MEJDS. 2020; 10:215.

Published online 2021 March. **Research Article**

The Relationship Between Perceptual Social Support and Life Quality in High School Teachers

Masoudi N[1], *Mohammadi A[2], Azin A[3]

Author Address
1. Department of Sociology, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran;
2. Department of Sociology, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Iran;
3. Department of Political Science, Shahreza Branch, Islamic Azad University, Shahreza, Iran.
***Corresponding author's email:** asmohamadi@dehaghan.ac.ir

Received: 15 November 2020; **Accepted:** 21 December 2020

Abstract

Background & Objectives: Quality of Life (QoL) is defined as individuals' perception of life situations in different aspects of life and their relationship with their goals, expectations, standards, and concerns. Improving QoL is a manner to improve individuals' performance. In this regard, QoL is essential for teachers considering their educational function in the group and recognizing the role of perceptual social support in their QoL. One approach to improve QoL is to present all kinds of social and welfare support. The lack of social ties also adversely affects individuals' lives. This study aimed to investigate the relationship between perceptual social support and QoL in high school teachers.

Methods: This was a cross–sectional descriptive and correlational study. The statistical population included all high school teachers of Khorramabad City, Iran, in 2019. Using the stratified sampling method as well as Krejcie and Morgan's (1970) table, the sample size was measured to be 320 individuals. However, to ensure the sample size and considering potential sample dropouts, the sample size was increased to 436 subjects. The inclusion criteria of the present study included being a high–school teacher (seventh to twelfth grades) and being desired to participate in the study. Providing incomplete questionnaires was also considered as the exclusion criterion. Data collection tools were the Quality Of Life Questionnaire (World Health Organization, 1996) and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet et al, 1988). Data analysis was performed using SPSS at descriptive and analytical levels. Descriptive statistics included the frequency and percentage of nominal and ranked variables. The Kolmogorov–Smirnov statistical test was used to test the degree of conformity of the distribution of studied variables with normal theoretical distribution. Pearson correlation coefficient was used to measure the relationship between the study variables; the Independent Samples t–test was applied to compare QoL in terms of gender and school grade for teachers. Analysis of Variance (ANOVA) was used to compare education and work experience. Besides, the Scheffe post hoc test was used to evaluate the differences between the mean scores of the research groups. The significance level was considered at $p<0.05$.

Results: The mean±SD score of perceived social support was 43.76±5.79 in the studied teachers. The dimension of significant others was higher (16.20±2.35) than that of the family (15.3±1.60) and friends (14.4±3.00). The mean±SD score of QoL was 75.00±11.48; the mean±SD values of physical (20.3±4.00) and environmental (23±4.93) health were higher than those of social (8.5±2.22) and psychological (17.2±3.29) health. The Independent Samples t–test results revealed that the scores of QoL in female teachers were higher than those of their male counterparts ($p=0.047$). Furthermore, the mean score of QoL in the explored second–grade school teachers was higher than those of the first–grade ones ($p=0.010$). However, there was no significant correlation between teachers' marital status and QoL ($p=0.890$). ANOVA data revealed that the scores of QoL in teachers were significantly correlated with different academic degrees ($p=0.025$). The results of the Scheffe post hoc test indicated a significant difference between the scores of QoL in teachers with doctoral and master's degrees; the difference between the mean scores of QoL of teachers with doctorate degrees was higher than those of the other groups ($p=0.034$). Similarly, there was a significant difference between the mean scores of QoL of respondents with different employment statuses ($p=0.017$). The Scheffe post hoc test data in this regard demonstrated that although the mean scores of QoL of respondents with a history of 16–20 years of work experience were higher than the other teachers, this difference was not statistically significant ($p\geq0.05$). There was a significant and direct relationship between the studied teachers' perceptual social support and their QoL (r=0.163, $p<0.001$). There was a significant and positive relationship between the level of perceptual social support and all 4 dimensions of QoL; physical (r=0.140, $p=0.013$), psychological (r=0.158, $p<0.001$), social (r=0.095, $p=0.041$), and environmental (r=0.133, $p=0.006$) aspects. Moreover, the correlation of the psychological dimension was greater than the other three dimensions.

Conclusion: The present research results signified a relationship between teachers' perceptual social support and their QoL. Therefore, paying attention to various social support types can be effective in dynamizing and improving the QoL of teachers; their QoL can be improved by social support, especially in the psychological dimension.

Keywords: Social support, Quality of life, Teachers.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۲۱۵.

انتشار برخط اسفند ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی رابطهٔ حمایت اجتماعی‌ادراکی و کیفیت زندگی معلمان مقطع متوسطه

نصرت‌اله مسعودی[۱]، *اصغر محمدی[۲]، احمد آذین[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهاقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهاقان، ایران؛

۲. دکتری تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، واحد دهاقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهاقان، ایران؛

۳. دکتری تخصصی، گروه علوم سیاسی، واحد شهرضا، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرضا، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** asmohamadi@dehaghan.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۵ آبان ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱ دی ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: توجه به کیفیت زندگی یکی از روش‌های ارتقا و بهبود عملکرد افراد است. در این راستا کیفیت زندگی معلمان باتوجه به کارکرد تعلیم و تربیتی این قشر و شناخت نقش حمایت اجتماعی‌ادراکی در کیفیت زندگی آنان حائز اهمیت است. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطهٔ بین حمایت اجتماعی‌ادراکی و کیفیت زندگی معلمان شهر خرم‌آباد بود.

روش‌بررسی: این مطالعه مقطعی و از نوع توصیفی‌همبستگی بود. جامعهٔ آماری را همهٔ معلمان دوره‌های اول و دوم متوسطه (پایه‌های هفتم تا دوازدهم) شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. حجم نمونه ۴۳۶ نفر و روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامهٔ کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی‌ادراکی (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۵ در دو سطح توصیفی و تحلیلی با آزمون تی مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل، تحلیل واریانس، آزمون تعقیبی شفه و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد و سطح معناداری برابر با ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: بین میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان و کیفیت زندگی آنان رابطهٔ معنادار و مستقیم وجود دارد ($p<$۰/۰۰۱، r=۰/۱۶۳). رابطهٔ معنادار و مثبت بین میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی و هر چهار بُعد کیفیت زندگی شامل ابعاد جسمانی ($p=$۰/۰۱۳، r=۰/۱۴۰)، روانی ($p<$۰/۰۰۱، r=۰/۱۵۸)، اجتماعی ($p=$۰/۰۴۱، r=۰/۰۹۵) و محیطی ($p=$۰/۰۰۶، r=۰/۱۳۳) برقرار است؛ ولی همبستگی بُعد روانی بیشتر از سه بُعد دیگر است.

نتیجه‌گیری: نتایج بیانگر ارتباط بین میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان مقطع متوسطه و کیفیت زندگی آنان بود. با بهبود حمایت اجتماعی می‌توان کیفیت زندگی معلمان را ارتقا داد.

کلیدواژه‌ها: حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، معلمان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

۱ مقدمه

کیفیت زندگی[1] مفهومی چندبعدی و شامل سلامت فیزیکی، وضعیت روان‌شناختی، سطح استقلال و روابط اجتماعی افراد است. درک افراد از موقعیت‌های زندگی‌شان در حوزه‌های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و رابطهٔ آن با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایشان به‌عنوان کیفیت زندگی تعریف می‌شود (۱). یکی از راه‌های بهبود کیفیت زندگی، استفاده از انواع حمایت‌های اجتماعی[2] و رفاهی است. باتوجه به اجتماعی‌بودن انسان و مطرح‌بودن ارتباط اجتماعی می‌توان به اهمیت ویژهٔ حمایت اجتماعی پی برد؛ همچنین فقدان پیوندهای اجتماعی در زندگی افراد اثرات نامطلوبی دارد (۲). به‌طورکلی حمایت اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی[3] با نتایج کیفیت زندگی به‌طور خاص و سلامتی به‌طور عام ارتباط دارد. در هیچ برهه‌ای از زندگی نیاز به حمایت اجتماعی، اهمیت خود را از دست نمی‌دهد؛ هرچند که همراه با تحولات رشدی تحول پیدا می‌کند و به‌تدریج شکل‌های پیچیده‌تری به خود می‌گیرد. اثر این حمایت اجتماعی، بیشتر در موقعیت‌های استرس‌زا نمایان می‌شود (۳). برخورداری از حمایت اجتماعی به تحقق نیازهای واقعی و عاطفی افراد کمک می‌کند و تعلق‌داشتن به شبکه‌ای اجتماعی از جامعه موجب می‌شود تا افراد احساس احترام و ارزش، محبت و دوستی کنند. درواقع میزان برخورداری از حمایت اجتماعی از شکل‌های بسیار مهم روابط اجتماعی، ادراک و تصور دربارهٔ آن، برحسب گروه‌های سنی، جنسی، شخصیتی، نوع فعالیت و حتی طبقهٔ اجتماعی می‌تواند تفاوت داشته باشد. جنبه‌هایی از حمایت اجتماعی در هر مرحله از زندگی ممکن است دارای اهمیت بیشتری باشد و درمقایسه با جنبه‌های دیگر آن تأثیر بیشتری داشته باشد (۴). یکی از طبقات اجتماعی مهم و حساس جامعه معلمان هستند. این قشر از اقشار مهم طبقهٔ متوسط به‌شمار می‌روند و از نظر پایگاه اجتماعی و کارکرد نقش مهمی در تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان دارند. شناخت کیفیت زندگی معلمان و نقش حمایت اجتماعی در این زمینه ضروری است؛ زیرا معلم ناراضی از کیفیت زندگی به‌دلیل فقدان یا برخورداری کم از حمایت اجتماعی، در زمینهٔ تعلیم و تربیت دانش‌آموزان نیز دچار ناتوانی یا کم‌توانی می‌شود و این امر آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی زیادی را بر جامعه وارد خواهد کرد.

بررسی ادبیات تحقیق نیز نشان داد، تاکنون تحقیقات زیادی در زمینهٔ حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی اقشار مختلف (سالمندان، بیماران و...) شده است؛ ولی درخصوص رابطهٔ دو متغیر مذکور در جامعهٔ آماری معلمان پژوهش‌های کمتری صورت گرفته است. در پژوهش مقصودی و صالحی‌نژاد، با بررسی رابطهٔ حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان و حجم نمونهٔ ۳۰۰ نفر مشخص شد، بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان شهر کرمان رابطهٔ معنادار وجود دارد و بُعد عاطفی (مهربانی و همدلی) حمایت اجتماعی به‌صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران است (۵). همچنین در تحقیق گودرز تله‌جردی و وحدانی‌نیا میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی در جامعهٔ بازنشستگان ارتش جمهوری اسلامی ایران (۱۴۶ نفر) در حد متوسط (میانگین=۳/۴۷ از ۵ نمره) بود و بین حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی بازنشستگان ارتش رابطهٔ معنادار و مثبت وجود داشت (۶). در پژوهش ریماز و همکاران میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی سالمندان مرد و زن ساکن منطقهٔ هشت تهران تقریباً مشابه بود و بین ابعاد حمایت اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (۷). در مطالعهٔ علی‌پور و همکاران بین انواع حمایت اجتماعی (عاطفی، ساختاری، کارکردی، مادی) و کیفیت زندگی در نمونه‌ای صدنفری از سالمندان منطقهٔ دو تهران رابطهٔ مستقیم و معناداری وجود داشت (۸). همچنین نتایج پژوهش کمالی و همکاران نشان داد، میانگین کیفیت زندگی کاری معلمان مدارس استثنایی شهر تهران در حد زیاد است (۹). در تحقیق ندرلو و یغمایی با بررسی کیفیت زندگی کاری معلمان شاغل در مدارس استثنایی و با روش تحلیل محتوا و شیوهٔ نمونه‌گیری مبتنی‌بر هدف (دوازده نفر)، کیفیت زندگی معلمان مدارس دانش‌آموزان استثنایی، سطح مناسبی نداشت (۱۰). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه در پژوهش فراهانی و همکاران حاکی‌از آن بود که حمایت اجتماعی‌ادراکی در پیش‌بینی کیفیت زندگی افراد نابینای بیشتر از پانزده سال شهرهای شیراز و اصفهان (۱۳۵ نفر)، نقش معناداری دارد (۱۱). در تحقیق بیرامی و همکاران نمرهٔ حمایت اجتماعی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد در بعد خانواده بیشتر از دو بعد دیگر یعنی دوستان و اشخاص مهم در زندگی بود (۱۲).

با نگاهی به پژوهش‌های انجام‌شده به‌نظر می‌رسد، بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی انسان به‌خصوص در گروه‌های اجتماعی با موقعیت ویژه ازجمله معلمان، می‌تواند به‌عنوان یکی از اولویت‌های پژوهشی مهم در علوم رفتاری و اجتماعی انتخاب شود. بررسی این تحقیقات نشان داد که اقشار مختلف برای به‌دست‌آوردن کیفیت زندگی و رفع مسائل خود نیاز به حمایت‌های گوناگون ازجمله حمایت اجتماعی دارند و برخوردارنبودن از حمایت اجتماعی کافی موجب بروز آسیب‌های اجتماعی می‌شود. بررسی حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان باتوجه به نقش مهم آن‌ها در تعلیم و تربیت کودکان و نوجوانان، دارای اهمیت و ضرورت مضاعفی است و خلأ پژوهشی در این خصوص وجود دارد. درواقع عوامل زیادی می‌تواند بر کیفیت زندگی معلمان تأثیرگذار باشد؛ ولی در این پژوهش هدف، بررسی رابطهٔ بین حمایت اجتماعی‌ادراکی و کیفیت زندگی معلمان بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی‌همبستگی بود. جامعهٔ آماری را همهٔ معلمان مقطع متوسطه در دوره‌های اول (پایه‌های هفتم، هشتم و نهم) و دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند و براساس آمار دریافتی از نواحی آموزش‌وپرورش شهر خرم‌آباد در سال ۱۳۹۸ تعداد آن‌ها ۱۸۲۵ نفر بود. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر روش نمونه‌گیری طبقه‌ای بود؛ بدین‌صورت که ابتدا مدارس دورهٔ اول (پایه‌های هفتم، هشتم و نهم)

1. Quality of life
2. Social support
3. Social networks

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

و دورهٔ دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) مقطع متوسطهٔ نواحی دوگانهٔ آموزش‌وپرورش شهر خرم‌آباد در نظر گرفته شد و سپس در هر ناحیه شانزده مدرسه انتخاب شد. روش تمام‌شماری برای تکمیل پرسشنامه‌ها به‌کار رفت؛ به این ترتیب که بین همهٔ معلمان این ۳۲ مدرسه پرسشنامه‌ها توزیع شد و پس از تکمیل دریافت شد. برای گردآوری اطلاعات این پژوهش پنج نفر از پرسشگران آموزش‌دیده در جلسهٔ توجیهی شرکت کردند. سپس دستورالعمل و راهنمای نحوهٔ تکمیل پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت. در مدارس با همکاری مدیران و معاونان، پرسشنامه‌ها توسط معلمان تکمیل شد.

در این تحقیق برای برآورد حجم نمونه از جدول کرجسی و مورگان استفاده شد و حجم نمونه ۳۲۰ نفر برآورد گردید؛ اما برای اطمینان از حجم نمونه و به‌منظور جلوگیری از ریزش و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، حجم نمونه به ۴۳۶ نفر افزایش یافت (۱۳). معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش حاضر شامل معلم‌بودن در شهر خرم‌آباد در مقطع متوسطه در دورهٔ اول (پایه‌های هفتم، هشتم و نهم) و دورهٔ دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم) و داشتن تمایل برای شرکت در مطالعه بود. همچنین تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به‌عنوان معیار خروج در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

ـ فرم کوتاه پرسشنامهٔ کیفیت زندگی[1]: پرسشنامهٔ کیفیت زندگی توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶ به دو صورت WHOQOL-100 و WHOQOL-BREF تدوین شد (۱۴). در سال ۱۳۸۵ در ایران فرم کوتاه آن (۲۶سؤالی) را نجات و همکاران بومی و استانداردسازی کردند (۱۵). این مقیاس حاوی ۲۶ سؤال است که سؤال اول کیفیت زندگی را به‌طور کلی و سؤال دوم وضعیت سلامت را به‌طور کلی مورد پرسش قرار می‌دهد. در این پژوهش، نسخهٔ فارسی فرم کوتاه آن به‌کار رفت؛ همچنین از دو سؤال کلی صرف‌نظر شد و ۲۴ گویهٔ سنجش کیفیت زندگی سنجیده شد. نمره‌گذاری گویه‌ها براساس مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم، کاملاً موافقم) از ۱ تا ۵ صورت گرفت. در این پرسشنامه ابعاد چهارگانهٔ کیفیت زندگی معلمان عبارت بود از: ۱. جسمانی (هفت گویه)؛ ۲. روانی (شش گویه)؛ ۳. اجتماعی (سه گویه)؛ ۴. محیطی (هشت گویه). برای محاسبهٔ شاخص کیفیت زندگی معلمان، ابتدا متغیرها به‌صورت متغیر فاصله‌ای تبدیل شد؛ به این معنا که به گویه‌ها از ۱ تا ۵ نمره تعلق گرفت و درمجموع نمره‌ها باهم جمع شدند و شاخص کیفیت زندگی معلمان محاسبه شد؛ بنابراین دامنهٔ نمرات کل پرسشنامه بین ۲۴ تا ۱۲۰ قرار داشت و افزایش نمره، ارتقای کیفیت زندگی معلمان را نشان داد. به عبارت دیگر، در تمام ابعاد امتیاز بیشتر بیانگر کیفیت زندگی بهتر و امتیاز کم بیانگر سطح ضعیف کیفیت زندگی معلمان بود (۱۴). ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۷ و برای خرده‌مقیاس‌های چهارگانه در حیطهٔ سلامت جسمانی ۰/۷۳، روانی ۰/۷۵، روابط اجتماعی ۰/۷۳ و در حیطهٔ محیطی ۰/۸۹ گزارش شد (۱۴). در پژوهش نجات و همکاران، میزان پایایی نسخهٔ فارسی فرم کوتاه پرسشنامهٔ کیفیت زندگی بومی و استانداردشده، با روش آلفای کرونباخ بررسی شد که در حیطهٔ سلامت جسمانی ۰/۷۷، روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵ و در حیطهٔ محیطی ۰/۸۴ به‌دست آمد (۱۵).

ـ مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی‌ادراکی[2]: برای ارزیابی میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی از این مقیاس استفاده شد که توسط زیمت و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شد (۱۶). این مقیاس ابزاری دوازده‌گویه‌ای متشکل از سه حیطهٔ خانواده (چهار گویه)، دوستان (چهار گویه) و اشخاص مهم در زندگی (چهار گویه) است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی فرد را در هریک از سه حیطهٔ مذکور در طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵ می‌سنجد؛ بنابراین دامنهٔ نمرات این مقیاس ۱۲ تا ۶۰ است و افزایش نمره به‌معنای افزایش حمایت اجتماعی‌ادراکی است (۱۶). در تحقیق زیمت و همکاران ضریب آلفای کرونباخ برای سه بُعد این مقیاس به‌صورت دوستان ۰/۹۳، خانواده ۰/۹۵ و اشخاص مهم در زندگی ۰/۹۳ به‌دست آمد (۱۶). رستمی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های این مقیاس را بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش کردند (۱۷). سلیمی و همکاران پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بُعد حمایت اجتماعی‌ادراکی از سوی خانواده، دوستان و اشخاص مهم در زندگی به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به‌دست آوردند (۱۸). در تحقیق حاضر نیز میزان پایایی این پرسشنامه ۰/۸۷ بود.

در انجام این پژوهش سعی شد ملاحظات اخلاقی لازم ازقبیل محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه و نبود تحمیل هرگونه آسیب جسمی و روحی به معلمان رعایت شود.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۵ در دو سطح توصیفی و تحلیلی صورت گرفت. آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد برای متغیرهای اسمی و رتبه‌ای به‌دست آمد. در آمار تحلیلی، برای بررسی همسانی توزیع متغیرهای مطالعه‌شده با توزیع نظری نرمال از آزمون آماری کولموگروف‌ـاسمیرنف، برای مقایسهٔ کیفیت زندگی برحسب جنسیت و پایهٔ تدریس معلمان از آزمون تی مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل و برای مقایسهٔ کیفیت زندگی معلمان برحسب تحصیلات و سابقهٔ کار آن‌ها از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. پیش از انجام این آزمون برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، آزمون لون[3] به‌کار رفت که این آزمون برای هیچ‌کدام از متغیرها معنادار نبود ($p\geq$۰/۰۵)؛ درنتیجه استفاده از آزمون تحلیل واریانس بدون مانع بود. به‌منظور ارزیابی تفاوت بین میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد. همچنین برای بررسی ارتباط متغیرها، ضریب همبستگی پیرسون به‌کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها برابر با ۰/۰۵ و سطح اطمینان ۹۵درصد در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس مشخصات جمعیت‌شناختی پاسخ‌گویان، ۵۲/۳درصد (۲۲۸ نفر) پاسخ‌گویان مرد و ۴۷/۷درصد (۲۰۸ نفر) زن بودند. ۸۴/۹درصد (۳۷۰ نفر) از کل پاسخ‌گویان متأهل و ۱۵/۱درصد (۶۶ نفر) نیز

[1]. Quality of Life Questionnaire (WHOQOL-BREF)
[2]. Multidimensional Scale of Perceived Social Support
[3]. Leven's Test

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

مجرد بودند. کمترین سن شرکت‌کنندگان، کمتر از ۲۵ سال و بیشترین سن، ۵۶ سال و بیشتر بود. بیشتر پاسخ‌گویان نیز در گروه سنی ۲۶تا۳۵سالگی قرار داشتند. ۳۴ نفر (۷/۸درصد) از افراد دارای تحصیلات کاردانی، ۱۵۰ نفر (۳۴/۴درصد) کارشناسی، ۱۵۶ نفر (۳۵/۸درصد) کارشناسی‌ارشد و ۹۶ نفر (۲۲درصد) دکتری بودند. ۳۴ نفر (۷/۸درصد) از افراد نمونه سابقهٔ کار کمتر از پنج سال، ۹۰ نفر سابقهٔ کار شش تا ده سال (۲۰/۶درصد) و ۱۵۶ نفر (۳۵/۸درصد) سابقه کار یازده تا پانزده سال داشتند. سابقهٔ کار ۹۶ نفر (۲۲درصد) شانزده تا بیست سال و سابقهٔ کار ۶۰ نفر از پاسخ‌گویان (۱۳/۸درصد) بیست‌ویک سال و بیشتر بود. باتوجه به بررسی قومیت پاسخ‌گویان، ۱۷۰ نفر (۳۹درصد) از معلمان پاسخ‌گوی این تحقیق لر و ۱۳۰ نفر (۲۹/۸درصد) فارس بودند. بقیه به سایر قومیت‌ها تعلق داشتند.

جدول ۱. توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی معلمان شرکت‌کننده در پژوهش

متغیر	گزینه‌ها	فراوانی	درصد	متغیر	گزینه‌ها	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۲۸	۵۲/۳	وضعیت تأهل	متأهل	۳۷۰	۸۴/۹
	زن	۲۰۸	۴۷/۷		مجرد	۶۶	۱۵/۱
	جمع	۴۳۶	۱۰۰/۰		جمع	۴۳۶	۱۰۰/۰
سن	کمتر از ۲۵ سال	۱۴۲	۳۲/۶	میزان تحصیلات	کاردانی	۳۴	۷/۸
	۲۶تا۳۵ سال	۱۸۰	۴۱/۳		کارشناسی	۱۵۰	۳۴/۴
	۳۶تا۴۵ سال	۸۶	۱۹/۷		کارشناسی‌ارشد	۱۵۶	۳۵/۸
	۴۶تا۵۵ سال	۱۴	۳/۲		دکتری	۹۶	۲۲/۰
	۵۶ سال و بیشتر	۱۴	۳/۲		جمع	۴۳۶	۱۰۰/۰
	جمع	۴۳۶	۱۰۰/۰		فارس	۱۳۰	۲۹/۸
سابقهٔ کار	کمتر از پنج سال	۳۴	۷/۸		لر	۱۷۰	۳۹/۰
	شش تا ده سال	۹۰	۲۰/۶		کرد	۷۹	۱۸/۱
	یازده تا پانزده سال	۱۵۶	۳۵/۸	قومیت	بختیاری	۴۲	۹/۶
	شانزده تا بیست سال	۹۶	۲۲/۰		ترک	۱۱	۲/۵
	بیست‌ویک سال و بیشتر	۶۰	۱۳/۸		سایر	۴	۰/۹
	جمع	۴۳۶	۱۰۰/۰		جمع	۴۳۶	۱۰۰/۰

جدول ۲. بررسی شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ابعاد حمایت اجتماعی‌ادراکی و کیفیت زندگی

متغیر	ابعاد	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال[1]
حمایت اجتماعی‌ادراکی	خانواده	۴	۲۰	۱۵/۳	۱/۶۰	۰/۰۵۳
	دوستان	۴	۲۰	۱۴/۴	۳/۰۰	۰/۲۴۱
	اشخاص مهم در زندگی	۴	۲۰	۱۶/۲	۲/۳۵	۰/۱۹۶
کیفیت زندگی	حمایت اجتماعی	۱۲	۶۰	۴۳/۷	۵/۷۹	۰/۱۸۵
	حیطهٔ سلامت جسمانی	۱۰	۳۲	۲۰/۳	۴/۰۰	۰/۰۷۴
	حیطهٔ روان‌شناختی	۱۰	۲۹	۱۷/۲	۳/۲۹	۰/۰۶۳
	حیطهٔ روابط اجتماعی	۳	۱۵	۸/۵	۲/۲۲	۰/۱۰۴
	حیطهٔ محیطی	۱۰	۴۰	۲۳/۰	۴/۹۳	۰/۰۶۷
	کیفیت زندگی	۴۲	۱۱۵	۷۵/۰	۱۱/۴۸	۰/۰۹۲

مطابق جدول ۲، میانگین نمرهٔ حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان در بُعد اشخاص مهم در زندگی بیشتر از ابعاد خانواده و دوستان بود. همچنین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان در ابعاد محیطی و سلامت جسمانی از دو بُعد روابط اجتماعی و روان‌شناختی بیشتر بود.

نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای بررسی همسانی توزیع متغیرها نشان داد، توزیع داده‌ها نرمال و مقادیر احتمال حاصل از این آزمون بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین برای بررسی ارتباط و مقایسه بین متغیرها از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

[1]. مقدار احتمال منتج از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

جدول ۳. مقایسهٔ نمرهٔ کیفیت زندگی برحسب جنسیت، مقطع فعالیت و وضع تأهل

متغیر	کیفیت زندگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار احتمال
جنسیت	زن	۲۲۸	۷۶/۰	۱۲/۴۳	۰/۰۴۷
	مرد	۲۰۸	۷۳/۸	۱۰/۲۶	
وضع تأهل	متأهل	۳۷۰	۷۴/۹	۱۱/۸۱	۰/۸۹۰
	مجرد	۶۶	۷۴/۴	۹/۵۲	
مقطع فعالیت	دورهٔ اول (پایه‌های هفتم، هشتم و نهم)	۲۹۰	۷۴/۲	۱۰/۵۹	۰/۰۱۰
	دورهٔ دوم (پایه‌های دهم، یازدهم و دوازدهم)	۱۴۶	۷۶/۶	۱۲/۹۷	

نتایج آزمون تی مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل نشان داد، بین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان زن و مرد تفاوت معناداری وجود دارد و نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان زن به‌طور معناداری بیشتر از معلمان مرد است (p=۰/۰۴۷)؛ همچنین میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان مقطع متوسطهٔ دوم بیشتر از متوسطهٔ اول است (p=۰/۰۱۰)؛ ولی بین وضع تأهل معلمان و نمرهٔ کیفیت زندگی آن‌ها تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود (p=۰/۸۹۰).

همگنی واریانس‌ها و نرمال‌بودن توزیع داده‌ها پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون تحلیل واریانس بود. همگنی واریانس‌ها ازطریق معنادارنبودن آزمون لون برای متغیرها (p≥۰/۰۵) و نرمال‌بودن توزیع داده‌ها براساس بیشتر از ۰/۰۵ بودن مقادیر احتمال حاصل از آزمون کولموگروف‌اسمیرنف مشخص شد. برمبنای این پیش‌فرض‌ها کیفیت زندگی معلمان برحسب تحصیلات و سابقهٔ کار آن‌ها در جدول ۴ بررسی شده است.

جدول ۴. مقایسهٔ نمرهٔ کیفیت زندگی برحسب تحصیلات و سابقهٔ کار معلمان

متغیر	کیفیت زندگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	مقدار تحلیل واریانس (F)	مقدار احتمال
تحصیلات	کاردانی	۳۴	۷۳/۴	۱۱/۸۱	۳/۱۵۱	۰/۰۲۵
	کارشناسی	۱۵۰	۷۵/۱	۱۲/۲۷		
	کارشناسی‌ارشد	۱۵۶	۷۳/۴	۱۰/۶۶		
	دکتری	۹۶	۷۷/۸	۱۰/۹۷		
	جمع	۴۳۶	۷۴/۹	۱۱/۴۸		
سابقهٔ کار	کمتر از پنج سال	۳۴	۷۳/۳	۱۱/۷۱	۳/۰۴۶	۰/۰۱۷
	پنج تا ده سال	۹۰	۷۳/۹	۱۱/۲۲		
	یازده تا پانزده سال	۱۵۶	۷۳/۴	۱۰/۶۶		
	شانزده تا بیست سال	۹۶	۷۷/۸	۱۰/۹۷		
	بیشتر از بیست‌ویک سال	۶۰	۷۷/۰	۱۳/۵۹		
	جمع	۴۳۶	۷۴/۹	۱۱/۴۸		

نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد، بین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان با تحصیلات مختلف تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۲۵)؛ ولی برای اینکه مشخص نبود این تفاوت بین کدام‌یک از گروه‌های تحصیلی است، از آزمون شفه استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسهٔ اختلاف میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی نشان داد، بین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان با تحصیلات دکتری و کارشناسی‌ارشد تفاوت معنادار وجود دارد و اختلاف میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان با تحصیلات دکتری بیشتر از سایر گروه‌ها است (p=۰/۰۳۴).

براساس نتایج آزمون تحلیل واریانس، بین میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی پاسخ‌گویان با سوابق کاری مختلف، تفاوت معناداری وجود دارد (p=۰/۰۱۷). نتایج آزمون تعقیبی شفه در این خصوص نشان داد، هرچند میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی پاسخ‌گویان با سابقهٔ شانزده تا بیست سال بیشتر از سایر معلمان است، این تفاوت میانگین به‌لحاظ آماری معنادار نیست (p≥۰/۰۵).

جدول ۵. ضرایب همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی‌ادراکی و کیفیت زندگی

	کیفیت زندگی				حمایت اجتماعی‌ادراکی
	جسمانی	روانی	اجتماعی	محیطی	
همبستگی (r)	۰/۱۴۰	۰/۱۵۸	۰/۰۹۵	۰/۱۳۳	۰/۱۶۳
مقدار احتمال	۰/۰۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۰۴۱	۰/۰۰۶	<۰/۰۰۱

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

بررسی ضریب همبستگی بین میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان و نمرهٔ کیفیت زندگی‌شان بیانگر وجود رابطهٔ معنادار و مستقیم بین دو متغیر بود ($p<$۰/۰۰۱، r=۰/۱۶۳)؛ به این معنا که با افزایش میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی در معلمان، نمرهٔ کیفیت زندگی آن‌ها نیز بیشتر شد. رابطهٔ معنادار و مثبت بین میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی و هر چهار بُعد کیفیت زندگی (جسمانی، روانی، اجتماعی، محیطی) برقرار بود؛ ولی همبستگی بُعد روانی بیشتر از سه بُعد دیگر بود.

۴ بحث

این پژوهش با هدف بررسی رابطهٔ بین حمایت اجتماعی‌ادراکی و کیفیت زندگی معلمان مقطع متوسطهٔ شهر خرم‌آباد انجام شد. نتایج نشان داد، معلمان مطالعه‌شده از حمایت اجتماعی‌ادراکی زیادی برخوردار بودند؛ همچنین میانگین نمرهٔ حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان در ابعاد خانواده و اشخاص مهم در زندگی بیشتر از بعد دوستان بود. در تحقیق بیرامی و همکاران نیز نمرهٔ حمایت اجتماعی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی خرم‌آباد در بعد خانواده بیشتر از دو بعد دیگر یعنی دوستان و اشخاص مهم در زندگی بود (۱۲)؛ بنابراین یافته پژوهش حاضر، همسو با نتایج پژوهش ذکرشده است. در تبیین این یافته می‌توان به وجود پیوندهای عاطفی قوی بین اعضای خانواده اشاره کرد که ایران نمونه‌ای از جوامع با روابط گرم است (۱۹). براساس یافته‌های تحقیق، میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان در حد زیادی به‌دست آمد. در تحقیق گودرز تله جردی و وحدانی‌نیا میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی شرکت‌کنندگان در حد متوسط بود (۶). این یافته با نتایج تحقیق کمالی و همکاران همسوست که طی آن میانگین کیفیت زندگی معلمان مدارس استثنایی در حد زیاد بود (۹).

نتایج مشخص کرد، نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان زن بیشتر از معلمان مرد بود. نتایج پژوهش حسینی و همکاران نیز وجود ارتباط معنادار را بین دو متغیر کیفیت زندگی و جنسیت نشان داد؛ به‌طوری‌که مردان سالمند درمقایسه با زنان سالمند به‌طرز معناداری از کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند (۱۹). بین یافتهٔ پژوهش حاضر و تحقیق حسینی و همکاران ناهمسویی وجود دارد. همچنین در پژوهش ریماز و همکاران میانگین نمرهٔ کیفیت زندگی در سالمندان مرد و زنان یکسان به‌دست آمد و ازنظر آماری این تفاوت معنادار نبود (۷). به‌نظر می‌رسد علت این ناهمسویی بین یافتهٔ پژوهش حاضر و دو پژوهش ذکرشده ناشی‌از متفاوت‌بودن جامعهٔ آماری پژوهش‌ها باشد.

در بررسی ارتباط بین وضع تأهل معلمان و نمرهٔ کیفیت زندگی آن‌ها مشخص شد، بین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان مجرد و متأهل تفاوت معناداری وجود نداشت و کیفیت زندگی معلمان مجرد و متأهل مشابه هم بود. براساس پژوهش گودرز تله جردی و وحدانی‌نیا، متأهلان از وضعیت کیفیت زندگی بهتری برخوردار بودند و میانگین کیفیت زندگی در بازنشستگان مجرد ۴۶/۲ و بازنشستگان متأهل ۴۸/۴ بود که بیانگر تفاوت معنادار است (۶)؛ بنابراین این یافتهٔ تحقیق حاضر با پژوهش مذکور ناهمسوست. یکی از دلایل این امر را می‌توان سنتی‌بودن جامعهٔ مطالعه‌شده و شباهت فرهنگی و اجتماعی زندگی پاسخ‌گویان متأهل و مجرد در تحقیق حاضر دانست. همچنین این یافتهٔ تحقیق حاضر با نتایج تحقیق مقصودی و غریب نواز همسوست که در آن بین کیفیت زندگی پاسخگویان متاهل و مجرد تفاوت معنی داری وجود نداشت (۵).

همچنین بین نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان با تحصیلات مختلف تفاوت معناداری وجود داشت و نمرهٔ کیفیت زندگی معلمان با تحصیلات دکتری بیشتر از سایر پاسخ‌گویان بود. این یافته با نتایج تحقیق ریماز و همکاران همخوانی دارد که طی آن متغیر تحصیلات بر کیفیت زندگی تأثیرگذار بود (۷). باتوجه به نتایج تحقیق حاضر و پژوهش‌های مشابه در جوامع آماری دیگر می‌توان گفت، تحصیلات بر کیفیت زندگی افراد تأثیر مثبتی دارد که این تأثیر ممکن است مستقیم یا غیرمستقیم و ازطریق تأثیر بر سایر مؤلفه‌های مؤثر بر کیفیت زندگی باشد.

براساس یافته‌های پژوهش، بین میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان و نمرهٔ کیفیت زندگی‌شان رابطهٔ معنادار و مستقیم وجود داشت. در تبیین این رابطه می‌توان گفت، حمایت اجتماعی ازطریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و نیز تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه‌شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد می‌شود (۲۰).

نتایج نشان داد، همبستگی بین حمایت اجتماعی‌ادراکی و بُعد روانی کیفیت زندگی بیشتر از سه بُعد دیگر (جسمانی، اجتماعی، محیطی) بود. تبیین رابطه به این صورت است که حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد به‌لحاظ روانی احساس بهتری داشته باشد و حتی آلام جسمانی را بهتر تحمل کند و درک مثبت‌تری از کیفیت زندگی خود به‌دست آورد. حمایت اجتماعی در بُعد روانی مانند یک سپر می‌تواند از استرس‌های فرد جلوگیری کند و امکان مقابله با تنیدگی‌ها، کنترل آن‌ها و تشدید احساس اعتمادبه‌نفس را فراهم آورد (۲۱). نتایج تحقیق حسینی و همکاران نیز حاکی‌از این بود که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطهٔ معنادار وجود دارد (۱۹). این یافته از پژوهش با تحقیق گودرز تله جردی و وحدانی‌نیا در بررسی ارتباط بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی در جامعهٔ بازنشستگان ارتش جمهوری اسلامی ایران همخوانی دارد (۶). در پژوهش علی‌پور و همکاران نیز بین انواع حمایت اجتماعی (عاطفی، ساختاری، کارکردی، مادی) و کیفیت زندگی رابطهٔ مستقیم و معناداری وجود داشت (۸). در مطالعهٔ ریماز و همکاران بین انواع حمایت اجتماعی با عملکرد فیزیکی، ذهنی، اجتماعی و رضایت از زندگی ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. همچنین در پژوهش مقصودی و صالحی‌نژاد بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطهٔ معنادار وجود داشت و بُعد عاطفی (مهربانی و همدلی) حمایت اجتماعی به‌صورت مستقیم قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران بود (۵). برمبنای این مطالعات افرادی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، کیفیت زندگی بهتری را نیز گزارش کردند. در تبیین رابطهٔ بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی می‌توان گفت، تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت زندگی با دو مدل انجام می‌گیرد: الف. مدل تأثیر مستقیم؛ ب. مدل حمایت اجتماعی به‌عنوان تعدیل‌کنندهٔ فشار روانی. مطابق مدل تأثیر مستقیم، اثرات مثبت حمایت اجتماعی منجربه بهبود کیفیت زندگی می‌شود و رابطهٔ بین کیفیت زندگی و حمایت اجتماعی خطی است. بر طبق مدل دوم، رابطهٔ حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی به سطح فشار روانی افراد بستگی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

دارد و حمایت اجتماعی به‌صورت مستقیم هیچ تأثیری بر کیفیت زندگی ندارد؛ اما با تعدیل آثار فشار روانی حاد و مزمن به بهبود کیفیت زندگی افراد کمک می‌کند (۸).

نتایج این پژوهش نشان داد که توجه به انواع حمایت‌های اجتماعی می‌تواند در راستای پویایی و بهبود کیفیت زندگی مدنظر قرار گیرد. برگزاری کارگاه‌ها و تبیین و ارتقای حمایت اجتماعی معلمان توسط ادارهٔ آموزش‌وپرورش خرم‌آباد از دیگر پیشنهادهای پژوهش است. همچنین یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه را برای مطالعات بیشتر در این رابطه فراهم کند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، بین میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان و نمرهٔ کیفیت زندگی‌شان رابطهٔ معنادار و مستقیم وجود دارد و با افزایش میزان حمایت اجتماعی‌ادراکی معلمان، نمرهٔ کیفیت زندگی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود. همچنین همبستگی بُعد روانی بیشتر از سه بُعد دیگر (جسمانی، اجتماعی، محیطی) است؛ بنابراین با بهبود حمایت اجتماعی‌ادراکی به‌ویژه در بُعد روانی می‌توان کیفیت زندگی معلمان را ارتقا داد. در این زمینه لازم است، مسئولان آموزش‌وپرورش راهکارهای جدیدی را برای افزایش سطح حمایت اجتماعی‌ادراکی و به‌تبع آن کیفیت زندگی معلمان فراهم کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از معلمان دوره‌های اول و دوم مقطع متوسطهٔ شهر خرم‌آباد که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله بخشی از پایان‌نامهٔ مقطع دکتری تخصصی نویسندهٔ اول مقاله در رشتهٔ جامعه‌شناسی مصوب در دانشکدهٔ علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد دهاقان با کد شناسایی ۱۸۳۴۸۵۱۲۹۶۳۲۵۴۰۱۶۲۲۸۳۶۵۲ است. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، کسب رضایت آگاهانه و نبود تحمیل هرگونه آسیب جسمی و روحی به معلمان رعایت شود.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌ها و مواد پژوهش ازقبیل مبانی نظری و پرسشنامه‌ها در اختیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان قرار دارد.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافعی در این پژوهش وجود ندارد.

منابع مالی

در تهیه و تدوین رساله از مساعدت مالی هیچ نهادی و سازمانی استفاده نشده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول مسئولیت نگارش رسالهٔ دکتری و استخراج این مقاله از آن را عهده‌دار بود. نظارت بر فرایند پژوهش و راهنمایی و مشاوره به‌ترتیب بر عهدهٔ نویسندگان دوم و سوم به‌عنوان استاد راهنما و استاد مشاور بود. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Bonomi AE, Patrick DL, Bushnell DM, Martin M. Validation of the United States' version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument. J Clin Epidemiol. 2000;53(1):1–12. doi: 10.1016/s0895-4356(99)00123-7
2. Mohaqeqi Kamal H, Sajadi H, Zare H, Beiglarian A. Elderly quality of life: a comparison between pensioners of social security organization and national retirement fund (Qom County, 2006). Journal of Health Administration. 2007;10(27):49–56. [Persian] http://jha.iums.ac.ir/article-1-73-en.pdf
3. Mazloomymahmmodabad S, Soltani T, Morowatisharifabad M, Fallahzadeh H. Activities of daily living and prevalence of chronic diseases among elderly people in Yazd. Tolooebehdasht. 2014;13(3):42–53. [Persian] http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-1114-fa.pdf
4. Abolghasemi A, Taghipour M, Narimani M. The relationship of type D personality, self-compassion and social support with health behaviors in patients with coronary heart disease. Quarterly Journal of Health Psychology. 2012;1(1):1–12.
5. Maghsoodi S, Salehinejad Z. The relationship between social support and quality of life among cancer patients in Kerman. Quarterly Journal of Social Work. 2018;7(2):15–22. [Persian] http://socialworkmag.ir/article-1-500-en.pdf
6. Goudarz talejerdi M, Vahdani nia V. The relationship between "quality of life" and social support of the retired military personnel. Military Caring Sciences Journal. 2019;5(4):263–72. [Persian] doi: 10.29252/mcs.5.4.263
7. Rimaz S, Gharibnavaz H, Abolghasemi J, Seraji S. The relationship of different dimensions of social support with older adults' quality of life in the 8th district of Tehran in 2013. J Educ Community Health. 2015;2(1):29–37. [Persian] http://jech.umsha.ac.ir/article-1-102-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]

8. Alipoor F, Sajadi H, Forozan A, Biglarian A. The role of social support in elderly quality of life. Social Welfare Quarterly. 2009;8(33):149–67. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-1862-en.pdf
9. Kamali M, Moeen Shahangyan MS, Mobaraki H, Akbar Fahimi M. The relationship between quality of working life and job satisfaction in exceptional school teachers. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2020;10:41. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-1205-en.pdf
10. Naderlou M, Yaghmaei F. Quality of working life of teachers of students with exceptional school. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2014;2(2):57–66. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-335-fa.pdf
11. Farahani A, Yarmohammadian A, Malekpour M, Abedi A. Relationship between self-handicapping and social supports with quality of life in blind individuals. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:73. [Persian] https://jdisabilstud.org/article-1-885-en.pdf
12. Bayrami M, Movahedi M, Movahedi Y, Azizi A, Mohammadzadigan R. The role of perceived social support in the prediction of burnout among nurses. Quarterly Journal of Nursing Management .2014;3(1):27–34. [Persian] http://ijnv.ir/article-1-217-en.html
13. Hassanzadeh R, Mahmoudi G, Jawadian M. Study of computer anxiety rate among faculty members and managers and managers. The Horizon of Medical Sciences. 2009;15(1):52–60. [Persian] http://hms.gmu.ac.ir/article-1-526-en.pdf
14. Mental Health Programme of WHO. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: Programme on Mental Health, World Health Organization; 1996.
15. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh SR. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. 2006;4(4):1–12. [Persian] https://sjsph.tums.ac.ir/article-1-187-en.pdf
16. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment. 1988;52(1):30–41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2
17. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat MA, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. Relations among self-efficacy, emotional intelligence and perceived social support in university students. The Horizon of Medical Sciences. 2010;16(3):46–54. [Persian] http://hms.gmu.ac.ir/article-1-964-en.pdf
18. Salimi A, Joukar J, Nikpour R. Internet and communication: perceived social support and loneliness as antecedent variables. Psychological Studies. 2009;5(3):81–102. [Persian] doi: 10.22051/psy.2009.1607
19. Hosseini A, Majdy A, Hassani GH. Investigating the role of social support on the quality of life of the elderly in Mashhad in 2014. Journal of Gerontology. 2016;1(2):10–8. [Persian] doi: http://joge.ir/article-1-97-en.html
20. Parpoochi B, Ahmadi M, Sohrabi F. The relationship of religiousness and social support with life satisfaction among university students. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;14(53):60–8. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533883_813c3dd062c87c9b0c4296b0682c0539.pdf?lang=en
21. Asayesh H, Hesam M, Ghorbani M, Shariati A, Nasiri H. The Relationship of perceived social support, mental health and life satisfaction in martyrs and veterans students of state university in Gorgan. Journal of Research Development in Nursing and Midwifery. 2011;8(1):34–41. [Persian] http://nmj.goums.ac.ir/article-1-113-en.pdf

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.237.6]