






A model for Finding Teachers' Social Happiness based on Social Support and Health Through the Mediatory Role of life Satisfaction

Zohreh khoshroo¹ , Ehsan Rahmani khalili^{2*} , Farah Turkman³ 

1. PhD student, Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Sociology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

❖ **Corresponding Author Email:** ehsan5171@gmail.com

Research Paper

Abstract

Receive: 2022/03/23
Accept: 2022/10/17
Published: 2023/05/14

Keywords:

Social Happiness, Social Support, Social Health, Life Satisfaction, Teachers.

Article Cite:

Khoshroo Z, Rahmani khalili E, Turkman F. (2023). A model for Finding Teachers' Social Happiness based on Social Support and Health Through the Mediatory Role of life Satisfaction, Iranian Society of Sociology of Education. 9(1): 53-64.

Purpose: Present research was conducted with aim of modeling of teachers' social happiness based on social support and health through the mediatory role of life satisfaction.

Methodology: The present study was applied in terms of purpose and performance survey research. The statistical population includes 56560 teachers of Tehran in the 2020-21 academic year. The sample size according to Cochran's formula was estimated to be 384 teachers who were selected by multi-stage cluster sampling method. In addition to the demographic information form, questionnaires including social happiness questionnaires (Landenberg,2000) social support questionnaires (Fischer,1999) social health questionnaires (Keyes,2004) and life satisfaction scale (Diner,2004) were used for data collection. Data were analyzed with using Pearson correlation coefficients and structural equation modeling in SPSS 25and Smart Pls3 software.

Results: The results indicated the good fit of modeling social happiness in instructors based on social support and social health mediated by life satisfaction .Moreover, social support and health and life satisfaction had direct significant effects on social happiness. Social support and health also had direct significant effects on life satisfaction. Our findings showed that social support and social health had an indirect and significant effects on social happiness through the mediation of life satisfaction ($p < 0.05$).

Conclusion: Based on the research findings, to improve of teachers' social happiness can be done by improving their, social support, Social Health, Life Satisfaction.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2021.541983.1184>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0>



Creative Commons: CC BY 4.0



انجمن جامعه‌شناسی آموزش و پرورش ایران

مدل‌یابی شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان

زهرة خوشرو^۱، احسان خلیلی رحمانی^۲، فرح ترکمان^۳

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: ehsan5171@gmail.com

چکیده

مقاله تحقیقاتی

هدف: پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان انجام شد.

دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۲۵

انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۲۳

روش‌شناسی: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر اجرا پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش ۵۶۵۶۰ معلمان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند. حجم نمونه طبق فرمول کوکران ۳۸۴ نفر از معلمان بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی، برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های شادابی اجتماعی (لیندنبرگ، ۲۰۰۰)، حمایت اجتماعی (فیشر، ۱۹۹۹)، سلامت اجتماعی (کیبیز، ۲۰۰۴) و رضایت از زندگی (داینر، ۲۰۰۴) استفاده شد. داده‌ها با روش‌های ضرایب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری در نرم‌افزارهای Spss25 و Smart PLS3 تحلیل شدند.

واژگان کلیدی:

شادابی اجتماعی، حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی، رضایت از زندگی، معلمان.

یافته‌ها: مدل‌یابی شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان برازش مناسبی داشت. تاثیر حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی بر شادابی اجتماعی مستقیم و معنادار، ضمناً حمایت و سلامت اجتماعی بر رضایت از زندگی نیز تأثیر مستقیم و معنادار داشتند و با میانجی‌گری رضایت از زندگی تأثیر غیر مستقیم و معنادار بر شادابی اجتماعی داشتند ($p < 0/05$).

استناد مقاله:

خوشرو ز، خلیلی رحمانی ا، ترکمان ف. (۱۴۰۲). مدل‌یابی شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان، انجمن جامعه‌شناسی آموزش و پرورش ایران. ۹(۱): ۵۳-۶۴

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش برای بهبود شادابی اجتماعی معلمان می‌توان از طریق ارتقای حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی آنان اقدام کرد.



<https://doi.org/10.22034/ijcs.2021.541983.1184>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0>



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

آموزش و پرورش اصلی‌ترین عامل تعلیم و تربیت و تسهیل‌گر توسعه همه‌جانبه هر کشوری محسوب می‌شود و جایگاه متمایزی دارد. ورودی، فرآیند و خروجی این سازمان با انسان و تربیت او همراه است (Zahedi, 2020). حضور معلمان سالم، شاداب و کارآمد می‌تواند چهره و محتوای سازمان آموزشی را متحول کند و محیطی سالم برای فراگیران فراهم آورد (Champagne, Brunault, 2016). شادابی به همراه نگرش مثبت، سرمنشأ تحرک، تلاش و پویایی است، درحالی که معلم خسته، کسل و بی‌انگیزه موجب اتلاف وقت، انرژی و عدم رشد و تکامل فراگیران می‌شود (Luhmann, Necka, Schonbrodt, 2016). شادابی از منظر اجتماعی، تمایل اجتماعی و تأثیرگذاری مثبت است و در فرایند رابطه فرد با جامعه و گروه اجتماعی تحقق پیدا می‌کند (Karimi Dermani & al, 2020).

لیندنبرگ، در خصوص شادابی اجتماعی با ارائه نظریه تولید عملکرد اجتماعی خواستار این است که مردم تلاش کنند از طریق بهینه‌سازی دو هدف جهانی (بهبود فردی و جمعی) و پنج هدف راه‌گشایی که از طریق آن‌ها این دو هدف نیز به دست می‌آید (راحتی، انگیزش برای رفاه فردی، شأن، تصدیق‌های رفتاری و عطوفت برای بهبود جمعی)، شرایط زندگی‌شان را بهبود بخشند و به شادابی و رضایت دست یابند (Lindenberg, 2000). بعد اجتماعی شادی بیانگر گسترش روابط اجتماعی فرد با دیگران و به دنبال آن افزایش سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی است (Diner, 2004). یکی از عوامل تأثیرگذار بر شادابی اجتماعی، حمایت اجتماعی است (Mashayekh Salehani, 2015). حمایت اجتماعی به احساس ذهنی تعلق داشتن، پذیرفته شدن و مورد عشق و محبت قرار گرفتن اطلاق می‌گردد. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن را به وجود می‌آورد که در آن احساس صمیمیت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی آن است (Branwell & shoemaker, 1981), (Mashayekh Salehani, 2015). حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان، مدیران و سرپرستان مطرح شده است (Sarafino, 1994). حمایت رسمی از جانب (دولت) ارگان‌ها و حمایت غیررسمی از جانب خانواده و دوستان فراهم می‌شود (Ghorbani & al, 2020). لذا برای مقابله با آسیب‌های شهرنشینی و کمبود احساسات و عواطف، فرد می‌تواند از منابع حمایتی در سطح خرد مانند ارتباط مثبت با همسایگان، همکاران، دوستان و خویشاوندان بهره‌برد که هر یک از آنان نیز اثرات فراوانی بر هیجانات انسانی به‌ویژه بروز یا عدم بروز پدیده شادابی دارند (Rahmani Khalili, 2014). لو معتقد است حمایت اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا را تعدیل می‌کند و به تجربه عواطف مثبت می‌انجامد. حمایت اجتماعی با شادکامی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد (Karimi Dermani, 2020, Dermani & al). حمایت اجتماعی با ایجاد احساس تعلق و وابستگی به دیگران باعث بهبود کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، رفتارهای مرتبط با سلامت و مانند این‌ها می‌شود (Liu, & al, 2017).

پژوهش Mashayekh, Salehani (2015) حاکی از این بود که حمایت اجتماعی برافزایش شادی در محیط‌های شغلی اثر مثبت و معناداری داشت. در بین انواع حمایت، حمایت عاطفی، شدیدترین تأثیر مستقیم و معنادار را با افزایش شادی نشان داد. درنهایت، تحلیل رگرسیونی داده‌ها حاکی از آن است که متغیر حمایت اجتماعی، با تأثیر فزاینده، مهم‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده احساس شادی در بین کارکنان مورد بررسی بود. Fuentes & al (2012) پژوهشی تحت عنوان "حمایت اجتماعی و شادی در زنان مهاجر در اسپانیا" انجام دادند. نتایج نشان داد، بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های شادی، حمایت عاطفی از خانواده و حمایت ابزاری از جمعیت‌ها و انجمن‌ها بومی و رضایت‌مندی بودند. حمایت اجتماعی اثر مستقیم و معنادار را با افزایش شادی داشته است. سلامت اجتماعی یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر شادابی اجتماعی است (Rahmani Khalili, 2014). سازمان بهداشت جهانی، در تعریف سلامت اظهار می‌دارد که سلامت سه بعد سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد (Rahmani Khalili, 2014). رضایت نداشتن از زندگی، شاداب نبودن با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است (Karimi Dermani, 2020). در عصر حاضر، ابعاد، رویکردها و شاخص‌های مربوط به سلامت اجتماعی در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت، کم‌تر مورد توجه قرار گرفته است. «سلامت اجتماعی ترکیبی از چند عامل است که باهم نشان می‌دهند چقدر یک شخص در زندگی اجتماعی‌اش مثلاً به‌عنوان همسایه، همکار و شهروند، عملکرد خوبی دارد» و یا به عبارتی ارزش‌گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه است (Keyes, Shapiro, 2004). سلامت اجتماعی، به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری اشاره دارد. شامل عناصری است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه جاهایی افراد در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند. این عناصر شامل شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی است (Keyes & Shapiro, 2004). سلامت اجتماعی تأثیر مستقیم و مهمی بر شادابی اجتماعی دارد و حتی سطح بالای رضایت، شادی ذهنی، سلامت ذهنی و سلامت روان‌شناختی را شادابی اجتماعی تعریف می‌کنند (Faraji, Khademian, 2013). Sabatini (2014) ضمن تحقیقی با هدف بررسی «رابطه بین شادکامی و سلامت» نشان داد، شادکامی به‌طور قوی با احساس سلامتی و رضایت از زندگی ارتباط داشت. نتایج پژوهش‌های Shirvani

(2013) Faraji, Khademian, (2011) Rabani&et,al, (2017) Ghanbarzad, Samiei Pordanesh, Danesh، (2013) سلامت ارتباط معناداری با میزان شادکامی افراد داشته است

متغیر رضایت از زندگی در این پژوهش متغیر میانجی است. وجود ارتباط مثبت بین سلامت و حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی حاکی از اهمیت احساس رضایت‌مندی در بالابردن سطح شادابی اجتماعی می‌باشد (2014, Rahmani Khalili). سطح شادابی هر فرد را رضایت او از زندگی تعیین می‌کند، یعنی هرچه انسان از زندگی و رویدادهای آن بیشتر راضی باشد، شادتر خواهد بود. وقایع موجود موجب رضایت یا ناراضی‌تی ما نمی‌شود، بلکه قضاوت ما در مورد این وقایع تعیین‌کننده رضایت یا عدم رضایت است. رضایت از زندگی بر تجربه قضاوتی یا شناختی دلالت دارد که به‌عنوان اختلاف ادراک شده بین مطلوبات بشر، پیشرفت و رشد وی قابل تعریف است. رضایت از زندگی بازتاب توازن میان آرزوهای شخصی و وضعیت فعلی او می‌باشد. به بیان دیگر هر چه شکاف میان سطح آرزوهای فرد و وضعیت عینی وی بیشتر گردد، رضایت‌مندی او کاهش می‌یابد. همچنین در مورد تأثیر رضایت از زندگی بر شادابی اجتماعی، Abadi &et,al (2018) پژوهشی تحت عنوان «عوامل مؤثر بر شادی زندگی در بین معلمان مرد شهر سیدارگو کشور اندونزی» انجام دادند. نتایج نشان‌دهنده این بود که سطح رضایت از زندگی و شادابی اجتماعی در بین معلمان مرد این شهر در سطح مطلوبی قرار داشت و رضایت از زندگی اثر مستقیم و معنادار با افزایش شادی داشت. در مورد تأثیر حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی یافته‌ها حاکی از این بود که Kaykhosravi Begzadeh &et,al (2015) در پژوهشی به دنبال بررسی رابطه حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی به این نتایج دست‌یافت که تحلیل داده‌ها همبستگی مثبت و معناداری بین مؤلفه‌های حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی را نشان داد. Lee, Chung, Park (2018) ضمن مطالعه‌ای تحت عنوان «حمایت اجتماعی و نقش آن در رضایت از زندگی» در امریکا انجام دادند. نتایج نشان داد افرادی که در معرض ارتباطات نزدیک جای دارند، حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، رضایت از زندگی را به‌طور مداوم پیش‌بینی می‌کنند. همچنین در مورد تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایت از زندگی Omid &et,al (2017) در پژوهشی تحت عنوان بررسی نقش سلامت اجتماعی در افزایش رضایت از زندگی نشان دادند که میانگین نمرات متغیرهای سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی بالاتر از حد متوسط است و تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایت از زندگی معنادار و مستقیم گزارش شده است. نتایج تحقیق Sabatini (2014) شادکامی به‌طور قوی بر احساس سلامتی و رضایت از زندگی تأثیر داشت (2021, Sharifinia&Haroonrashidi). افرادی که از رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند، از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تری استفاده می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتر و مشکلات شخصیتی کمتری برخوردار هستند. Karimi Dermani&et,al (2020) به نتایجی دست یافتند که متغیر رضایت از زندگی نقش متداخل یا میانجی داشت و میزان تأثیر غیر مستقیم دو متغیر شادابی اجتماعی و رضایت از زندگی بر حمایت اجتماعی، معنادار بود. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه غیرمستقیم حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی با حضور عزت‌نفس معنادار بود و در نهایت میزان تأثیر غیر مستقیم رضایت از زندگی بر حمایت اجتماعی، معنادار بود. تأثیر سلامت اجتماعی بر شادابی اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی تأثیر غیرمستقیم و معناداری داشت. همچنین Lee, Chung, Park (2018) عنوان کردند، رضایت بالا از زندگی عامل مهمی برای رشد، حفظ سلامت و پیشگیری از بسیاری از اختلالات روان‌شناسی است و عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی، تجربه حوادث استرس‌زای زندگی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است و در نهایت میزان تأثیر غیر مستقیم رضایت از زندگی بر سلامت اجتماعی، معنادار بود. گریزبرگ معتقد بود، ناراضی‌تی ناشی از عدم توازن در مرتبه و منزلت، عدم هماهنگی و ناسازگاری در موقعیت‌های متفاوت است و افرادی که در بعضی ابعاد در رتبه بالا و در بعضی ابعاد دیگر در رتبه پایین قرار دارند و یا خود را چنین ارزیابی می‌نمایند، به‌طور مشخص ناراضی خواهند بود (2017, Ghanbarzade Gozani).

با توجه به رسالت و نقش مؤثر معلمان در رشد ابعاد وجودی دانش‌آموزان و تربیت مسئولان آتی جامعه اهمیت شادابی اجتماعی معلمان آشکار است. بنابراین ایجاد شرایطی که معلم را به کار خود دلگرم کند و در حمایت از او مؤثر باشد ضروری است (2019, Bakhtiary, Eivazy). اما متأسفانه اعتصابات مکرر معلمان به‌خصوص در شهر تهران، طی سال‌های اخیر مبنی بر ناراضی‌تی از مزایا و دستمزدها و عدم توازن در مرتبه و منزلت نسبت به هم‌ردیفان خود در سایر ادارات و همچنین افت تحصیلی دانش‌آموزان مؤید این نکته است که بسیاری از معلمان از شغل خود راضی نیستند و حتی عده کثیری از این قشر اوقات فراغت خود را در شغل دوم می‌گذرانند که این امر می‌تواند عواقب و پیامدهای خطرناکی برای دانش‌آموزان و در نهایت جامعه به همراه داشته باشد. بدون شک حمایت اجتماعی در زمینه ارضاء نیازهای مادی و غیرمادی معلمان موجب، سلامت، شادابی اجتماعی و رضایت‌مندی معلمان می‌شود. یکی از خلأهای موجود و نکته حائز اهمیت، اینکه در مورد شادابی اجتماعی معلمان پژوهش‌های زیادی انجام شده است، اما پژوهش‌های اندکی رابطه شادابی اجتماعی با متغیرهای حمایت و سلامت اجتماعی را بررسی نموده است و پژوهشی در زمینه مدل‌یابی شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان انجام نشده است. به همین دلیل انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد.

روش‌شناسی

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر اجرا پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش ۵۶۵۶۰ نفر از معلمان شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر از معلمان بودند که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری، در مرحله اول از بین مناطق ۲۲ گانه سطح شهر تهران ۵ منطقه (منطقه ۱ در شمال تهران، منطقه ۷ در مرکز تهران، منطقه ۱۷ در جنوب تهران، منطقه ۵ در شرق تهران و منطقه ۲۲ در غرب تهران) به صورت تصادفی انتخاب گردیدند، سپس به صورت تصادفی ساده از هر منطقه در هر مقطع (ابتدایی، متوسطه دوره اول، متوسطه دوره دوم) چهار مدرسه (دو مدرسه پسرانه و دو مدرسه دخترانه) انتخاب شدند، در نهایت از هر مدرسه ۷ الی ۶ معلم به صورت تصادفی انتخاب شدند. برای انجام این پژوهش، پس از هماهنگی با مسئولان اداره آموزش و پرورش شهر تهران لیست مدارس تهیه و سپس اقدام به نمونه‌گیری شد. برای نمونه‌ها رعایت نکات اخلاقی، اهمیت و ضرورت پژوهش بیان شد و از آنان خواسته شد تا پس از مطالعه دقیق به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: معلم باشند، ساکن شهر تهران، رسمی آموزش و پرورش، اشتغال به کار داشته باشند. معیار خروج از مطالعه شامل: عدم احراز ملاک‌های ورودی، ناقص تکمیل شدن پرسشنامه‌ها، عدم رضایت شرکت‌کنندگان. ابتدا ابزار مدنظر بر روی ۴۰ پاسخگو که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند اجرا شد. علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی (شامل: سن، جنس، تحصیلات، تأهل، درآمد) برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد. پرسشنامه شادابی اجتماعی: پرسشنامه شادابی اجتماعی توسط Lindenberg (2000) شامل ۱۸ گویه و دو بعد است. بعد بهبود اجتماعی (شامل عواطف، بهبود رفتاری و شأن) دارای ۱۱ گویه و بعد بهبود فیزیکی (شامل آسایش و انگیزش) دارای ۷ گویه طراحی شد. با نمره دهی در مقیاس لیکرت در طیف پنج‌درجه‌ای در پنج طبقه برابر خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم از ۱ = خیلی کم تا ۵ = خیلی زیاد دسته‌بندی شده، این امتیاز دامنه‌ای از ۹۰ تا ۱۸ داشت؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده شادابی اجتماعی بیشتر بود. در ایران Rahmani Khalili (۲۰۱۴) روی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی کل با مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۲ پرسش‌نامه شادابی اجتماعی لیندنبرگ را تأیید نمود (Rahmani Khalili 2014). در پژوهش حاضر پایایی کل و ابعاد بهبود اجتماعی و بهبود فیزیکی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹ و ۰/۸۴ و قابل قبول بود، جهت تعیین روایی در پژوهش حاضر از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تأییدی برای پرسشنامه شادابی اجتماعی عبارتند از: مقدار کای دو به درجه آزادی، $RMSEA(0/068)$ ، $CFI(0/92)$ ، $IFI(0/92)$ ، $GFI(0/81)$ که بیانگر روایی پرسشنامه بودند.

پرسشنامه سلامت اجتماعی: پرسشنامه سلامت اجتماعی توسط Keyes (۲۰۰۴) طراحی شده این مقیاس شامل ۱۱ گویه و پنج بعد است: انسجام اجتماعی^۱ شامل ۲ گویه، پذیرش اجتماعی^۲ ۳ گویه، شکوفایی اجتماعی^۳ ۲۳ گویه، سهم داشت اجتماعی^۴ ۲ گویه و انطباق اجتماعی^۵ ۲ گویه Keyes, Shapiro (۲۰۰۴). با نمره دهی در مقیاس لیکرت در طیف پنج‌درجه‌ای در پنج طبقه برابر خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم از ۱ = خیلی کم تا ۵ = خیلی زیاد دسته‌بندی شده، این امتیاز دامنه‌ای از ۵۵ تا ۱۱ داشت نمره بالاتر نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بیشتر بود. در ایران Farsi Najad در پژوهشی پرسشنامه مذکور را هنجاریابی کرد. وی با استفاده از روایی سازه ابزار را با روش تحلیل اکتشافی عاملی تأیید و پایایی کل با مقدار آلفای کرونباخ زیر مقیاس سلامت اجتماعی را ۰/۷۸ نشان داد و آن را در شرایط فرهنگی، اجتماعی جامعه ایران مورد استفاده قرار داد. وی دریافت که این مدل بهترین برازش از تبیین داده‌های حاضر است (Farsi Najad 2004). در پژوهش حاضر پایایی کل و ابعاد شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۸۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۳ و قابل قبول بود، جهت تعیین روایی در پژوهش حاضر از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تأییدی برای پرسشنامه سلامت اجتماعی عبارتند از: مقدار کای دو به درجه آزادی، $RMSEA(0/060)$ ، $CFI(0/92)$ ، $IFI(0/92)$ ، $GFI(0/87)$ که بیانگر روایی پرسشنامه بودند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی: پرسشنامه حمایت اجتماعی با استفاده از نظرات Fischer (1999) تدوین شده است؛ دارای ۱۰ گویه و سه بعد است. حمایت عملی شامل ۴ گویه، حمایت عاطفی ۳ گویه و حمایت مشورتی شامل ۳ گویه است. نمره دهی در مقیاس لیکرت در طیف پنج‌درجه‌ای در پنج طبقه برابر خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم از ۱ = خیلی کم تا ۵ = خیلی زیاد دسته‌بندی شده، این امتیاز دامنه‌ای از ۵۰ تا ۱۰ داشت؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر بود. در ایران Rahman Khalili در پژوهشی روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید و پایایی کل با مقدار آلفای

1. social Integration

2. social Acceptance

3. social Actualization

4. social Participation

5. social CohesionF

کرونباخ 0/82 پایایی پرسش‌نامه حمایت اجتماعی فیشر را تأیید نمود Rahman Khalili (2014). در پژوهش حاضر پایایی کل و ابعاد حمایت عملی، حمایت عاطفی و حمایت مشورتی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب 0/89، 0/85، 0/71 و 0/77 و قابل قبول بود، جهت تعیین روایی در پژوهش حاضر از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تأییدی برای پرسشنامه سلامت اجتماعی عبارتند از: مقدار کای دو به درجه آزادی، RMSEA(0/067)، CFI(0/92)، IFI(0/92)، GFI(0/91) که بیانگر روایی پرسشنامه بودند.

پرسشنامه رضایت از زندگی: پرسشنامه رضایت از زندگی توسط Diner⁶ (2004) شامل پنج گویه هست. نمره دهی در مقیاس لیکرت در طیف پنج‌درجه‌ای در پنج طبقه برابر خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم، خیلی کم از 1= خیلی کم تا 5= خیلی زیاد دسته‌بندی شده و دامنه‌ای از 25 تا 5 داشت؛ که نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بیشتر بود. روایی به شیوه روایی سازه همگرا، افتراقی و پایایی به روش آلفای کرونباخ 0/85 برآورد نمود.

در پژوهشی که Nasiri, Jowkar (2008) انجام داد، ضریب آلفای کرونباخ برابر با 0/80 و روایی آن به شیوه تحلیل عاملی محاسبه کرده است که نتایج حاکی از وجود یک عامل کلی در مقیاس است که می‌توانست بیش از 54٪ از واریانس را تبیین نماید. در این مطالعه برای بررسی پایایی این مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب 0/88 به دست آمد. روایی این مقیاس نیز با استفاده از تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس به دست آورده شد شاخص KMO برابر با 0/86 و ضریب کرویت بارلت برابر با 854/23 بود که نشان دهنده کفایت نمونه‌گیری گزینه‌ها و ماتریس همبستگی آنها بود. در پژوهش حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ 0/86 و قابل قبول بود، جهت تعیین روایی در پژوهش حاضر از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد و شاخص‌های برازش در تحلیل عاملی تأییدی برای پرسشنامه رضایت از زندگی عبارتند از: مقدار کای دو به درجه آزادی، RMSEA(0/059)، GFI(0/93)، IFI(0/96)، CFI(0/96)، که بیانگر روایی پرسشنامه بودند. داده‌های تحقیق پس از گردآوری با استفاده از آماره‌های توصیفی: شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و آزمون‌های آماری پیرسون، رگرسیون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با نرم‌افزارهای پیشرفته SPSS 25 و Smart Pls 3 در سطح معنی‌داری 0/05 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در جدول شماره 1. یافته‌های توصیفی متغیرهای جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و درآمد گزارش شد.

جدول 1. توصیف متغیرهای جنس، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و درآمد

متغیر	فراوانی	درصد	متغیر	فراوانی	درصد
جنس			درآمد		
مرد	186	48/84	3/5 - 4/5	9	2/35
زن	198	51/63	4/5 - 5/5	83	21/54
سن			5/5 - 6/5	194	50/54
25-35	54	14/15	پیش از 6/5	98	25/53
36-45	165	43	وضعیت تأهل		
46-55	127	33/13	متاهل	282	73/45
بیش از 55	38	9/92	مجرد	74	19/34
تحصیلات			از همسر جداشده	21	5/54
فوق‌دیپلم	103	26/84	همسر فوت شده	7	1/84
لیسانس	185	48/25			
فوق‌لیسانس	59	15/44			
دکتری	30	8/73			

یافته‌های توصیفی، نشان داد که ۴۸/۸۴ درصد دارای جنسیت مرد و ۵۱/۶۳ درصد دارای جنسیت زن بودند که از این تعداد ۴۳ درصد در طبقه سنی ۴۵ تا ۳۶ سال و معادل ۴۸/۲۵ درصد دارای تحصیلات لیسانس بودند. درآمد ۵۰/۵۴ درصد در بازه ۵/۵-۶/۵ میلیون تومان و معادل ۷۳/۴۵ درصد متأهل گزارش شدند.

جدول ۲. نتایج نرمال بودن آزمون کولموگروف-اسمیرنف، انحراف معیار، میانگین، آزمون همبستگی پیرسون

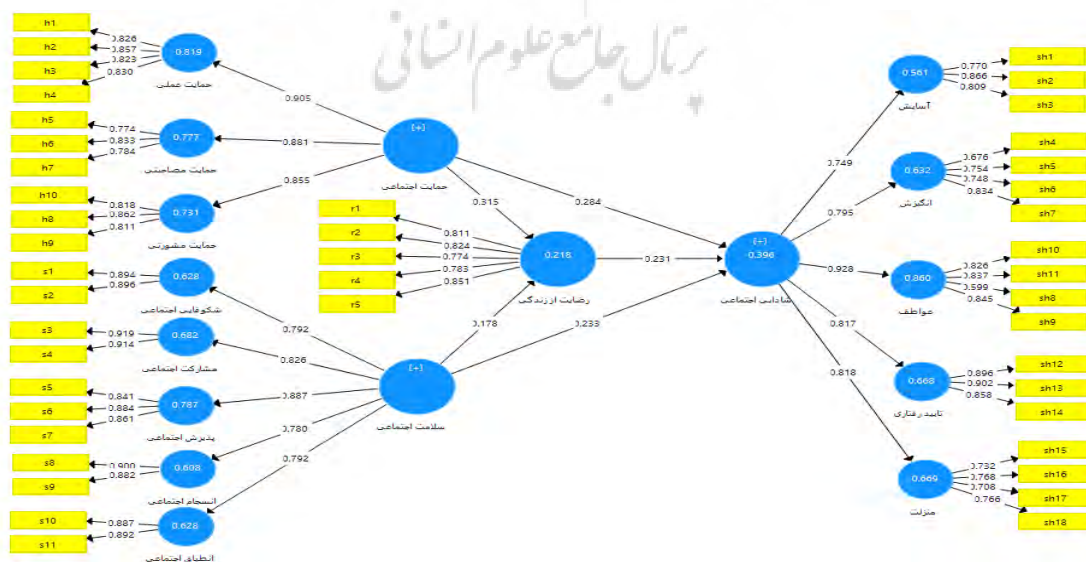
متغیرهای تحقیق	شادابی اجتماعی	حمایت اجتماعی	سلامت اجتماعی	رضایت زندگی	SD	M	K-S
شادابی اجتماعی	مقدار همبستگی	۱			۱۲/۰۸	۶۳/۶۲	۰/۰۷
	سطح معناداری	.					
حمایت اجتماعی	مقدار همبستگی	۰.۵۷۲	۱		۷/۵۰۲	۳۳/۶۶	۰/۰۵
	سطح معناداری	۰.۰۰	.				
سلامت اجتماعی	مقدار همبستگی	۰.۵۴۰	۰.۷۸۶	۱	۷/۶۹۶	۴۱/۲۲	۰/۰۸
	سطح معناداری	۰.۰۰	۰.۰۰	.			
رضایت زندگی	مقدار همبستگی	۰.۴۵۲	۰.۴۵۰	۰.۴۱۹	۳/۶۱۸	۱۸/۶۶	۰/۰۵۷
	سطح معناداری	۰.۰۰	۰.۰۰	۰.۰۰			

نتایج جدول شماره ۲. با توجه به سطح معناداری در آزمون کولموگروف - اسمیرنف (K-S) نتیجه می‌گیریم که توزیع داده‌ها در همه متغیرها نرمال هست. آزمون همبستگی پیرسون، حاکی از سطح معناداری بین تمامی متغیرهای پژوهش $P < 0/05$ به‌دست آمده است. بین همه متغیرهای مورد مطالعه همبستگی مثبت و معناداری وجود داشت. در جدول شماره ۳. مقدار کای دو به درجه آزادی، مقدار جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) و همچنین شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI) و مقدار معیار GOF گزارش شده است.

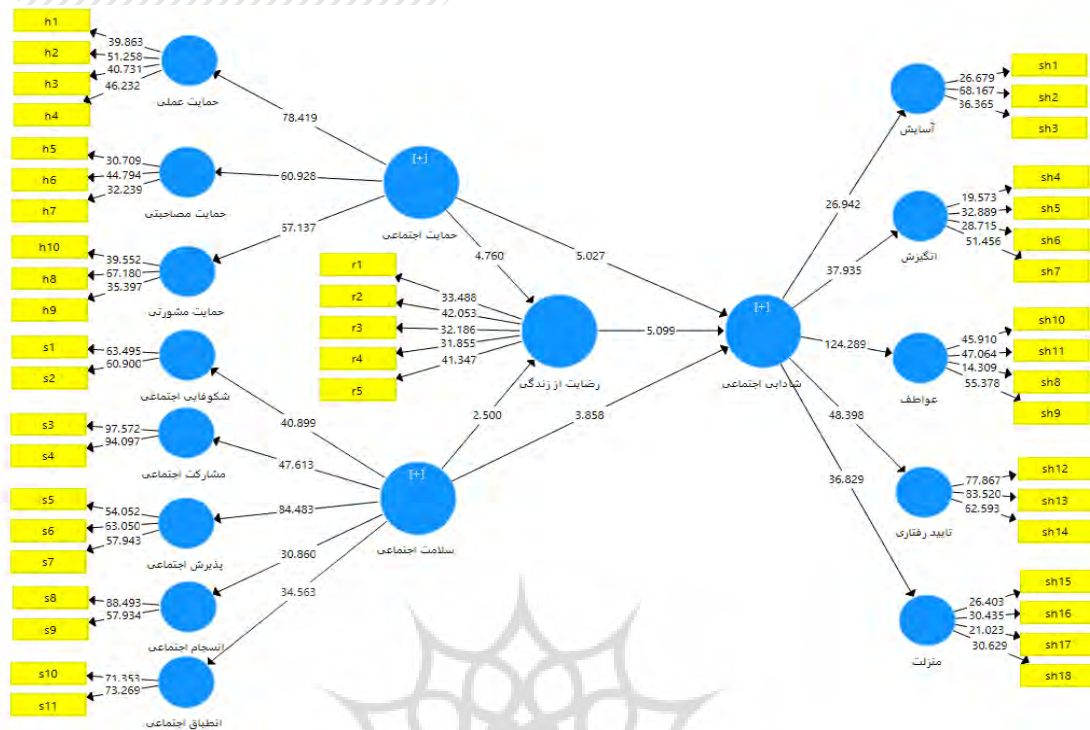
جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان

GOF	GFI>0.8	CFI>0.9	CFI>0.9	RMSEA<0.08	$\chi^2/df<3$
0/354	0/81	0/92	0/92	0/68	2/797

نتایج جدول شماره ۳. مقدار کای دو به درجه آزادی ۲/۷۹۷ و کوچک‌تر از ۳ بود. همچنین مقدار جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۶۸ و کمتر از ۰/۰۸ گزارش شد. همچنین شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی (IFI) و (GFI) به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۹۲ و ۰/۸۱ و مقدار معیار GOF معادل ۰/۳۵۴ به دست آمد که با توجه به دسته‌بندی مذکور نشان از برازش قوی مدل کلی تحقیق داشت.



شکل ۱. مدل تحقیق شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان در حالت ضرایب استاندارد شده



شکل ۲. مدل تحقیق شادابی اجتماعی بر اساس حمایت و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در معلمان در حالت ضرایب t-Values

در جدول ۴. فرضیه‌های تحقیق، مسیرها، مقدار ضرایب مسیر، میزان آماره تی و معناداری متغیرهای حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی، شادابی اجتماعی و رضایت از زندگی گزارش شد.

جدول ۴. ضرایب مسیر و میزان آماره تی متغیرهای حمایت، سلامت اجتماعی، شادابی اجتماعی و رضایت از زندگی

فرضیات تحقیق	مسیرها	ضریب مسیر	آماره تی	مقدار احتمال	نتیجه
فرضیه اول	حمایت اجتماعی ← شادابی اجتماعی	۰/۲۸۴	۵/۰۲۷	۰/۹۵	تأیید
فرضیه دوم	سلامت اجتماعی ← شادابی اجتماعی	۰/۲۳۳	۳/۸۵۸	۰/۹۵	تأیید
فرضیه سوم	رضایت از زندگی ← شادابی اجتماعی	۰/۲۳۱	۵/۰۹۹	۰/۹۵	تأیید
فرضیه چهارم	حمایت اجتماعی ← رضایت از زندگی	۰/۳۱۵	۴/۷۶۰	۰/۹۵	تأیید
فرضیه پنجم	سلامت اجتماعی ← رضایت از زندگی	۰/۱۷۸	۲/۵۰۰	۰/۹۵	تأیید
فرضیه ششم	حمایت اجتماعی ← رضایت از زندگی ← شادابی اجتماعی	۰/۰۷۲	۱۰/۴۹	۰/۹۵	تأیید
فرضیه هفتم	سلامت اجتماعی ← رضایت از زندگی ← شادابی اجتماعی	۰/۰۴۱	۹/۴۰۶	۰/۹۵	تأیید

نتایج جدول شماره ۴. تاثیر حمایت اجتماعی، سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی بر شادابی اجتماعی مستقیم و معنادار، ضمناً حمایت و سلامت اجتماعی بر رضایت از زندگی نیز تأثیر مستقیم و معنادار داشتند و با میانجی‌گری رضایت از زندگی تأثیر غیر مستقیم و معنادار بر شادابی اجتماعی داشتند ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مدل‌یابی شادابی اجتماعی بر اساس حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی در بین معلمان انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از این بود که:

تأثیر حمایت اجتماعی بر شادابی اجتماعی مستقیم و معنادار بود. نتایج پژوهش Mashayek Salehani (2015) حاکی از این بود که حمایت اجتماعی بر افزایش شادی در محیط‌های شغلی اثر مثبت و معناداری داشت. در بین انواع حمایت، حمایت عاطفی، شدیدترین تأثیر مستقیم و معنادار را با افزایش شادی نشان داد. در نهایت، تحلیل رگرسیونی داده‌ها حاکی از آن است که متغیر حمایت اجتماعی، با تأثیر فزاینده، مهم‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده

احساس شادی در بین کارکنان مورد بررسی بود. Fuentes & al (2012) در پژوهشی تحت عنوان "حمایت اجتماعی و شادی در زنان مهاجر در اسپانیا" انجام دادند. بنابراین بهترین پیش‌بینی کننده‌های شادی، حمایت عاطفی از خانواده و حمایت ابزاری از جمعیت‌ها و انجمن‌ها بومی و رضایتمندی بودند. حمایت اجتماعی اثر مستقیم و معنادار را با افزایش شادی داشته و همسو با نتایج پژوهش حاضر است. مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر حاکی از این است که حمایت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر شادابی اجتماعی معلمان داشت. بدیهی است که همه انسان‌ها در هنگام مشکلات به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا در زندگی احساس رضایت کنند. افراد وقتی از طرف خانواده، دوستان، نزدیکان، همکاران و دولت حمایت می‌شوند، احساس شادابی بیشتری دارند و در مقابله با مشکلات با منطقی و عملکرد بهتری عمل می‌کنند. در شدیدترین مراحل زندگی هیجانات منفی خود را بهتر کنترل کرده و در نتیجه نسبت به همکاران خود از شادی و رضایتمندی بیشتری بهره‌مند خواهند شد. ضمن اینکه حمایت مادی معلمان از طریق رسمی یعنی وزارت آموزش و پرورش و حمایت غیررسمی مانند حمایت‌های مشورتی و مصاحبتی از طریق، خانواده، اقوام، دوستان، همکاران همسایگان انجام می‌شود؛ ولی متأسفانه حمایت‌های اجتماعی رسمی از معلمان بسیار ضعیف است و پایین بودن حقوق و مزایا و همین‌طور منزلت اجتماعی معلمان موجب نارضایتی آنان را فراهم نموده است. بنابراین باید تلاش کرد که حمایت‌های اجتماعی غیررسمی حفظ شود. یکی از منابع مهم حمایت‌های اجتماعی غیررسمی خانواده است. اعضای خانواده و همچنین اقوام، دوستان، همکاران همسایگان باید در مقابل یکدیگر احساس مسئولیت کنند و به خصوص اگر معلم بین آنها است، آنان را مورد حمایت قرار دهند.

تأثیر سلامت اجتماعی بر شادابی اجتماعی مستقیم و معنادار بود. نتایج پژوهش‌های Shirvani (2013)، Samiei, Pordanesh (2017)، Ghanbarzad (2011)، Faraji, Khademian (2013)، نشان داد که میزان سلامت ارتباط معناداری با میزان شادکامی افراد داشته است. Sabatini (2014) ضمن تحقیقی با هدف بررسی رابطه بین شادکامی و سلامت نشان داد، شادکامی به‌طور قوی با احساس سلامتی و رضایت از زندگی ارتباط دارد و با نتایج این پژوهش همسو و هم‌جهت بودند. همچنین در مورد سلامت اجتماعی و تأثیر آن بر شادابی اجتماعی می‌توان نتیجه گرفت که در واقع سلامت اجتماعی شیوه‌سازی آدمی با دنیاست، انسان‌هایی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، از زندگی خود راضی هستند و در مؤلفه پذیرش نیز نمرات بالایی کسب می‌کنند. دید مثبتی به دیگران دارند، به دیگران به‌عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند. توانایی بهتری برای تعامل و مشارکت اجتماعی با همکاران، اولیای دانش‌آموزان، خانواده و دوستان دارند؛ و نقش‌های اجتماعی خود را راحت‌تر ایفا می‌کنند؛ و حمایت‌های اجتماعی را بهتر جذب می‌کنند؛ و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی دارند؛ و این مسائل باعث شادابی اجتماعی آنها می‌شود.

تأثیر رضایت از زندگی بر شادابی اجتماعی مستقیم و معنادار بود. Samiei, Pordanesh (2018) ضمن پژوهشی بیان کردند که شادابی اجتماعی به‌عنوان پیامد مهم رضایت از زندگی و خوشبختی انسان مطرح است که نه تنها زندگی شخصی بلکه جنبه‌های اجتماعی، حیات ما یعنی کنش‌ها و ارتباطاتی را که با دیگران برقرار می‌کنیم، تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. Abadi & al (2018) پژوهشی تحت عنوان «عوامل مؤثر بر شادی زندگی در بین معلمان مرد شهر سیدارجو کشور اندونزی» انجام دادند. نتایج نشان‌دهنده این بود که سطح رضایت از زندگی و شادابی اجتماعی در بین معلمان مرد این شهر در سطح مطلوبی بود و رضایت از زندگی اثر مستقیم و معنادار با افزایش شادی داشت که با نتایج پژوهش حاضر هم‌سو بود. همچنین سطح شادابی هر فرد را رضایت او از زندگی تعیین می‌کند، یعنی هرچه انسان از زندگی و رویدادهای آن راضی باشد، شادتر خواهد بود. وقایع موجود موجب رضایت یا نارضایتی ما نمی‌شود، بلکه قضاوت ما در مورد این وقایع تعیین‌کننده رضایت یا عدم رضایت است.

تأثیر حمایت اجتماعی بر رضایت از زندگی مستقیم و معنادار بود. Kaykhosravi Beygzadeh & al (2015) پژوهشی باهدف تعیین ارتباط حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی و افسردگی و شادکامی در سالمندان زن در شیراز نشان دادند که ارتباط مثبت و معناداری بین حمایت اجتماعی و دیگر مؤلفه‌های یاد شده وجود دارد. Lee, Chung, Park (2018)، ضمن مطالعه‌ای تحت عنوان «حمایت اجتماعی و نقش آن در رضایت از زندگی» در امریکا انجام دادند. نتایج نشان داد افرادی که در معرض ارتباطات نزدیک جای دارند، حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، رضایت از زندگی را به‌طور مداوم پیش‌بینی می‌کنند. این مطالعات با این پژوهش همسو و هم‌جهت بودند. به‌طور کلی از طریق حمایت اجتماعی است که افراد می‌توانند فشارهای روانی خود را تحمل کنند و از این طریق روی کمک دیگران حساب کنند. بنابراین حمایت اجتماعی عامل مهمی است که به رضایت از زندگی افراد کمک می‌کند. حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه‌شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی و رضایت از زندگی افراد می‌شود.

تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایت از زندگی مستقیم و معنادار بود. Omid & al (2017) در پژوهشی تحت عنوان بررسی نقش سلامت اجتماعی در افزایش رضایت از زندگی نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی بالاتر از حد متوسط است و تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایت از زندگی معنادار و مستقیم گزارش شده است. Sharifinia & Haroonrashidi (2021) افرادی که از سلامت عمومی (جسمی، روانی و

اجتماعی) بالاتر و مشکلات شخصیتی کمتری بهره‌مند هستند از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تری استفاده می‌کنند و از رضایت از زندگی بالاتری برخوردارند این مطالعات با این پژوهش همسو و هم‌جهت بود. سلامت اجتماعی، به‌عنوان متغیر اساسی بر روی رضایت از زندگی معلمان اثرگذار می‌باشد و عدم سلامت اجتماعی می‌تواند بر توان و کارایی معلمان تأثیر داشته باشد که این امر موجب اختلال در سازمان و درنهایت عدم رضایت شغلی و درنهایت نارضایتی از زندگی را به همراه خواهد داشت.

Karimi Dermani&et,al (2020) به نتایج دست یافتند که متغیر رضایت از زندگی نقش متداخل یا میانجی داشت و میزان تأثیر غیر مستقیم دو متغیر شادابی اجتماعی و رضایت از زندگی بر حمایت اجتماعی، معنادار و همسو با نتایج پژوهش حاضر بود. Wang&et,al (2018) ضمن پژوهشی نشان دادند که رابطه غیرمستقیم حمایت اجتماعی با رضایت از زندگی با حضور عزت‌نفس معنادار بود و درنهایت میزان تأثیر غیر مستقیم رضایت از زندگی بر حمایت اجتماعی، معنادار و همسو با نتایج این پژوهش بود. تأثیر سلامت اجتماعی بر شادابی اجتماعی با میانجی‌گری رضایت از زندگی تأثیر غیرمستقیم و معناداری داشت. Karimi Dermani&et,al (2020) به نتایج دست یافتند که نقش میانجی بودن متغیر رضایت از زندگی مشهود بود و میزان تأثیر غیر مستقیم متغیر رضایت از زندگی بر سلامت اجتماعی، معنادار و همسو با نتایج این پژوهش بود. Lee, Chung, Park (2018) ضمن پژوهشی بیان کردند که رضایت بالا از زندگی عامل مهمی برای رشد، حفظ سلامت و پیشگیری از بسیاری از اختلالات روان‌شناسی است و عدم رضایت از زندگی با وضعیت سلامتی ضعیف‌تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی، رفتارهای نامناسب بهداشتی، تجربه حوادث استرس‌زای زندگی و وضعیت ضعیف اجتماعی همبسته است و درنهایت میزان تأثیر غیر مستقیم رضایت از زندگی بر سلامت اجتماعی، معنادار و همسو با نتایج این پژوهش بود. به‌طور کلی در رابطه با متغیر رضایت از زندگی، می‌توان از نظر گریز برگ بهره برد که معتقد بود، نارضایتی ناشی از عدم توازن در مرتبه و منزلت، عدم هماهنگی و ناسازگاری در موقعیت‌های متفاوت است و افرادی که در بعضی ابعاد در رتبه بالا و در بعضی ابعاد دیگر در رتبه پایین قرار دارند و یا خود را چنین ارزیابی می‌نمایند، به‌طور مشخص ناراضی خواهند بود. بنابراین در صورت حمایت اجتماعی از معلمان و ارضاء نیازهای (مادی و غیرمادی) آن‌ها سلامت اجتماعی آن‌ها تأمین خواهد شد و رضایت از زندگی و درنهایت شادابی اجتماعی آن‌ها فراهم می‌شود. لذا توجه به حمایت و سلامت اجتماعی معلمان و تلاش برای ارتقاء آن در جامعه باید در اولویت سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش قرار گیرد تا این اهداف به نتایج مورد نظر برسد. محدودیت‌ها، از محدودیت‌های مطالعه حاضر نبود امکان تعمیم نتایج به کل جامعه است، ضمن اینکه پژوهشی با متغیرهای این تحقیق مانند، شادابی، حمایت و سلامت اجتماعی محدود بود و با میانجی‌گری رضایت از زندگی در مطالعات خارجی وجود نداشت. انجام پژوهشی در خصوص بررسی ابعاد حمایت اجتماعی بر میزان شادابی اجتماعی در مدارس، دولتی و غیردولتی و مقایسه بین این دو به نتایج بهتر و جدید تری دست یافت. پیشنهاد پژوهشی دیگر بررسی ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی و بهره‌وری شغلی معلمان، به میانجی‌گری متغیر شادابی اجتماعی است. انجام پژوهشی در خصوص رابطه حمایت اجتماعی و میزان شادابی اجتماعی در مناطق مختلف شهری می‌تواند قابلیت تعمیم نتایج آن را در کل کشور فراهم نماید. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌گردد در مجموعه وزارت آموزش پرورش به آموزش چگونگی حل مسائل و افزایش حمایت اجتماعی و همچنین حل مشکلات شخصیتی، برای ارتقا سلامت اجتماعی معلمان اقدام به تأسیس مراکز مشاوره مجهز و مختص به قشر فرهنگیان اقدام نماید.

تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان مقاله حاضر از همکاری مدیران اداره کل آموزش و پرورش استان تهران و کلیه معلمان شرکت‌کننده در پرسشنامه این پژوهش کمال تشکر را دارند.

References

- Abadi TW, Choiriyah U, Sukmana I, et al. (2018). Factors affecting of lifes happiness. public policy study program, universitas airlangga, surabaya indonesia. social sciences and humanities ANCOSSH, 43(8):41-45.
- Bakhtiary RG, Eivazy H. (2019). Investigating the relationship of school climate on the efficiency of managers and teachers in the educational district of Tehran province. Paper presented at the Fifth National Conference on Advanced Research in the Field of Iranian Educational Sciences and Psychology (with Participatory Culture Approach), Tehran.
- Champagne A, Brunault P. (2016). Personality disorders but not cancer severity or treatment type, are risk factors for later generalised anxiety disorder and major depressive disorder in non metastatic breast cancer patients. *Psychiatry research*, 236 (64-70).
- Diner E. (2004). Subjective well- being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1): 34- 43.
- Faraji T, Khademiyan T. (2013). The social factors affecting students' happiness. *Iranian quarterly sociological*, 4(10): 87-102.
- Fuentes JM, Mendieta MI. (2012). Social support and happiness in immigrant women in spain. *Psychol rep*, 11(3):90-97.
- Ghanbarzadeh Gozani S. (2017). A sociological study of life satisfaction among citizens of rasht. Maste thesis of literatur humanities, unversity of guilan, 16-18.) <https://ganj.irandoc.ac.ir>.
- Ghorbani S, Jahanizadeh MR, Mirbod M. (2020). Studying the association between psychological and social capital and social health based on the mediating variable of social support. *Journal of social psychology research summer*, 10(38):83-100.
- Haroonrashidi H, Sharifinia M. (2021). The Relationship between the Dark Traits of Personality and Emotional Expressiveness with Satisfaction of Life among the Military Personnel in Ahvaz, Iran. *Military Psychology*, 11(4) 41-49.
- Karimi Dermani HR, Haghigatian M, Rahmani Khalili E. (2020). Explaining the mediating role of social happiness and quality of life in the impact of social support on the social health of physically-disabled people in tehran, *Quarterly journal of social work*, 9 (4):33-40.
- Keyes C. (2004). Mental health and or mental illness? Investigation axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3): 539-548.
- Keykhosravi Beygzadeh Z, Rezaei A, Khalouei Y. (2015). The Relationship Between Social Support and Life Satisfaction With Happiness Among Home-Dwelling Older Adults in Shiraz. *Iranian Journal of Ageing*, 10(2):172-179.
- Lee S, Chung J E, Park N. (2018). Network environments and well-being: An examination of personal network structure, social capital, and perceived social support. *Health communication*, 33 (1):22-31.
- Lindenberg S. (2000). It takes both trust and lack of mistrust: the workings of solidarity and relational signaling in contractual relationships. *Journal of management and governance*, 8 (4):11-33.
- Liu RT, Hernandez EM, Trout ZM. (2017). Depression, social support, and long-term risk for coronary heart disease in a 13-year longitudinal epidemiological study. *Psychiatry research*, 25(1) 36-40.
- Luhmann M, Necka EA, Schönbrodt FD, et al. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the valuing happiness scale. *Journal of research in personality*, 3 (60):46-50.
- Mashayekh Salehani A. (2015). A sociological investigation of the impacts of social support on vitality: A case study of employees wrkin in state administrations in nowshahr iran, 51-82.) <https://ganj.irandoc.ac.ir>
- Matsuda T, Tsuda A, Kim E, Deng K. (2014). Association between perceived social support and subjective well-being among japanese, chinese and korean college students *psychology*, 5(5):491-499.
- Nasiri HA, Jowkar B. (2008). Significance of life, hope, life satisfaction and mental health in women. *Journal of Women's Research summer*, 6(2):157-176.

- Omidi M. (2017). An analysis of the role of social health in increasing life satisfaction. Islamic Azad University DehaQan Branch. Journal Scientific and Research of Social and Cultural Development Studies,7(1):173-194.
- Rahmani Khalili E. (2014). Investigating the impacts of social capital on social vitality under the influence of social support and religious variables, cultural studies –communication, 16(32): 121-122.
- Samieyi Isfahani A, Pordanesh S, Danesh H. (2018). Factors affecting the social vitality of teachers. Sociology of education, spring and summer,97 (6):186-200.
- Sarafino ED, Simmel G. (1994). Health psychology: biosychosocial interactions (2nd ed), New York: The metropolis of mental life (Translated by), Abazari Y. social sciences letter,9 (3):52-54.
- Shirvani F. (2013). The effect of social support components of retired elderly on their social vitality: A case study of the retirement institute of iran, an M.A.t hesis. islamic azad university, central tehrn branch,94-95. (<https://ganj.irandoc.ac.ir>).
- Wang P, Wu Y, Ouy M. (2018). Social networking sites addiction and adolescent depression: A moderated mediation model of rumination and self-esteem. Personality and Individual Differences, 127(2): 162-167.
- Wellman B, Wortley S. (1990). Different strokes from different folks: community ties and social support. American journal of sociology, 96 (3):85-88.
- Zahedi A, Malek Akhlagh E, et al. (2020). Designing an institutionalism model of human resource management system in education administration. Journal of human resource studies, 10(4): 65- 75.

