

نقش همجوشی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی کیفیت زندگی معلمان

حمیدرضا صمدی فرد^۱، سیف اله آقاجانی^۲، علی شیخ الاسلامی^۳

چکیده

در میان مشاغل مختلف یک جامعه، شغل معلمی از پر اهمیت ترین آن‌ها است. هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش همجوشی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی کیفیت زندگی معلمان صورت پذیرفت. روش: پژوهش همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه معلمان مرد مقطع ابتدایی ناحیه یک شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها، از مقیاس همجوشی شناختی گیلاندز، مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و مقیاس کیفیت زندگی فرم کوتاه استفاده شد. داده‌های پژوهش به روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد بین همجوشی شناختی با کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. هم چنین بین حمایت اجتماعی دوستان، خانواده و دیگر افراد با کیفیت زندگی معلمان رابطه مثبت معناداری به دست آمد ($P < 0/05$). بعلاوه همجوشی شناختی $0/30 =$ حمایت اجتماعی خانواده $0/25$ ، حمایت اجتماعی دوستان $0/27$ ، حمایت اجتماعی دیگر افراد $0/21$ قابلیت پیش‌بینی معنی‌داری کیفیت زندگی را داشتند. نتیجه‌گیری: در نتیجه می‌توان بیان نمود که، همجوشی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده، در زمره متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی معلمان بودند و توانایی پیش‌بینی آن را دارند.

واژه‌های کلیدی: همجوشی شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، کیفیت زندگی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران. ایمیل: hirsamadifard@vmail.com

^۲ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران

^۳ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران.

مقدمه

مفهوم کیفیت زندگی^۱ به موضوع اجتماعی عمده‌ای در سراسر دنیا تبدیل شده است (لوتانز^۲، ۱۹۹۸). در واقع، سرعت و میزان تغییر در سازمان‌ها در طول سال‌های اخیر موجب توجه مجدد به موضوع کیفیت زندگی شغلی افراد گردیده است (کربی و هارتز^۳، ۲۰۰۱). امروزه، طرفداران نظریه کیفیت زندگی شغلی در جستجوی نظام‌های جدیدی برای کمک به کارکنان هستند تا بتوانند بین زندگی شغلی و شخصی خود تعادل برقرار نمایند (اکدیر^۴، ۲۰۰۶). از آنجا که شغل یکی از مهمترین حوزه‌های زندگی محسوب می‌شود، انتظار می‌رود وضعیت اشتغال فرد و ارزیابی او از شغل خود، بر کیفیت زندگی‌اش تاثیر بگذارد. اشتغال از دو جهت می‌تواند بر کیفیت زندگی انسان تاثیر داشته باشد. بعد اول به ویژگی‌ها و خصوصیات عینی شغل و جنبه‌ی دوم به ذهنیت فرد، نوع ارزیابی و نگرش او به وضعیت اشتغالش مربوط می‌شود. در کنار آثار کلی اشتغال، وضعیت اشتغال فرد که شامل عواملی مانند سابقه کار، میزان ساعات کار، رتبه‌ی شغلی، تناسب شغل با تخصص و موقعیت استخدامی است، می‌تواند منشا تاثیرات ویژه باشد. به عنوان مثال یافته‌های یک تحقیق در ارتباط با ۷۱۰ نفر افراد شاغل نشان می‌دهد افرادی که از میزان متنوع بودن کار، جالب بودن و کنترل بر جریان کار خود بیشتر راضی بودند دارای سطحی مطلوب‌تر از سلامت بوده‌اند (احمدنیا، ۱۳۸۳). در میان مشاغل مختلف یک جامعه، شغل معلمی از پر اهمیت‌ترین آن‌ها است و معلمان به دلیل تاثیرات مستقیم آموزشی و تربیتی بر فرزندان خانواده‌ها، در پرورش نسل‌های آتی هر جامعه نقشی بی‌بدیل یافته‌اند.

شغل معلمی در کنار اهمیتی که دارد، به عنوان یکی از استرس‌زاترین مشاغل نیز در دنیا شناخته می‌شود. علاوه بر این، مدرسه یکی از مهم‌ترین نهادهای سازمان یافته و رسمی اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم، به جسم و روان کودکان جامعه امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد. معلمین همواره وظیفه‌ی تربیت و پرورش کودکان و فعال کردن نیروهای بالقوه‌ی آنان را در مسیر صحیح بر عهده دارند، لذا وجود هرگونه مشکل در کیفیت زندگی آن‌ها می‌تواند بر عملکرد شغلی آنان تاثیر گذاشته و به جامعه دانش‌آموزی و آینده‌ی کشور اثر منفی

¹. quality of life.

². Luthans, F.

³. Kirby, E.L. & Harter, L.M.

⁴. Akdere, M.

بگذارد. بنابراین معلم اصلی‌ترین و سنگین‌ترین وظیفه را در این مهم برعهده دارد (شعبانی بهار، ۱۳۸۵).

سازمان خدمات بهداشتی و انسانی آمریکا، به منظور ارتقای سلامتی و کیفیت زندگی بر ورزش منظم، مصرف نکردن سیگار و ایمن‌سازی متناسب با سن تاکید می‌کند (لی^۱، ۲۰۰۵). تحقیقات نشان داده است که شرکت منظم در فعالیت‌های بدنی و ورزش به افراد در حفظ استقلال و تحرک خود، کاهش آسیب‌های ناشی از سقوط و افتادن، بهبود تعادل و هماهنگی حفظ قدرت و استقامت عضلانی و در نهایت بهره‌مندی از کیفیت زندگی مطلوب کمک می‌کند (نوروزی، فتحی، یوسفی و نوروزی، ۱۳۹۰). ارتقای کیفیت زندگی در مقیاس فردی و اجتماعی از دیرباز مورد توجه برنامه‌ریزان بوده است، اما در دهه‌های اخیر با اولویت یافتن اهداف اجتماعی و تدوین آن‌ها در قالب برنامه‌های توسعه، به تدریج نگرش انسانی و جامعه‌شناختی درباره کیفیت زندگی در برنامه ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌های کلان کشورهای پیشرفته راه یافته است. کیفیت زندگی به عنوان اصطلاحی کلی، مفهومی برای نشان دادن چگونگی برآورده شدن نیازهای انسانی و نیز معیاری برای ادراک رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی است (پور طاهری، افتخاری، فتاحی، ۲۰۱۱).

در بررسی پیشینه پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه کیفیت زندگی شغلی در خارج از کشور این نکته مشهود است که پژوهش‌ها، اکثراً در محیط‌های شغلی صنعتی، بازرگانی و نیز بخش بهداشت و درمان صورت گرفته‌اند و به کیفیت زندگی کارکنان بخش‌های آموزشی و به ویژه معلمان شاغل در آموزش و پرورش کمتر توجه گردیده است. پژوهش‌های داخلی توجه نسبتاً قابل قبولی به کیفیت زندگی معلمان و اساتید دانشگاه داشته‌اند که با توجه به اهمیت این موضوع، نیاز به انجام پژوهش‌های بیشتر به قوت خود همچنان باقی است (مرزوقی، نوروزی و نیک‌خو، ۱۳۹۲).

در پژوهشی که نوبخت (۱۳۹۰) در بررسی رابطه کیفیت زندگی با خودکارآمدی معلمان انجام داد به این نتیجه رسید که وضعیت کیفیت زندگی معلمان متوسط به بالا است. هم‌چنین حسن زاده، میریان و لژی (۱۳۹۳) به این نتیجه رسیدند که بین کیفیت زندگی و امید به زندگی نزد معلمان ارتباط معناداری وجود دارد.

^۱. Lee, W.

عوامل روانی - اجتماعی متعددی می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار دهد که یکی از آن‌ها همجوشی شناختی^۱ است. در مدل ACT، فاصله از افکار به عنوان گسلش شناختی مطرح می‌شود و روند مبارزه خود را همجوشی شناختی می‌گویند که تمایل برای رفتار بیش از حد تحت تاثیر شناخت است. در همجوشی شناختی فرد بیش از حد گرفتار افکار خود می‌شود (گیلاندرز، آشلیگ، مارگاریت و کرسین^۲، ۲۰۱۵). همجوشی شناختی مفهومی شناختی و اجتماعی است و چنان شخص را گیج می‌کند که پس از مدتی به عنوان تفسیر درست از تجارب شخصی تلقی شده و دیگر قابل تشخیص از تجارب واقعی فرد نیستند. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که همجوشی شناختی با اختلالات جسمی و روانی مرتبط است. در پژوهشی هم که زارع (۱۳۹۳) در ایران با عنوان هنجاریابی مقیاس اجتماعی همجوشی شناختی گیلاندرز بر اساس الگوی بوهرنستات انجام داد به این نتیجه رسید که مقیاس همجوشی شناختی از روایی و پایایی برخوردار است و می‌توان از آن برای بررسی همجوشی شناختی استفاده کرد. صمدی فرد (۱۳۹۴) نیز به این نتیجه رسید که بین همجوشی شناختی و کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

یکی دیگر از عوامل روانی اجتماعی که می‌تواند در کیفیت زندگی تاثیرگذار باشد حمایت اجتماعی ادراک شده^۳ است. اگر چه مراقبت، دوستی و حمایت مفاهیمی به قدمت ارتباطات انسانی هستند؛ ولی مفهوم حمایت اجتماعی نسبتاً جدید می‌باشد. امروزه هر ناخوشی و حادثه سلامت در ارتباط با حمایت اجتماعی مورد مطالعه قرار می‌گیرد (لیندمن و مکیتی^۴، ۱۹۹۹). اعتقاد بر این است که حمایت اجتماعی به سه طریق در برخورد با تنیدگی و استرس به فرد کمک می‌کند: اولاً، اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد می‌توانند مستقیماً حمایت ملموسی به شکل منابع مادی در اختیار یک شخص قرار دهند (مثلاً قرض دادن پول، خرید و مواظبت از کودکان) ثانیاً، اعضای شبکه اجتماعی می‌توانند با پیشنهاد اقدامات متنوعی، فرد را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند و این اقدامات متنوع، می‌تواند به حل مشکلی که موجب تنیدگی و استرس شده، کمک کند. این پیشنهادها به شخص کمک می‌کند تا به مشکل از دیدگاه جدیدی نگاه کند، بدین ترتیب آن را حل کرده یا آسیب‌های ناشی از آن را به حداقل برساند. ثالثاً، افراد شبکه اجتماعی می‌توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد، در خصوص اینکه او شخص مورد علاقه، با ارزش و محترم است، از وی حمایت عاطفی به عمل

^۱. cognitive fusion.

^۲. Gillanders, D., Ashleigh, K.S., Margaret, M. & Kirsten, J.

^۳. Perceived Social Support.

^۴. Lindeman, C.A. & Mcathie, M.

آورند (دیماتنو، ۱۳۷۸). علاوه بر این دسته بندی‌های گوناگونی توسط پژوهشگران از مفهوم حمایت اجتماعی به عمل آمده است. در واقع، این دسته بندی‌ها در پاسخ به این سؤال بوده است که حمایت اجتماعی، به طور ویژه چه چیزی را برای یک شخص فراهم می‌آورد. سارافینو^۱ (۱۹۹۸) با جمع‌بندی نظرات برخی از پژوهشگران به دسته‌بندی حمایت اجتماعی در پنج مقوله حمایت عاطفی، ارزشیابانه، مقیاسی، اطلاعاتی و شبکه‌ای پرداخت (ریاحی، وردی‌نیا و پورحسینی، ۱۳۸۹).

حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (حسام، آسایش، قربانی، شریعتی و نصیری، ۱۳۹۰). حمایت ادراک شده به معنای ادراک شخص از در دسترس بودن حمایت، ارزیابی کافی از حمایت و کیفیت حمایت در زمان ضرورت است (لین^۲، ۲۰۰۱، به نقل از چراغی، داوری دولت آبادی، صلواتی و مقیم بیگی، ۱۳۹۱). پژوهش‌های متعددی ثابت کرده‌اند که هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد، سطح سلامتی نیز افزایش پیدا می‌کند و بالعکس. از این نگاه، داشتن سلامتی مشروط به داشتن حمایت اجتماعی است (قدسی، ۱۳۸۳). در پژوهشی که چراغی و همکاران (۱۳۹۱) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری وجود دارد. مسعودنیا (۱۳۹۰) در بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز افسردگی به این نتیجه رسید که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و افسردگی رابطه منفی معناداری وجود دارد.

با توجه به اهمیت موضوع و مطالب گفته شده و از آنجایی که معلمان فشر سرنوشت ساز هر جامعه‌ای هستند، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش همجوشی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی کیفیت زندگی معلمان صورت پذیرفت.

روش پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه معلمان مرد مقطع ابتدایی ناحیه یک شهر اردبیل بودند. با توجه به اینکه در تحقیقات توصیفی حداقل تعداد نمونه ۱۰۰ نفر می‌باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، در این پژوهش به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۱۰۰ نفر از معلمان به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انجام پژوهش، ابتدا مدارس به صورت

^۱. Sarafino, E.P.

^۲. Lin, N.

تصادفی خوشه‌ای انتخاب و در مرحله بعد با توجه به محدودیت‌های موجود در عمل نمونه‌گیری، معلمان به صورت دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس همجوشی شناختی^۱: این مقیاس توسط گیلاندرز، بلدستون، باند، دمپستر، فلاکسمن^۲ (۲۰۱۴) به منظور سنجش همجوشی شناختی تهیه شده و دارای ۷ سوال در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از همیشه درست تا هرگز درست نیست) می‌باشد. در نمره‌گذاری مقیاس، نمره ۱ برای همیشه درست، نمره ۲ برای تقریباً همیشه درست، نمره ۳ برای اغلب درست، نمره ۴ برای گاهی اوقات درست، نمره ۵ برای به ندرت درست، نمره ۶ برای خیلی به ندرت درست و نمره ۷ برای هرگز درست نیست، تعلق می‌گیرد. دامنه نمرات این مقیاس بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. سازندگان مقیاس ضریب آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۰ گزارش کردند. ضریب همبستگی مقیاس با مقیاس تعهد و پذیرش و مقیاس ذهن آگاهی ساوتمتون به ترتیب برابر ۰/۷۲ و ۰/۷۰ به دست آمد. در ایران این ضریب برای مقیاس همجوشی شناختی ۰/۷۶ به دست آمد (زارع، ۱۳۹۳). در مطالعه دیگری در ایران ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله ۵ هفته‌ای هم ۰/۸۶ گزارش داده‌اند (اکبری، محمدخانی و ضرغامی، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده: مقیاس توسط زیمت، دالم، زیمت و فارلی^۳ در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شده است. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا پنج برای کاملاً موافقم مشخص می‌کند. سوال‌های (۳-۴-۸-۱۱) برای سنجش حمایت اجتماعی خانواده، سوال‌های (۶-۷-۹-۱۲) حمایت دوستان و سوال‌های (۱-۲-۵-۱۰) حمایت اجتماعی دیگر افراد می‌باشد. روایی مقیاس در پژوهش‌های مختلفی تایید شده است. پایایی درونی این مقیاس را در یک نمونه ۷۸۸ نفری با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ برای خرده‌مقیاس‌ها و ۰/۸۶ برای کل مقیاس گزارش نموده‌اند (برور، امسلی، کید، لاکنر و سیدات^۴، ۲۰۰۸). در ایران

^۱. CFQ.

^۲. Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E.

^۳. Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley G.

^۴. Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C. & Seedat, S.

ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ ذکر نموده اند (سلیمی، جوکار و نیک پور، ۱۳۸۸). در این پژوهش ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی: مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی^۱ و با تعدیل گویه های فرم ۱۰۰ سوالی این مقیاس برای سنجش کیفیت زندگی افراد ساخته شد. مقیاس دارای ۲۶ سوال و در طیف لیکرت ۵ درجه ای نمره گذاری می شود. ۲۴ سوال برای سنجش زیر مقیاس های سلامت جسمی (۷ سوال)، سلامت روان (۶ سوال)، سلامت رابطه اجتماعی (۳ سوال)، سلامت محیط (۸ سوال) و ۲ سوال برای سنجش کیفیت و سلامت عمومی به کار می رود. برای به دست آوردن نمره کلی، نمرات زیر مقیاس ها را با هم جمع می کنیم. نمره بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است. روایی و پایایی مقیاس توسط سازندگان آن مطلوب گزارش شده است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). هم چنین روایی مقیاس در ایران تایید شده و پایایی آن برای زیر مقیاس ها و نمره کل بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۴ به دست آمده است (به نقل از صمدی فرد، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر از نمره کل کیفیت زندگی استفاده شد و ضریب پایایی مقیاس ۰/۸۱ به دست آمد. داده های پژوهش با روش های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

دامنه سنی آزمودنی ها ۲۴ تا ۵۴ بود (با میانگین سنی ۳۸/۶ و انحراف معیار ۶/۸۱). هم چنین ۱۷ درصد آزمودنی ها فوق دیپلم، ۷۳ درصد لیسانس و ۱۰ درصد فوق لیسانس بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
حمایت اجتماعی دوستان	۱۱/۵۰	۳/۴۹
حمایت اجتماعی خانواده	۱۱/۹۷	۳/۶۲
حمایت اجتماعی دیگر افراد	۱۲/۲۷	۴/۲۳
همجوشی شناختی	۲۴/۴۵	۶/۳۲
کیفیت زندگی	۷۸/۴۲	۱۷/۴۷

^۱. WHOQOL Group.

جدول فوق میانگین و انحراف معیار مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده، همجواری شناختی و کیفیت زندگی را نشان می دهد.

جدول ۲. ضریب همبستگی همجواری شناختی، مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی

متغیرها	آماره	کیفیت زندگی
همجواری شناختی	ضریب پیرسون	-۰/۶۴۵
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی دوستان	ضریب پیرسون	۰/۶۳۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی خانواده	ضریب پیرسون	۰/۶۲۱
	سطح معناداری	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی دیگر افراد	ضریب پیرسون	۰/۵۹۳
	سطح معناداری	۰/۰۰۱

با توجه به جدول فوق بین همجواری شناختی کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. هم چنین بین تمامی مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$).

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه استاندارد متغیرهای همجواری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی کیفیت زندگی معلمان

مدل	SS	df	MS	F	p		
رگرسیون	۳۵۷۲۰/۴۷۹	۴	۸۹۳۰/۱۳۰	۵۷/۲۳	۰/۰۰۱		
باقیمانده	۱۴۸۲۲/۳۰۸	۹۵	۱۵۶/۰۳۵				
کل	۵۰۵۴۲/۷۸۷	۹۹					
متغیرهای پیش بین	ضرایب غیراستاندارد	ضرایب استاندارد	T	P	R	R ²	ARS
همجواری شناختی	SE -۰/۵۵۸	B -۰/۳۰۴	BETA -۰/۳۰۴	T -۴/۲۷	P ۰/۰۰۱	R ۰/۷۱	ARS ۰/۶۶
حمایت اجتماعی دوستان	۰/۴۱۰	۱/۵۰۶	۰/۲۷۵	۳/۶۶	۰/۰۰۱		
حمایت اجتماعی خانواده	۰/۴۴۲	۱/۵۲۲	-۰/۲۵۷	۳/۴۴	۰/۰۰۱		
حمایت اجتماعی دیگر افراد	۰/۴۱۱	۱/۲۷۶	۰/۲۱۱	۳/۱۰۶	۰/۰۰۳		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که ۰/۶۹ کیفیت زندگی معلمان بر اساس متغیرهای همجوشی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده قابل پیش بین می باشد. علاوه بر این ضرایب بتای متغیرهای پیش بین نشان می دهد که همجوشی شناختی ۰/۳۰-، حمایت اجتماعی خانواده ۰/۲۵، حمایت اجتماعی دوستان ۰/۲۷ و حمایت اجتماعی دیگر افراد ۰/۲۱ قابلیت پیش بینی کیفیت زندگی معلمان مرد را دارند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج کلی پژوهش حاضر نشان دهنده وجود روابط بین همجوشی شناختی و مؤلفه های حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی معلمان بود. به این صورت که بین همجوشی شناختی با کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار و بین حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی معلمان رابطه مثبت معناداری وجود داشت. از آنجایی که یکی از اهداف پژوهش حاضر ترسیم مدل رگرسیون بر اساس متغیرهای پیش بین جهت پیش بینی کیفیت زندگی معلمان بود، از این رو نتایج رگرسیون نشان داد همجوشی شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده قابلیت پیش بینی کیفیت زندگی معلمان را دارند.

همان طور که ذکر شد قسمت اول نتایج نشان داد بین همجوشی شناختی و کیفیت زندگی معلمان رابطه منفی معناداری وجود دارد. در تبیین نتیجه به دست آمده، می توان گفت که طبق نظر هیز، استروسال و ویلسون^۱ (۲۰۱۱) هیجانانگیز به طور گسترده با افکاری که ناشی از تفاسیر واقعی تجربه ها هستند ترکیب می شوند و تجربه درونی افراد را غیر قابل تشخیص می کنند (زارع، ۱۳۹۳). معلمانی که همجوشی شناختی در آنها بالا بود، از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار نبودند در مقابل معلمانی که همجوشی شناختی در آنها پایین بود از کیفیت زندگی مطلوب تری برخوردار بودند. در همجوشی شناختی فرد بیش از حد گرفتار افکار خود می شود. در همجوشی شناختی فرد طوری تحت تاثیر افکارش قرار می گیرد که گویی کاملاً واقعی هستند و موجب می شوند رفتار و تجربه بر دیگر منابع تنظیم رفتاری حاکم شوند و فرد نسبت به نتایج مستقیم، حساسیت کمتری پیدا کند. همجوشی شناختی یک فرایند کلیدی است که انعطاف پذیری روانی را تهدید می کند. هر سازمانی برای رسیدن به هدف های خود احتیاج به منابع مختلفی دارد و بی تردید مهمترین منبع در هر سازمانی، نیروی انسانی شاغل در آن سازمان است (دهقانی، دهقانی و مظاهری، ۱۳۹۲). مدرسه نیز یکی از مهمترین نهادهای سازمان یافته و رسمی اجتماعی است که باید با فراهم نمودن محیطی سالم، به جسم و روان کودکان

^۱. Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G.

جامعه امکان شکوفایی داده و آنان را نسبت به خود، خانواده و اجتماع مسئول سازد. معلمان همواره وظیفه‌ی تربیت و پرورش کودکان و فعال کردن نیروهای بالقوه‌ی آنان را در مسیر صحیح برعهده دارند، لذا وجود هرگونه مشکل در کیفیت زندگی آن‌ها می‌تواند بر عملکرد شغلی آنان تاثیر گذاشته و به جامعه دانش‌آموزی و آینده‌ی کشور اثر منفی بگذارد. بنابراین معلم اصلی‌ترین و سنگین‌ترین وظیفه را در این مهم برعهده دارد (شعبانی بهار، ۱۳۸۵).

تأکید پژوهش‌های صورت گرفته در داخل کشور نیز اکثراً در حوزه بهداشت و درمان و به شکل بررسی کیفیت زندگی شغلی بوده است (مرزوقی و همکاران، ۱۳۹۲). هم‌چنین بیشتر پژوهش‌های انجام شده در ایران به بررسی دلبستگی شغلی و رضایت شغلی با متغیرهای مختلف پرداخته‌اند (مرتضی، رضانی نژاد، حاجی زاده و هژبری، ۱۳۹۲). با استناد به نتایج به دست آمده پژوهش حاضر، همجوشی شناختی کم یا عدم وجود آن در معلمان، باعث می‌شود کیفیت زندگی آنان بهبود یابد. بر همین اساس می‌توان همجوشی شناختی را مؤلفه منفی در نظر گرفت که باعث تضعیف کیفیت زندگی معلمان می‌شود. گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۵) به این نتیجه رسیدند که همجوشی شناختی با اختلالات جسمی و روانی مرتبط است. این به معنای این است که معلمانی که همجوشی شناختی در آن‌ها بالا باشد، بیشتر احتمال دارد دچار اختلالات روانی و کاهش کیفیت زندگی شوند. نتایج تحقیق صمدی فرد (۱۳۹۴) نشان داد بین همجوشی شناختی و کیفیت زندگی رابطه منفی معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر همسو با تحقیق صمدی فرد (۱۳۹۴) از نقش همجوشی شناختی در کاهش کیفیت زندگی حمایت می‌کند.

قسمت دیگر نتایج نشان داد از میان ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده، بین حمایت اجتماعی دوستان و حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دیگر افراد با کیفیت زندگی معلمان مرد رابطه مثبت معناداری به دست آمد. مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابط اشاره دارد. حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده مورد مطالعه قرار می‌گیرد. در حمایت اجتماعی دریافت شده، میزان حمایت‌های کسب شده توسط فرد مورد تأکید است و در حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود (گلاکتی، ۲۰۱۰، به نقل از صمدی فرد، ۱۳۹۴). با توجه به نتایج به دست آمده حمایت اجتماعی ادراک شده بر خلاف همجوشی شناختی مؤلفه مثبتی می‌باشد که می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی معلمان شود. معلمانی که حمایت اجتماعی بالایی را در مقیاس

گزارش دادند از کیفیت زندگی خود راضی بودند، اما معلمانی که حمایت اجتماعی کمی را گزارش دادند از کیفیت زندگی خود ناراضی بودند. نتایج پژوهش موحدی، بیرامی، عزیزی و محمد زادگان (۱۳۹۳) نیز نشان داد که ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده می توانند ۲۹ درصد واریانس فرسودگی شغلی را تبیین کنند. در پژوهشی هم که چراغی و همکاران (۱۳۹۱) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری وجود دارد. در اینجا می توان نوعی همسویی را در این پژوهش با پژوهش چراغی و همکاران (۱۳۹۱) به دست آورد. البته ذکر این نکته ضروری است که در پژوهش چراغی کیفیت زندگی بیماران قلبی مورد مطالعه بوده نه معلمان. حمایت اجتماعی شامل سه مؤلفه (حمایت خانواده، دوستان و اجتماع) می باشد که هر یک از این سه مؤلفه نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی معلمان دارد. در حالت کلی و با توجه به نتایج پژوهش های گذشته در رابطه با حمایت اجتماعی ادراک شده و نتایج این پژوهش نقش حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان مؤلفه مثبت حمایت می شود.

در نهایت قسمت آخر نتایج نشان داد که همجواری شناختی، حمایت اجتماعی خانواده، حمایت اجتماعی دوستان و حمایت اجتماعی دیگر افراد قابلیت پیش بینی معنی داری کیفیت زندگی معلمان مرد را داشتند. در مجموع می توان بیان نمود که همجواری شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده، در زمره متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی معلمان بودند و توانایی پیش بینی آن را دارند. بنابراین نتایج پژوهش حاضر را می توان در بهبود کیفیت زندگی معلمان به کار بست.

محدود بودن نمونه به معلمان شهر اردبیل و هم چنین مرد بودن از محدودیت پژوهش حاضر می باشد. پیشنهاد می شود پژوهش های آتی در دیگر شهرها و دبیران زن صورت پذیرد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان پذیر باشد.

قدردانی

از تمام دبیران محترم که در این پژوهش همکاری های لازم را انجام دادند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

اکبری، م؛ محمدخانی، ش؛ ضرغامی، ف. (۱۳۹۴). نقش واسطه ای آمیختگی شناختی در تبیین ارتباط بین بی نظمی هیجانی با اضطراب و افسردگی: یک عامل فراتشخیصی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۲(۱): ۱۷-۲۹.

پور طاهری، م؛ رکن‌الدین افتخاری، ع؛ فتاحی، ا. (۱۳۹۰). ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی (ارزیابی موردی در دهستان خاوه‌ی شمالی، استان لرستان). پژوهش‌های جغرافیای انسانی، ۴۳(۷۶): ۱۳-۱۳.

دلاور، ع. (۱۳۸۰). مبانی نظری و علمی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ اول. تهران، انتشارات رشد.

دیمانتو، ا. ر. (۱۳۷۸). روانشناسی سلامت، ترجمه مهدی موسوی اصل، جلد دوم، چاپ اول، تهران، انتشارات سمت.

احمدنیا، ش. (۱۳۸۳). اثرات اشتغال بر سلامت زنان. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۳(۱۲): ۱۵۷-۱۸۷.

چراغی، م.ع؛ داوری دولت آبادی، ا؛ صلواتی م، مقیم بیگی، ع. (۱۳۹۱). ارتباط بین حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی بیماران نارسایی احتقانی قلبی. نشریه پرستاری ایران، ۲۵(۷۵): ۲۱-۳۱.

حسام، م؛ آسایش، ح؛ قربانی، م؛ شریعتی، ع.ر؛ نصیری، ح. (۱۳۹۰). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت روان و رضایت از زندگی در دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاه‌های دولتی شهر گرگان. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی بویه گرگان، ۸(۱): ۳۴-۴۱.

حسن زاده، ر؛ میریان، س. ا؛ لزگی، ف. (۱۳۹۳). رابطه بین توکل به خدا، کیفیت زندگی و امید به زندگی در معلمان ناحیه یک ساری. نشریه اسلام و سلامت دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱(۲): ۱۵-۲۱.

دزفولی، س. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت روان و دل‌بستگی شغلی دبیران تربیت بدنی، پایان نامه کارشناسی ارشد تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر.

دهقانی، ی؛ دهقانی، م؛ مظاهری تهرانی، ف. (۱۳۹۲). ارتباط خلاقیت با رضایت شغلی و سلامت روان در زنان پرستار. نشریه پرستاری ایران، ۲۶(۸۱): ۳۲-۴۳.

ریاحی، م؛ ریاحی، ا؛ وردینیا، ا؛ پورحسینی، س. ز. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۰(۳۹): ۸۵-۱۲۱.

زارع، ح. (۱۳۹۳). هنجار یابی مقیاس اجتماعی همجوشی شناختی گیلاندرز بر اساس الگوی بوهرنستات. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۵(۴)، ۱۶-۲۸.

سلیمی، ع؛ جوکار، ب؛ نیک پور، ر. (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. مطالعات روانشناختی، ۵(۳): ۸۱-۱۰۲.

شعبانی بهار، غ. ر؛ فراهانی، ا؛ لطیفی، ح. (۱۳۹۱). تعیین رابطه بین اعتیاد به کار و کیفیت زندگی دبیران زن تربیت بدنی شهر کرمانشاه: با تاکید بر مدل مفهومی وار و شربورن. پژوهش های کاربردی در مدیریت ورزشی، ۱(۱): ۴۹-۵۸.

مرزوقی، ر؛ نوروزی، ن؛ نیک خو، م. (۱۳۹۲). بررسی کیفیت زندگی شغلی معلمان مدارس استثنایی استان بوشهر. تعلیم و تربیت استثنایی، ۴(۱۱۷): ۵-۱۷.

مرتضی، ا؛ رضانی نژاد، ر؛ حاجی زاده، س؛ هژبری، ک. (۱۳۹۳). رابطه جو سازمانی مدرسه و دل بستگی شغلی معلمان تربیت بدنی مدرسه های شهر رشت. فصلنامه مدیریت ورزشی و رفتار حرکتی، ۴(۸): ۶۳-۷۲.

موحدی، م؛ بیرامی، م؛ موحدی، ی؛ عزیزی، ا؛ محمد زادگان، ر. (۱۳۹۳). نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی فرسودگی شغلی پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۳(۱): ۲۷-۳۴.

مسعودنیا، ا. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز افسردگی پس از زایمان. نشریه پرستاری ایران، ۲۴(۷۰): ۸-۱۸.

نوبخت، ز. (۱۳۹۰). بررسی رابطه کیفیت زندگی کاری با خودکارآمدی معلمان مدارس مقطع ابتدایی شهرستان گلپایگان. پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه الزهرا.

نوروزی سید حسینی، ر؛ فتحی، ح؛ یوسفی، ب؛ نوروزی سید حسینی، ا. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت روانی، کیفیت زندگی و هوش هیجانی معلمان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی استان کرمانشاه. مدیریت ورزشی، ۳(۱۱): ۵۳-۷۵.

قدسی، ع. (۱۳۸۲). بررسی جامعه شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی، پایان نامه دکتری رشته جامعه شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

صمدی فرد، ح. ر. (۱۳۹۴). رابطه خودشفقتی و همجوشی شناختی با کیفیت زندگی دانشجویان. نخستین کنگره بین المللی جامع روانشناسی ایران. تهران، مرکز همایش های بین المللی توسعه ایران.

Akdere, M. (2006). Improving quality of work life implications for human resources. *Bus Rev*, 6(1): 173-177.

Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C. & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in youth. *Compr Psychiatry*; 49, 195-201.

Gillanders, DT., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., & Remington, R. (2014). The development and initial validation of The Cognitive Fusion Questionnaire. *Behav Ther*, 45: 83-101.

- Gillanders, D., Ashleigh, K.S., Margaret, M. & Kirsten, J. (2015). Illness cognitions, cognitive fusion, avoidance and self-compassion as predictors of distress and quality of life in a heterogeneous sample of adults, after cancer. *J Contextual Behav Sci*, 4: 300-311.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2nd Ed.). NY, Guilford Press.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P. & Millet, C. (2005). The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2): 178-187.
- Kirby, E.L., & Harter, L.M. (2001). Discourses of diversity and the quality of work life. *Management Communication Quarterly*, 15(1), 121-127.
- Lee, W., KO IS. & Lee, K.J. (2005). Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea. *Int J Nurs Stud*, 49(2): 129-137.
- Lin, N. *Social Capital*. (2001). A Theory of Social Structure and Action. Ed. New York: Cambridge University.
- Luthans, F. (1998). *Organizational behavior*. 8th Edition. New York: McGraw-Hill International Editions.
- Lindeman, C.A., & Mcathie, M. (1999). *Fundamentals of Contemporary Nursing Practice*. Ed. USA, Saunders Company.
- Annear, M.J., Cushman, G., Gidlow, B. (2009). Leisure time physical activity differences among older adults from diverse socioeconomic neighbourhoods. *Health Place*, 15(2): 482-490.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology*, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
- WHOQOL Group. (1996). WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. & Farley G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Person Asses*, 52(1): 30-41.
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S. & Berkoff, K.A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *J Person Asses*, 55(4-3).