بین مؤلفه‌های فرضیه دوم ۰/۷۵۵ به دست آمد. مقدار آماره t نیز ۲۲/۴۱ به دست آمد که از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است و نشان می‌دهد که همبستگی مشاهده‌شده معنادار است؛ یعنی باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم و مثبت بر ایجاد سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد و به میزان ۷۵/۵ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. ضریب مسیر بین مؤلفه‌های فرضیه سوم ۰/۴۷ به دست آمد. مقدار آماره t نیز ۶/۶۴ به دست آمد که از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است و نشان می‌دهد که همبستگی مشاهده‌شده معنادار است؛ یعنی سازگاری شغلی به‌طور مستقیم و مثبت بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد و به میزان ۴۷/۰ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. ضریب مسیر بین مؤلفه‌های فرضیه چهارم ۰/۳۲۱ به دست آمد. مقدار آماره t نیز ۱۲/۵۹ به دست آمد که از ۱/۹۶ بزرگ‌تر است و نشان می‌دهد که همبستگی مشاهده‌شده معنادار است؛ بنابراین سازگاری شغلی توانسته است بین باورهای فراشناختی و سلامت اجتماعی نقش میانجی داشته باشد. در این پژوهش، از آزمون سوبل (فرمول شماره دو) برای سنجش معناداری تأثیر میانجی یک متغیر در رابطه میان دو متغیر دیگر نیز استفاده شد.

فرمول $Z = \frac{a*b}{\sqrt{(b^2*S^2a)+(a^2*S^2b)}} = ۵/۸۹$

(۲)

با توجه به نتایج آزمون سوبل می‌توان گفت که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، تأثیر متغیر میانجی سازگاری شغلی در رابطه بین باورهای فراشناختی با سلامت اجتماعی معنادار است. برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریقِ متغیر میانجی، از معیار VAF استفاده شد که مقداری بین صفر و ۱ را اختیار می‌کند و هرچه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهندهٔ قوی‌تر بودن تأثیر متغیر میانجی است. درواقع، این مقدار نسبت اثر غیرمستقیم در اثر کل را می‌سنجد. VAFاز طریقِ فرمول شماره سه به دست آمد. در این رابطه، a مقدار ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی، b مقدار ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته و C مقدار ضریب مسیر میان متغیر مستقل و وابسته است.

فرمول (۳) $VAF = a \times b \div (a \times b) + c = ۰/۲۹۸$

با جاگذاری اعداد مربوط به هرکدام در رابطه شماره دو، عدد ۰/۲۹۸ به دست آمد. مقـدار ۰/۲۹۸ بـرایVAF بدین معنی است که بـیش از ۲۰ درصد از باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی از طریـقِ غیرمستقیم و متغیر میانجی سازگاری شغلی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت اجتماعی افراد، مهم‌تر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است؛ زیرا عواملی که سلامت جسمانی افراد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند، اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند، به‌طور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌کنند (حسین‌پور و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین هرگونه تلاش در زمینهٔ دستیابی به سلامت اجتماعی که نیازی فردی و اجتماعی است، مستلزم آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی و چگونگی اندازه‌گیری، بهره‌مندی از شاخص‌ها و نیز یافتن راه‌های ارتقای آن است (بخارایی و همکاران، ۲۰۱۴)؛ ازاین‌رو هدف این پژوهش، بررسی تأثیر باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان با نقش میانجی سازگاری شغلی بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که باورهای فراشناختی بر سازگاری شغلی معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان تأثیر دارد؛ بنابراین سازگاری شغلی می‌تواند یکی از عوامل متأثر از باورهای فراشناختی باشد. این قسمت از نتایج پژوهش با یافته‌های مطالعات محمدزاده و همکاران (۲۰۱۹)، قاسمی و همکاران (۲۰۱۸)، غفاری و زکیانی (۲۰۱۸)، صفری (۲۰۱۷) و کمرزرین و حسینی (۲۰۱۵) همسوست که به‌نوعی باورهای فراشناختی را با انواع سازگاری‌ها در بین اقشار مختلف جامعه مرتبط می‌دانند. با توجه به تأیید تأثیر باورهای فراشناختی بر سازگاری شغلی، به معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان پیشنهاد می‌شود که افکار منفی را از خود دور کنند؛ افکار اضطراب‌آور را جدی نگیرند؛ بیشتر بر توانایی‌های خود تمرکز کرده و نیازها و اهداف خود را اولویت‌بندی کنند. همچنین در سطح خرد و به‌صورت انفرادی در آموزش روابط صحیح اجتماعی و ارتقای روحیه مشارکت و همکاری تلاش کنند؛ نیازها و اهدف خود را به درستی اولویت‌بندی کنند؛ وقتی با تکالیفی بزرگ مواجه می‌شوند، سعی کرده آن را به مراحل کوچک‌تر تقسیم کنند؛ هنگام درست پیش نرفتن کارها، واکنش زیادی نشان ندهند و شرایط را عاقلانه پیش‌بینی کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان تأثیر دارد؛ بنابراین باورهای فراشناختی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی نقش دارند. این قسمت از یافته‌های پژوهش حاضر با مطالعات بریمانی و افراسیابی‌زادعمران (۲۰۲۱)، عمادیان و همکاران (۲۰۱۹) و عطادخت و همکاران (۲۰۱۴) همسوست. به‌طورکلی، ارتقای سلامت در برگیرندهٔ زمینه‌های اقدام اجتماعی برای توسعهٔ سطح سلامت است؛ بر این اساس، ارتقای سطح سلامت از دو طریق امکان‌پذیر است که یکی از آن‌ها توسعه شیوه‌های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان‌پذیر کند (محسنی‌تبریزی و نوابخش، ۲۰۱۵). موضوع اول دربرگیرندهٔ توانمندسازی انسان‌ها از طریق آگاهی‌ها و مهارت‌های ضروری برای زندگی سالم است. موضوع دوم تأثیرگذاری بر سیاست-گذاران به‌گونه‌ای است که سیاست‌های عمومی و برنامه‌های حامی سلامت عمومی را در سطح جامعه پیگیری کنند که پیشگیری از انحرافات اجتماعی از گسترده‌ترین ارکان این بخش است (فتحی و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین با توجه به تأیید تأثیر باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی، به معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان پیشنهاد می‌شود که در محیط کاری خود خیلی مضطرب نباشند؛ در افکار منفی غرق نشوند و برای تسلط کافی داشتن در امور مربوط به کار خود اعتمادبه‌نفس کافی داشته باشند. پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزی‌هایی در ارتباط با مشارکت دبیران تربیت بدنی در زمینه‌های مختلف فرهنگی،

اجتماعی، ورزشی و... صورت گیرد و حس مشارکت در امور مختلف در بین آن‌ها به روش‌های مختلف تقویت شود. دبیران نیز سعی کنند که در کارهای گروهی مشارکت بیشتری داشته باشند و مهارت‌های ارتباطی خود را تقویت کنند؛ همان‌گونه که مدیری و همکاران (۲۰۱۶) نیز در پژوهش خود اظهار کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در افزایش سلامت اجتماعی نقش بسزایی داشته باشد. همچنین پیشنهاد می‌شود که مدیران، معلمان را به استفاده از جهت‌گیری‌های گروهی ترغیب کنند. مدیریت می‌تواند معلمان را به کارهای گروهی، کمک‌طلبی، نظارت، خودارزیابی و... تشویق کند. همچنین برگزاری کلاس‌های آموزشی درباره راهکارهای ارتقای باورهای فراشناختی ویژه معلمان، با هدف ارتقای سلامت اجتماعی آن‌ها مفید خواهد بود.

تأثیر مثبت و معنادار سازگاری شغلی بر سلامت اجتماعی معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر بود که با یافته‌های مطالعات جناآبادی (۲۰۱۶) و رحیمی دادکان و ناستی‌زایی (۲۰۱۵) همخوانی دارد. در تبیین این یافته از پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که سازگاری شغلی به فرد این امکان را می‌دهد تا انگیزه‌های خود را در محیط کاری ارضا کند و بتواند بین خود و محیط اجتماعی ارتباطی سالم برقرار کند. محیط کاری فرد یکی از محیط‌های اجتماعی است که فرد بیشتر وقت خود را صرف آن می‌کند و در صورت رضایت‌بخش بودن نتایج این فعالیت‌ها سازگاری شغلی ارتقا می‌یابد؛ سلامت اجتماعی فرد تقویت می‌شود؛ اثربخشی عملکردها و فعالیت‌های روزمره فرد افزایش می‌یابد و درنهایت رضایت درونی برای فرد و رضایتمندی دیگران از او حاصل خواهد شد (یارمحمدیان و شرفی‌راد، ۲۰۱۷)؛ بنابراین با توجه به تأیید تأثیر سازگاری شغلی بر سلامت اجتماعی، به معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان پیشنهاد می‌شود که ابعاد سلامت اجتماعی همچون انسجام و یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی را در خود تقویت کنند. طبق این ابعاد، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای معنادار، فهم‌پذیر و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند؛ احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک کند (درفش و همکاران، ۲۰۲۲).

انسجام اجتماعی، درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازمان‌دهی و عملکرد آن است (محسنی تبریزی و نوابخش، ۲۰۱۵). فردی که از انسجام اجتماعی برخوردار است، به اجتماع خود احساس نزدیک دارد و گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می‌داند (فتحی و همکاران، ۲۰۱۱). به‌منظور توسعه یکپارچگی اجتماعی بهتر است که دبیران در کارهای تیمی مشارکت کنند و وارد گروه‌ها و جمع‌ها شوند. پذیرش اجتماعی نیز شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها است که همگی آن‌ها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (محسنی تبریزی و نوابخش، ۲۰۱۵). افراد برخوردار از بعد پذیرش اجتماعی سلامت، اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای کلی و عمومی درک می‌کنند که از افراد مختلف تشکیل شده است و به دیگران به‌عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می‌توانند ساعی و مؤثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی دربارهٔ ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می‌کنند (فتحی و همکاران، ۲۰۱۱)؛ ازاین‌رو بهتر است که دبیران قابلیت‌ها و توانایی‌های خود را به‌درستی در محیط کار نشان دهند. انطباق اجتماعی نیز درک کیفیت و سازمان‌دهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است. فرد سالم از نظر اجتماعی سعی می‌کند که دربارهٔ دنیای اطراف خود بیشتر بداند (فتحی و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین بهتر است که دبیران قوانین و مقررات شغلی را به‌خوبی رعایت کنند و در صورت تغییرات در محیط کار، خود را با شرایط وفق دهند. همچنین تقویت مهارت‌های بین‌فردی به معنای ارتباط مؤثر با دیگران است که می‌تواند نقش کلیدی در انطباق‌پذیری دبیران داشته باشد. توانایی تعامل معلمان با دیگران به شکل سالم و مثبت، مانع سوءتفاهم در حوزهٔ کاری می‌شود. مشارکت اجتماعی هم باوری است که طبق آن، فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند که

چیزهای ارزشمندی برای عرضه به جامعه دارد. این افراد می‌کوشند احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی سهیم باشند که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آن‌ها ارزش قائل است (فتحی و همکاران، ۲۰۱۱)؛ بنابراین بهتر است که دبیران نیز محدودیت‌ها را درک کنند؛ در محیط کاری خود با همکاران ارتباطات مناسبی داشته باشند و مشارکت اجتماعی بیشتری با دیگران داشته باشند. توانایی برقراری ارتباط مؤثر با همکاران و مدیر بسیار مهم است. بهتر است که معلمان برای درک موضوعات مختلف، هنگام ارتباط با همکاران و مدیر سؤال کنند. این سؤال و درخواست اطلاعات، انگیزه را برای کار افزایش می‌دهد و منجر به افزایش سازگاری می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که معلمان مهارت‌های غیرکلامی خود را ارتقا دهند. پرورش مهارت‌های غیرکلامی می‌تواند به مسیریابی تغییرات در روابط تیمی و پویایی در محیط کار کمک کند. شکوفایی اجتماعی نیز انعکاس میزان کارکرد مناسب افراد است که ثمره استقبال آن‌ها از تجربیات جدید و رشد مداوم است (محسنی تبریزی و نوابخش، ۲۰۱۵)؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که دبیران در این زمینه وظایف شغلی خود را به‌درستی اولویت‌بندی کنند و بازخوردهای همکاران را راجع به کارشان جدی بگیرند. به‌طورکلی، پیشنهاد می‌شود که معلمان برای افزایش سازگاری تغییرات را بپذیرند؛ اشتباهات خود را بپذیرند و با باور درست و جدید منطبق شوند؛ وابسته به راه‌حل‌های همیشگی نباشند؛ فرصت‌ها و تلنگرهای کوچک را در محیط کار تبدیل به نتایج خارق‌العاده کنند؛ اگر نتوانند تصمیمی را در محیط کار تغییر دهند، خودشان را انطباق دهند؛ حتماً سعی کنند که به‌طور مکرر پیشرفت کنند و دستاوردهای جدیدی داشته باشند؛ طرز فکر خود را منعطف کنند؛ از دیگران نظرسنجی دریافت کنند و برای پیشرفت از تغییر استقبال کنند.

درنهایت یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی بر سلامت اجتماعی معلمان تربیت‌بدنی به‌واسطه سازگاری شغلی، تأثیر غیرمستقیم و معنادار دارد؛ بنابراین سازگاری شغلی توانسته است بین باورهای فراشناختی و سلامت اجتماعی نقش میانجی داشته باشد. به‌طورکلی، سلامت اجتماعی عبارت است از تخمین شرایط و کارکرد یک فرد در جامعه (محسنی تبریزی و نوابخش، ۲۰۱۵) و مجموع نظرها دربارهٔ بعد اجتماعی سلامت را می‌توان در سه دسته یا رویکرد قرار داد: (۱) سلامت اجتماعی به‌مثابه جنبه‌ای از سلامت فردی در کنار سلامت جسمی و روانی، (۲) سلامت اجتماعی به‌مثابه شرایط اجتماعی سلامت‌بخش و (۳) سلامت اجتماعی به‌مثابه جامعه‌ای سیال (عبدالهفام و همکاران، ۲۰۱۸). با توجه به تأیید نقش غیرمستقیم متغیر میانجی سازگاری شغلی در ارتباط بین باورهای فراشناختی و سلامت اجتماعی معلمان تربیت‌بدنی استان سمنان در مدل پژوهش حاضر، برگزاری جلسات توجیهی، کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی، سمینارهای آموزشی و تخصصی و نشست‌های هم‌اندیشی با موضوع آشنایی و ارتقای شاخص‌های سلامت و به خصوص سلامت اجتماعی پیشنهاد می‌شود. همچنین بهتر است که دست‌اندکاران و سیاست‌گذاران در این حوزه با راهکارهای ارتقا و توسعه انواع سلامت و به‌خصوص سلامت اجتماعی آشنایی کافی داشته باشند. به‌طورکلی می‌توان اظهار کرد که تقویت سلامت اجتماعی در بین دبیران تربیت‌بدنی استان سمنان نیازمند برنامه‌ریزی در سطوح مختلف فردی و اجتماعی و توسط نهادهای مختلف است؛ همان‌گونه که بخارایی و همکاران (۲۰۱۴) بر این موضوع تأکید داشته‌اند و اظهار کرده‌اند که تحلیل و برنامه‌ریزی با هدف بهبود سلامت اجتماعی نیازمند هر سه سطح خرد، میانی و کلان است. حسین‌پور و همکاران (۲۰۲۱) نیز اظهار کردند که برای ارتقای سلامت اجتماعی باید بر نشانگرها و شاخص‌های همه‌جانبه فردی و اجتماعی تمرکز کرد و در این میان همه نهادها، سازمان‌ها باید در راستای امر مذکور بسیج شوند.

با توجه به محدودیت‌هایی که در پژوهش حاضر وجود داشت، پیشنهادهای پژوهشی زیر ارائه می‌شود که بهتر است در مطالعات آتی مدنظر قرار گیرد:

(۱) در پژوهش حاضر به بررسی نقش میانجی سازگاری شغلی پرداخته شد؛ این در حالی است که با توجه به مبانی نظری، سلامت اجتماعی متأثر از عوامل مختلفی است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده به بررسی سایر متغیرهای میانجی مانند فرسودگی شغلی و رضایت شغلی در ارتباط بین باورهای فراشناختی و سلامت اجتماعی پرداخته شود؛

(۲) در این پژوهش، متغیرهای جمعیت‌شناختی به لحاظ توصیفی بررسی شدند؛ اما با توجه به احتمال تأثیرگذاری متغیرهای جمعیت‌شناختی بر سلامت اجتماعی و سازگاری شغلی، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی به بررسی نقش تعدیل‌کننده این متغیرها نیز پرداخته شود؛

(۳) در این پژوهش معلمان استان سمنان مدنظر بودند که به دلیل تفاوت‌های فرهنگی احتمالاً تعمیم نتایج این پژوهش به سایر استان‌ها با احتیاط باید صورت گیرد؛ به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در بین معلمان سایر استان‌ها نیز انجام شود؛

(۴) در این پژوهش فقط معلمان تربیت‌بدنی مطالعه شدند که احتمال تعمیم نتایج به سایر معلمان باید با احتیاط صورت گیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که این مطالعه در بین جمعیت معلمان فراگیرتر و دبیران سایر رشته‌های تحصیلی نیز انجام شود؛

(۵) در این پژوهش متغیرهای مطالعه‌شده فقط از دیدگاه معلمان بررسی شدند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی مدل پژوهش از دیدگاه مدیران و معاونان مدارس نیز ارزیابی شود؛

(۶) پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده در این پژوهش برای ارزیابی متغیرهای بررسی‌شده، دارای تعداد گویه‌های نسبتاً زیادی بودند که این موضوع به رغبت نداشتن و همکاری کافی نکردن شرکت‌کنندگان در تکمیل پرسش‌نامه‌ها منجر شد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی پرسش‌نامه‌هایی با گویه‌های کمتر استفاده شود.

به‌طورکلی، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از این است که باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم و مثبت بر سازگاری شغلی تأثیر می‌گذارد. باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم و مثبت بر ایجاد سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. سازگاری شغلی به‌طور مستقیم و مثبت بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد و سازگاری شغلی نیز توانسته است بین باورهای فراشناختی و سلامت اجتماعی نقش میانجی داشته باشد؛ بنابراین به‌طور کلی پیشنهاد می‌شود، شایستگی‌هایی که زیربنای سلامت اجتماعی هستند، به‌طور صریح و منظم به معلمان آموزش داده شوند. دادن آگاهی، ایجاد نگرش مثبت و رفتار سلامت به ارتقای سلامت اجتماعی منجر خواهد شد. آگاهی‌دادن به معلمان با هدف آگاه‌سازی درباره ارتقای سلامت ازجمله سلامت اجتماعی بسیار مؤثر است. از طرف دیگر، تنها آگاه‌کردن از سلامت کافی نیست؛ بلکه معلمان باید علاقه‌مند شوند که عادات و روش زندگی خود را تغییر دهند و این همان ایجاد نگرش مثبت در بین آن‌ها است که درنهایت به تغییر رفتار نادرست و جایگزین کردن رفتارهای سلامت‌زا منجر می‌شود. از سوی دیگر، ارتقای سلامت اجتماعی در بین معلمان بدون همکاری بخش‌های مختلف روی نمی‌دهد. بهبود و ارتقای سلامت اجتماعی معلمان مستلزم همکاری خود معلمان، وزارت آموزش و پرورش، وزارت بهداشت و سایر ارگان‌های مرتبط است تا ضمن سیاست‌گذاری‌های مناسب در بخش‌های مختلف، اجرا و نظارت شود.

References

1. Abdi, S. M., Beghaei Sarabi, A., Mousai, M., & Ghadimi, B. (2019). Sociological study of the relationship between social support, social trust and economic and social status of people with social health of women in Khesht district of Fars province. Social Research, 12(49), 87-116. (Persian)
2. AbdulHefam, R., Yarihajatalo, J., Talebi, B., & Ebrahimpour, D. (2018). Structural modeling of social health based on the role of individual, occupational and organizational factors among faculty members of Islamic Azad University of East Azerbaijan province. Management of Government Organizations, 7(3), 91-104. (Persian)

3. Atadakht, A., Parzour, P., & Basharpour, S. (2014). Comparing the role of metacognitive beliefs in predicting the general health of Qur'an memorizers and ordinary people. Ardabil Health and Health Journal, 5(4), 300-309. (Persian)
4. Avarideh, S., Asadi Mujareh, S., Moqtader, L., Abedini, M., & Mirblok-Bourgiri, A. (2018). Mediating role of perceived social support in the effect of interpersonal forgiveness on social health in college students. Knowledge and Research in Applied Psychology, 20(1), 71-80. (Persian)
5. Azad Marzabadi, E., & Tarkhorani, H. (2008). Investigating the relationship between job stress and employee job satisfaction. Journal of Behavioral Science, 1(2), 121-129. (Persian)
6. Babaei, N. (2003). Children's health needs in the context of social changes. Social Welfare, 2(7), 49-58. (Persian)
7. Barimani, A., & Afrasiabi Zadeh Imran, A. (2021). Prediction of teachers' social health based on variables of metacognitive beliefs and feelings of loneliness. Social Psychology, 9(59), 57-68. (Persian)
8. Banisi, P. (2019). Predicting the spiritual health based on happiness, metacognitive beliefs and subjective well-being in medical students. Medical Journal of Mashhad University of Medical Science, 62(1), 242-251. (Persian)
9. Beer, N. (2011). Effects of positive metacognitions and meta-emotions on coping, stress perception and emotions (Doctoral dissertation). Metropolitan University, London.
10. Bokharai, A., Sharbatian, M.H., & Tavafi, P. (2014). Sociological study of the relationship between vitality and community health (youth between 18 and 30 years of age in Malair city). Welfare Planning and Social Development, 25, 1-39. (Persian)
11. Chamanabad, A. G., Mirdoraghi, F., & Pakmehr, H. (2011). The relationship of MA Students' metacognitive and self-efficacy beliefs with their mental health. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 15, 3050-3055.
12. Cucchi, M., Bottelli, V., Cavadini, D., Ricci, L., Conca, V., Ronchi, P., & Smeraldi, E. (2012). An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. Comprehensive Psychiatry, 53(5), 546-553.
13. Darfesh, H, Jahani Far, M., & Mojtahedi, GH.A. (2022). The role of perception of organizational justice on job satisfaction and social health of Behbahan teachers. Psychological Achievements, 4(29), 37-56. (Persian)
14. Dehghani, M., Javadipoor, M., & Eslamdoost, S. (2015). The relationship between metacognitive and self-efficacy of teachers and their professional qualifications. Journal of Applied Psychological research, 5(4), 51-68, (Persian)
15. Emadian, S.A., Ghalian Asboui, F., Mahmoudzadeh, L & Amirfakhrian, M. (2019). Predicting social health based on metacognitive beliefs and feelings of loneliness among middle school teachers in Sari. Paper presented at the 8th Scientific Research Conference of Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Damages of Iran. (Persian)
16. Fathi, M., Ajam Nejad, R., & KhakRanghin, M. (2011). Factors related to the social health of teachers in Maragheh city. Social Welfare, 12(47), 225-243. (Persian)
17. Ghaffari, S., & Zakiani, S. (2018). The relationship between metacognitive beliefs and the degree of personal and social adjustment of librarians of Iran University of Medical Sciences, Ezmat Salamat, 13(1), 24-32. (Persian)
18. Ghasemi, N., Mohammadkhani, M., & Mirzaei, S. (2018). Investigating the relationship between metacognitive beliefs and the level of personal-social adjustment, self-disclosure and happiness of secondary school girls in Javanrood city. Paper presented at the 5th International Conference on Research in Psychology, Counseling and Educational Sciences. (Persian)
19. Ghazinejad, M., & Sangri Soleimani, H. (2015). The relationship between work and social health of women. Women in Development and Health, 14(3), 273-288. (Persian)

20. Ghorbani, S., Jahanizadeh, M. R., Mirbod, S. M., & Omidi, L. (2019). Examining the relationship between psychological and social capitals and social health according to the mediating variable of social support. Social Psychological Research, 10 (38), 83-101. (Persian)
21. Haeri, S.M., Tehrani, H, Oliyaei Manesh, A., & Nejat, S. (2014). Factors affecting the social health of employees working in the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. Health Education and Health Promotion, 3(4), 311-318. (Persian)
22. Hezarjaribi, J., & Mehri, A. (2011). Analysis of the relationship between social capital and psychosocial health. Social Science Quarterly, 59, 41-88. (Persian)
23. Hosseinpour, T., Hosseini, M., Ghabadpour, H., & Sharifi, M. (2021). Indicators of social health promotion, culture and health promotion of Academy of Medical Sciences, 5(1), 83-87. (Persian)
24. Jafarzadeh Dashbagh, D., & Nasralzadeh, M.J. (2021). Assessing social health in Iran and the world and presenting a multi-layered strategic model of social health research with an emphasis on the effective foundation and infrastructure. Iranian Social Development Studies, 13(48), 33-52. (Persian)
25. Jonabadi, H. (2016). Investigation the relationship between Islamic lifestyle and occupational adaptation and social health of secondary scholl terachers in Zahedan city. Applied Counseling, 7(2), 45-54. (Persian)
26. Kareshki, H., & Pakmehr, H. (2011). The relationship between self-efficacy beliefs, meta-cognitive and critical thinking with mental health in medical sciences students. Hakim Research Journal, 14(3); 180-187. (Persian)
27. Kamarzarin, H., & Hosseini, M. (2015). Investigation of relationship between metacognitive strategies and self-concept with social compatibility of high school student in the city of Karaj. European Journal of Psychology and Educational Studies, 2(3), 66-70. D
28. Kamran, F., & Nazeri, S. (2016). Investigating the relationship between social health and the quality of life of Central Tehran Islamic Azad University students. Probability Research, 9(34), 59-81. (Persian)
29. Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the Unite States: A descriptive epidemiology. How Healthy Are We, 1, 350-372.
30. Kleitman, S., & Gibson, J. (2011). Metacognitive beliefs, self-confidence and primary learning environment of sixth grade students. Learning and Individual Differences, 21(6), 728-735.
31. Kline, P. (2014). An easy guide to factor analysis. London: Routledge.
32. Liaschenko, J., & Peter, E. (2016). Fostering nurses' moral agency and moral identity: The importance of moral community. Hastings Center Report, 46, S18-S21.
33. Melli, G., Carraresi, C., Poli, A., & Bailey, R. (2016). The role of metacognitive beliefs in health anxiety. Personality and Individual Differences, 89, 80-85.
34. Modiri, F., Safiri, Kh & Mansourian, F. (2016). Examining social health and factors affecting it. Community Health, 12(2), 7-28. (Persian)
35. Mohammadzadeh, A., Alizadeh, N., & Paydar, F. (2019). The role of smartening schools and metacognitive strategies on students' academic adjustment (Case study: students of the second year of high school in Chamestan smart schools). Cultural Management, 14(4), 36-55. (Persian)
36. Mohseni Tabrizi, A., & Navabakhsh, M. (2015). Investigating the social health of Tehrani citizens and the factors affecting it (case example: District 3 of Tehran). Iranian Social Development Studies, 8(4), 111-128. (Persian)
37. Nadeem, F., Malik, N. I., Atta, M., Ullah, I., Martinotti, G., Pettorruso, M., ..., & De Berardis, D. (2022). Relationship between Health-Anxiety and Cyberchondria: Role of Metacognitive Beliefs. Journal of Clinical Medicine, 11(9), 2590.
38. Nik Varz, T., & Yazdan Panah, L. (2014). The relationship between social factors and the social health of students of Shahid Bahonar University, Kerman. Journal of Applied Sociology, 26(3), 99-116. (Persian)
39. Öz, H. (2005). Metacognition in foreign/second language learning and teaching. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29(1), 147-156.

40. Rahimi Dadkan, N.E., & Nasti Zaei, N. (2015). The relationship between job adaptability and psychological empowerment and job burnout of faculty members. Research in Medical Science Education, 8(4), 19-25. (Persian)
41. Rahimi, H. (2019). The effect of job nature on job adaptation of nurses in Kashan University of Medical Sciences Hospital. Journal of Ergonomics, 8(2), 17-25. (Persian)
42. Rahmanian, Z., & Vaez Mousavi, S. M. K. (2013). Psychometric characteristics of Metacognition and Positive Meta-Excitement Questionnaire in athletes. Cognitive Psychology and Psychiatry, 1(3), 44-62. (Persian)
43. Rajabpour, E. (2020). The effects of mindfulness on job success: The mediating role of job adaptability and burnout. Management and Development Process, 33(3), 49-70.
44. Santisi, G., Magnano, P., Hichy, Z., & Ramaci, T. (2014). Metacognitive strategies and work motivation in teachers: An empirical study. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 116, 1227-1231. (Persian)
45. Safari, S. S. (2017). Identifying the relationship between metacognitive beliefs and self-efficacy with the professional competence of secondary school teachers in Al-Shatar, Teacher's Professional Development Quarterly, 3(3), 19-32. (Persian)
46. Seow, T. X., Rouault, M., Gillan, C. M., & Fleming, S. M. (2021). How local and global metacognition shape mental health. Biological Psychiatry, 90(7), 436-446.
47. Shahavand, F. (2019). Metacognitive beliefs and mental health in female teachers. New Developments in Psychology, Educational Sciences and Education, 27(10), 85-94. (Persian)
48. Strauser, D. R., Greco, C. E., Koscuilek, J. F., Shen, S., Strauser, D. G., & Phillips, B. N. (2021). A tool to measure work adjustment in the post-pandemic economy: The Illinois work adjustment scale. Journal of Vocational Rehabilitation, 54(1), 51-58.
49. Vosniadou, S., Darmawan, I., Lawson, M. J., Van Deur, P., Jeffries, D., & Wyra, M. (2021). Beliefs about the self-regulation of learning predict cognitive and metacognitive strategies and academic performance in pre-service teachers. Metacognition and Learning, 16(3), 523-554.
50. Walder, K., Molineux, M., Bissett, M., & Whiteford, G. (2019). Occupational adaptation – analyzing the maturity and understanding of the concept through concept analysis. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 28(1), 26–40.
51. Wells, A. (2011). Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford Press.
52. Wells, A. (2000). Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy, Chichester: UK: Wiley.
53. Weare, K. (2013). Promoting mental, emotional and social health: A whole school approach. London: Routledge.
54. Yarmohamedian, A., & Sharfi Rad, H. (2017) Analysis of the relationship between emotional intelligence and social adjustment in adolescents. User Sociology, 23(44), 35-50. (Persian)
55. Yarmohammadzadeh, P. (2014). Investigating the role of cultural intelligence and social capital in teachers' job adaptation: Examining the mediating role of social capital. New Educational Perspectives, 10(1), 41-66. (Persian)
56. Zare Shahabadi, A., & Kazemi, S. (2016). Evaluating the effective factors on social health of elementary teachers in Yazd zone 1. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 14(6), 50-67. (Persian)
57. Zali Arallo, M., & Alaei, M. (2013). The level of social health among primary school teachers in Ardabil city and social factors related to it. Journal of Sociological Studies, 7(22), 123-140.