

نقش فشار شغلی، جهت گیری مذهبی و جهت گیری اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی

آمنه شاهنده^۱
زهرا معمري^۲
حمید حمیدفر^۳
صدرا علی پور^۴
ثمینه بهادری جهرمی^{۵*}
سهیلا پایان^۶

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی نقش فشار شغلی، جهت گیری مذهبی و جهت گیری اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. به همین منظور از میان آنها ۱۶۰ نفر با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهشی عبارت بودند از پرسشنامه های فشار شغلی (اسپیو، ۱۹۸۷)، جهت گیری مذهبی (آلپورت و راس، ۱۹۶۷)، جهت گیری اجتماعی (هریسون، ۲۰۰۱) و کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴). طرح پژوهشی از نوع همبستگی بوده و جهت تجزیه و تحلیل داده ها ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیر هدر سطح ۰/۰۵ استفاده شد. نتایج نشان داد بین فشار شغلی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه منفی و معنادار و بین جهت گیری مذهبی درونی و جهت گیری اجتماعی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت، اما بین جهت گیری مذهبی بیرونی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه معناداری وجود نداشت. همچنین متغیرهای پیش بین به طور معناداری توانستند ۲۴/۱ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی را پیش بینی کنند.

واژه های کلیدی: فشار شغلی، جهت گیری مذهبی، جهت گیری اجتماعی، کیفیت زندگی، مددکاران اجتماعی

۱. مربی، گروه معارف اسلامی، دانشگاه پیام نور، آذربایجان غربی، ایران
۲. کارشناس ارشد مشاوره، کارشناس مددکاری اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) قوچان، خراسان رضوی، ایران
۳. کارشناس ارشد جامعه شناسی ارتباطات، معاون توسعه مشارکت های مردمی کمیته امداد امام خمینی (ره) قوچان، خراسان رضوی، ایران
۴. استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران
۵. استادیار، گروه جامعه شناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران (نویسنده مسئول) sanazbahadori.jahrom@yahoo.com
۶. استادیار، گروه معارف اسلامی، واحد کازرون، دانشگاه آزاد اسلامی، کازرون، ایران

مقدمه

مددکاران اجتماعی^۱ به اقتضای شغل خود با انواع مختلفی از مشکلات مواجه هستند و این مشکلات باعث ایجاد فشار روانی می‌شوند. فشار روانی وارد بر مددکاران موجب بروز تنش‌های فراوانی شده و این گونه تنش‌ها در درازمدت باعث افت کیفیت زندگی^۲ مددکاران می‌شود (اللهیاری و پادیاد، ۱۳۸۹). اهمیت کیفیت زندگی تا حدی است که صاحب نظران تمرکز خود را بر مراقبت‌هایی جهت بهبود آن بیان کردند (بریسلو^۳، ۲۰۰۶). کیفیت زندگی یک سازه چند بعدی و پیچیده به معنای ادراک از وضعیتی که افراد در آن زندگی می‌کنند و ادراک از زمینه فرهنگی و نظام ارزشی که در آن قرار دارند، می‌باشد که این ادراک بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق آنها است (سازمان بهداشت جهانی^۴، ۲۰۰۴). کیفیت زندگی ادراک فرد از جایگاه خود در زندگی و یک شاخص اصلی سلامت محسوب می‌شود. از آنجا که کیفیت زندگی ابعاد متعددی نظیر سلامت جسمی، بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی، معنوی و زندگی حرفه‌ای افراد را شامل می‌شود توجه به آن از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است (فیگوئرا، گیانی و بریسفورد^۵، ۲۰۱۰). یکی از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، فشار شغلی^۶ است (مصادقراد، فرلی و رازنبرگ^۷، ۲۰۱۱). فشار شغلی از دلایل اصلی استعلاجی و معلولیت‌های شغلی و بازنشستگی زودهنگام است. در واقع فشار شغلی به عنوان یکی از مخاطرات شغلی اصلی در مقوله سلامت و ایمنی شغلی شده است (علوی، مهرداد و مکارم، ۱۳۹۴). فشار شغلی پاسخ‌هیجانی آزاردهنده‌ای است که به صورت عدم تناسب بین خواسته‌ها و الزامات شغل و استعداد فرد و یا منابع و نیازهای فرد بروز می‌کند (چیونگ، یونگ و ساهن^۸، ۲۰۱۷). فشارهای شغلی به سه دسته تقسیم می‌شوند. فشارهای روانشناختی که نوعی واکنش هیجانی فردی نسبت به عامل تنش‌زاست که در بسیاری از موارد بدون درنگ روی می‌دهد. فشارهای رفتاری که نمونه‌هایی از رفتارهایی هستند که از برانگیختگی و اعمال بسیار ناگهانی تا راهبردهای بلندمدت و کاملاً سنجیده گسترده هستند. فشارهای جسمانی که نوعی واکنش‌های فیزیولوژیکی نسبت به تنش هستند (کولی، شاپکا، پری و مارتین^۹، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی و معنادار فشار شغلی با کیفیت زندگی می‌باشند (الکسوپولوس، پالاسیدی، تیگانی و دارویری^{۱۰}، ۲۰۱۴؛ مصادقراد و همکاران، ۲۰۱۱؛ نصیری زرین‌قباپی، طالب‌پور امیری، حسینی و لشکلابی و رجب‌زاده، ۱۳۹۵؛ کشاورز افشار، ۱۳۹۴). برای مثال نصیری زرین‌قباپی و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی درباره کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی با استرس شغلی رابطه منفی و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر الکسوپولوس و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کردند که بین استرس و کیفیت زندگی رابطه معنادار معکوس وجود داشت.

1. Social Workers
2. Quality of Life
3. Breslow
4. World Health Organization
5. Figueira, Giani & Beresford
6. Job Stress
7. Mosadeghrad, Ferlie & Rosenberg
8. Chung, Jung & Sohn
9. Collie, Shapka, Perry & Martin
10. Alexopoulos, Palatsidi, Tigani & Darviri

یکی دیگر از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، جهت‌گیری مذهبی^۱ است (تنویر، فیردوس و شولار^۲، ۲۰۱۶). منظور از جهت‌گیری مذهبی گرایش به انجام اعمال و تفکرات مذهبی است که دارای دو بعد جهت‌گیری مذهبی درونی^۳ و جهت‌گیری مذهبی بیرونی^۴ می‌باشد. جهت‌گیری مذهبی درونی فراگیر و دارای اصول سازمان‌یافته و درونی‌شده است، در حالی که جهت‌گیری مذهبی بیرونی، امری خارجی است و به‌عنوان ابزاری برای ارضای نیازهای فردی از قبیل مقام و امنیت مورد استفاده قرار می‌گیرد (بوزدار، علی و تریک^۵، ۲۰۱۵). مذهب دارای یک ارتباط مثبت با سلامت و کیفیت زندگی است و افراد با جهت‌گیری مذهبی درونی به دین و دینداری به یک عامل اصلی برای احساس معنا در زندگی رسیدند (مک‌فارلند^۶، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت و معنادار جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت زندگی و رابطه منفی و معنادار با عدم رابطه جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت زندگی می‌باشند (تنویر و همکاران، ۲۰۱۶؛ مکراس و مک‌کاب^۷، ۲۰۰۳؛ رشیدی، ملک‌محمدی و شریفی، ۱۳۹۵؛ خان‌صنمی، عابدینی، شاه‌سیاه و طاهری خرامه، ۱۳۹۴). برای مثال رشیدی و همکاران (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی درباره رابطه جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت زندگی رابطه معنادار مثبت و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت زندگی رابطه معنادار منفی داشت. در پژوهشی دیگر مکراس و مک‌کاب (۲۰۰۳) گزارش کردند که جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم و جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت زندگی رابطه معکوس داشت.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی، جهت‌گیری اجتماعی^۸ است. مطابق نظریه تعامل‌گرایی کنش متقابل با دیگران باعث می‌شود که فرد در پاسخ به انتظارات دیگران اجتماعی شود و این اجتماعی شدن عاملی در شکل‌گیری جهت‌گیری اجتماعی مثبت می‌گردد (هاشمی، آرین‌پور، ماشینی‌عباسی، ۱۳۹۳). جهت‌گیری اجتماعی به این معنی است که فرد به برقراری ارتباط با دیگران تمایل داشته، حقوق دیگران را رعایت کند و فاقد رفتارهای کناره‌گیرانه و ضداجتماعی باشد (مورفی، آکرمان و هندگراف^۹، ۲۰۱۱). جهت‌گیری اجتماعی حاکی از روابط بین فردی موثر با دیگران و رعایت ضوابط اجتماعی جامعه است، به طوری که باعث رعایت حقوق دیگران و مسئولیت‌پذیری فرد نسبت به وظایف اجتماعی خویش در جامعه و مانع رفتارهای ضداجتماعی در جامعه شود (بالیت، پارکس و جوئرمن^{۱۰}، ۲۰۰۹). خوش‌فر، خواجه‌شاهکوهی، کرمی و بارگاهی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در پژوهشی دیگر شیشه‌گر، دولتیان، بختیاری و علوی‌مجد (۱۳۹۲) گزارش کردند که بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت وجود داشت.

از یک سو مددکاران اجتماعی با چالش‌ها و مشکلات بسیاری روبرو هستند که این عوامل باعث

1. Religious Orientation
2. Tanveer, Firdous & Scholar
3. Internal Religious Orientations
4. External Religious Orientations
5. Buzdar, Ali & Tariq
6. McFarland
7. Makros & McCabe
8. Social Orientation
9. Murphy, Ackermann & Handgraaf
10. Balliet, Parks & Joireman

کاهش سلامت و افت کیفیت زندگی آنها می‌شوند. از سوی دیگر برای بهبود کیفیت زندگی مددکاران ابتدا باید عوامل مرتبط با آن را شناسایی و سپس به دنبال راهکارهایی برای بهبود کیفیت زندگی آنان بود که از عوامل مرتبط با کیفیت زندگی می‌توان به فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی اشاره کرد. در نتیجه این پژوهش با هدف بررسی نقش فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی انجام شد. بنابراین فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

فشار شغلی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه معنادار دارد.

جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه معنادار دارد.

جهت‌گیری اجتماعی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه معنادار دارد.

فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی را دارند.

روش پژوهش

جامعه پژوهش همه مددکاران اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) استان خراسان رضوی در سال ۱۳۹۶ بودند که تعداد آنها ۲۴۹ نفر بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۱۵۲ نفر برآورد شد که برای اطمینان از حجم نمونه ۱۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. در این روش از میان شهرهای مختلف پنج شهر قوچان، چناران، درگز، نیشابور و مشهد انتخاب و همه مددکاران آن به عنوان نمونه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل عدم اعتیاد به مواد مخدر، برخورداری از سلامت جسمی و روانی و عدم رخداد‌های تنش‌زا مثل طلاق، مرگ و غیره در شش ماه گذشته و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به همکاری، عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و دستیابی به پرسشنامه ناقص یا نامعتبر بود.

ابزارهای پژوهش

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه فشار شغلی^۱: این پرسشنامه توسط اسپیو^۲ (۱۹۸۷) ساخته شد. این ابزار دارای ۶۰ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنای فشار شغلی بیشتر می‌باشد. اسپیو (۱۹۸۷) ضمن تایید روایی محتوایی ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کرد (به نقل از خیاطان، احدی، کامکار و نفیسی، ۱۳۹۱). همچنین خیاطان و همکاران (۱۳۹۱) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد.

پرسشنامه جهت‌گیری مذهبی^۳: این پرسشنامه توسط آلپورت و راس^۴ (۱۹۶۷) ساخته شد. این ابزار دارای ۲ بعد جهت‌گیری درونی و بیرونی است که در مجموع ۲۱ گویه (بعد بیرونی ۱۲ گویه اول و بعد درونی ۹ گویه بعد) دارد. در این پرسشنامه پاسخ هر گویه با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از

1. Job Stress Questionnaire

2. Osipow

3. Religious Orientation Questionnaire

4. Allport & Ross

یک تا چهار نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن با جمع کردن نمره گویه‌های سازنده آن بعد به دست می‌آید و هر چه نمره آزمودنی در یک بعد بیشتر باشد به میزان بیشتری دارای آن ویژگی است. آلپورت و راس (۱۹۶۷) ضمن تایی روایی سازه ابزار، پایایی ابعاد جهت‌گیری درونی و جهت‌گیری بیرونی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۴ گزارش کردند. ملکی، اشکان، عاشوری و یوسفی (۱۳۹۲) پایایی ابعاد مذکور را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش کردند.

پرسشنامه جهت‌گیری اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط هریسون^۲ (۲۰۰۱) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۸ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنای جهت‌گیری اجتماعی بیشتر می‌باشد. هریسون (۲۰۰۱) پایایی پرسشنامه را با روش دو نیمه کردن ۰/۷۶ گزارش کرد. همچنین آرین‌پور (۱۳۹۱) پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۷۹ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۳: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید و نمره بالاتر به معنای کیفیت زندگی مطلوب‌تر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) پایایی ابزار را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرد. همچنین مسائلی، عطاری، مولوی، نجفی و سیاوش (۱۳۸۹) روایی ابزار را با نظر متخصصان تایید. پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل همزمان استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۱۶۰ نفر از مددکاران اجتماعی کمیته امداد امام خمینی (ره) بودند، به‌طوری که ۱۱۶ نفر مرد (۷۲/۵۰٪) و ۴۴ نفر زن (۲۷/۵۰٪) بودند. همچنین از نظر تحصیلات ۲۸ نفر دارای مدرک دیپلم (۱۷/۵۰٪)، ۴۶ نفر دارای مدرک کاردانی (۲۸/۷۵٪)، ۷۸ نفر دارای مدرک کارشناسی (۴۸/۷۵٪) و ۸ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد (۵٪) بودند. در جدول ۱ نتایج میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای پژوهش ارائه شد.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
فشار شغلی	۱۸۹/۴۶۸	۱۷/۸۴۶	۷۳	۳۰۷
جهت‌گیری مذهبی درونی	۲۵/۱۵۶	۴/۲۳۸	۱۹	۳۴
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	۲۱/۳۰۶	۳/۹۴۱	۱۲	۳۸
جهت‌گیری اجتماعی	۸۹/۶۰۶	۸/۷۵۴	۳۵	۱۲۶
کیفیت زندگی	۸۴/۹۱۲	۸/۶۵۹	۴۴	۱۲۳

1. Social Orientation Questionnaire

2. Harrison

3. Quality of Life Questionnaire

در جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی)، جهت‌گیری اجتماعی و کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی ارائه شد. پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون چندگانه، پیش فرض‌های آن بررسی شد که نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تایید می‌شود. نتایج مقدار عامل تورم واریانس برای همه متغیرهای پیش‌بین تقریباً برابر با یک بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، لذا فرض هم‌خطی چندگانه رد می‌شود. همچنین نتایج دوربین - واتسون نشان داد که مقدار آن برابر با ۲/۱۳۷ بود که از صفر و چهار فاصله داشت، لذا فرض همبستگی پسماندها نیز رد می‌شود. بنابراین پیش فرض‌های استفاده از رگرسیون چندگانه وجود دارد. در جدول ۲ نتایج ضرایب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی ارائه شد.

جدول ۲. نتایج ضرایب همبستگی فشار شغلی،

جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی

متغیرهای پیش‌بین / متغیر ملاک	کیفیت زندگی	سطح معناداری
فشار شغلی	-۰/۳۸۶	۰/۰۰۱
جهت‌گیری مذهبی درونی	۰/۲۷۵	۰/۰۰۱
جهت‌گیری مذهبی بیرونی	-۰/۱۴۹	۰/۰۵۳
جهت‌گیری اجتماعی	۰/۱۸۲	۰/۰۴۶

طبق یافته‌های جدول ۲، بین فشار شغلی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه منفی و معنادار و بین جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری اجتماعی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد، اما بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد ($P < ۰/۰۵$). به عبارت دیگر با کاهش فشار شغلی و افزایش جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری اجتماعی مددکاران اجتماعی میزان کیفیت زندگی آنان افزایش می‌یابد. در جدول ۳ نتایج رگرسیون چندگانه با مدل همزمان برای بررسی نقش متغیرهای فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی ارائه شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل همزمان

برای پیش‌بینی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ^۲	تغییر F	df _۱	df _۲	سطح معناداری
فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) و جهت‌گیری اجتماعی	۰/۴۹۱	۰/۲۴۱	۱۲/۳۷۴	۴	۱۵۶	۰/۰۰۱

طبق یافته‌های جدول ۳، متغیرهای فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی (درونی و بیرونی) و جهت‌گیری اجتماعی توانایی پیش‌بینی معنادار کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی را داشتند. چهار متغیر مذکور توانستند به‌طور معناداری ۲۴/۱ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی را پیش‌بینی کنند ($P \leq ۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی به دلیل داشتن استرس و مواجهه با مشکلات جهت برنامه‌ریزی برای بهبود کیفیت زندگی آنان اهمیت زیادی دارد، لذا این پژوهش با هدف بررسی نقش فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی در پیش‌بینی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی انجام شد. به‌طور خلاصه یافته‌ها نشان داد فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری اجتماعی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی رابطه معنادار و متغیرهای پیش‌بین توانایی پیش‌بینی معنادار کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی را داشتند.

یافته‌ها نشان داد که فشار شغلی با کیفیت زندگی رابطه منفی و معنادار داشت که این یافته با یافته پژوهش‌های قبل همسو بود (الکسوپولوس و همکاران، ۲۰۱۴؛ مصادقراد و همکاران، ۲۰۱۱؛ نصیری زین قبائی و همکاران، ۱۳۹۵؛ کشاورز افشار، ۱۳۹۴). برای مثال مصادقراد و همکاران (۲۰۱۱) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین فشار شغلی و کیفیت زندگی رابطه معکوس وجود داشت. در پژوهشی دیگر کشاورز افشار (۱۳۹۴) گزارش کرد که استرس شغلی و کیفیت زندگی کارکنان آموزش و پرورش رابطه مثبت و معنادار داشت. در تبیین رابطه منفی و معنادار فشار شغلی با کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی می‌توان گفت افرادی دارای فشار شغلی بالا در مقایسه با سایر افراد احساس امنیت کمتری به کار و محیط کار خود می‌کنند و تمرکز کاری کمتری دارند که این امر علاوه بر ایجاد و افزایش فشارهای روانی بر مددکاران اجتماعی، ابتدا باعث کاهش عملکرد شغلی آنها و در نهایت باعث کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. تبیین دیگر اینکه استرس شغلی باعث کاهش بهره‌وری فرد نسبت به سازمان می‌شود و این عامل باعث کاهش کمیت و کیفیت کار، برقراری روابط نامناسب و کاهش علاقه به کار می‌شود که این عوامل بر زندگی شخصی افراد تاثیر می‌گذارند و باعث کاهش کیفیت زندگی می‌شوند.

یافته‌های دیگر نشان داد که جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار داشت، اما جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت زندگی رابطه معناداری نداشت که این یافته با یافته پژوهش‌های قبل همسو بود (تنویر و همکاران، ۲۰۱۶؛ مکراس و مک‌کاب، ۲۰۰۳؛ رشیدی و همکاران، ۱۳۹۵؛ خان‌صنمی و همکاران، ۱۳۹۴). برای مثال تنویر و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین جهت‌گیری مذهبی درونی با کیفیت زندگی رابطه مستقیم وجود داشت، اما بین جهت‌گیری مذهبی بیرونی با کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود نداشت. در پژوهشی دیگر خان‌صنمی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی رابطه معنادار داشت. در تبیین بر مبنای نظریه آلپورت و راس (۱۹۶۷) می‌توان گفت افراد دارای جهت‌گیری درونی برخلاف افرادی که جهت‌گیری بیرونی، مذهب را به مثابه هدف در نظر می‌گیرند و یک نظام درونی ارزشی قوی دارند. همچنین جهت‌گیری درونی احساس تعهد، وظیفه‌شناسی و رضایت افراد را ارتقا می‌بخشد که این امر نخست باعث افزایش موفقیت افراد و در نهایت باعث افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود. تبیین دیگر اینکه افراد دارای گرایش مذهبی درونی برخلاف افراد دارای گرایش مذهبی بیرونی به یک مبدأ متعالی اعتقاد دارند. چنین افرادی با اتکاء به قدرت الهی و اعتماد به خدای حاضر و قادر، احتمال وقوع رخداد‌های خوشایند را برای خود بیشتر می‌دانند و رخداد‌های ناخوشایند را با توکل به نیروی ایمان خود به راحتی پشت سر می‌گذارند و این عوامل باعث ارتقاء کیفیت زندگی مددکاران می‌شوند.

همچنین یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار داشت.

خوش‌فر و همکاران (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنادار وجود داشت. در پژوهشی دیگر شیشه‌گر و همکاران (۱۳۹۲) گزارش کردند که حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی همبستگی مثبت داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت جهت‌گیری اجتماعی باعث افزایش روابط بین فردی موثر و کاهش رفتارهای نابهنجار و ضدا اجتماعی می‌شود که این امر باعث رعایت نسبتاً دقیق قوانین اجتماعی می‌شود. از آنجایی که رعایت قوانین اجتماعی گروه‌های مختلف باعث بهبود تعاملات اجتماعی می‌شود، لذا با افزایش جهت‌گیری اجتماعی، میزان کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی افزایش می‌یابد. تبیین دیگر بر مبنای نظر مورفی و همکاران (۲۰۱۱) اینکه جهت‌گیری اجتماعی یعنی تمایل به برقراری ارتباط با دیگران و رعایت حقوق آنان و عدم تمایل به داشتن رفتارهای کناره‌گیرانه و شخصیت ضدا اجتماعی است. بنابراین جهت‌گیری اجتماعی باعث برقراری روابط درون فردی و بین فردی موثر و رعایت ضوابط اجتماعی جامعه می‌شود، به طوری که از یک سو باعث رعایت حقوق خود و دیگران و از سوی دیگر مانع رفتارهای نابهنجار می‌شود که این عوامل باعث بهبود کیفیت زندگی می‌شوند.

سایر یافته‌ها نشان داد در یک مدلی که فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی برای پیش‌بینی کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی وارد معادله شوند، متغیرهای مذکور توانستند به‌طور معناداری ۲۴/۱ درصد از تغییرات کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی را پیش‌بینی کنند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران، روان‌شناسان و درمانگران به نشانه‌ها و آثار متغیرهای فشار شغلی، جهت‌گیری مذهبی و جهت‌گیری اجتماعی بر کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی توجه کرده و بر اساس آنها برنامه‌هایی برای بهبود کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی طراحی و اجرا کنند. برای این منظور آنان باید ابتدا فشار شغلی مددکاران را کاهش و سپس جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری اجتماعی مددکاران را افزایش دهند. برای تحقق این هدف اقدام به برگزاری کارگاه‌های آموزشی توسط افراد متخصص می‌تواند ثمربخش باشد.

نخستین محدودیت‌های این پژوهش تعداد زیاد گویه‌ها و استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. تعداد زیاد گویه‌ها باعث خستگی می‌شود و همچنین ممکن است در ابزارهای خودگزارش‌دهی افراد به‌طور دقیق و مسئولانه به گویه‌ها پاسخ ندهند که این عوامل تا حدودی دقت نتایج را کاهش می‌دهند. محدودیت دیگر محدود شدن جامعه پژوهش به مددکاران اجتماعی استان خراسان رضوی بود که امکان تعمیم را به مددکاران سایر استان‌ها دشوار می‌کند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های با تعداد زیاد پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌ها با یک فاصله زمانی اجرا شوند. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه‌ساختاریافته استفاده شود. پیشنهاد دیگر اینکه این پژوهش بر روی مددکاران اجتماعی سایر شهرها انجام شود تا بتوان با اطمینان بیشتری درباره نتایج بحث کرد. با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود مسئولان و مشاوران مددکاران اجتماعی، مددکارانی که در کیفیت زندگی دچار مشکل هستند را شناسایی و اقدام به بهبود کیفیت زندگی آنان کنند. برای دستیابی به بهبود کیفیت زندگی مددکاران اجتماعی می‌توان از طریق کارگاه‌های آموزشی فشار شغلی آنها را کاهش و سپس جهت‌گیری مذهبی درونی و جهت‌گیری اجتماعی آنها را افزایش داد.

منابع

- آرین‌پور، الناز. (۱۳۹۱). نقش جهت‌گیری اجتماعی بر رفتار اخلاقی با توجه به نقش میانجی معنویت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- اللهیاری، طلعت و یادباده، کبری. (۱۳۸۹). بررسی ارتباط بین سلامت عمومی با فرسودگی شغلی مددکاران اجتماعی شاغل در بیمارستان‌های دولتی و مراکز بهزیستی شهر تهران. فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱(۴): ۱۵۰-۱۳۵.
- خان‌صنمی، شعبانعلی؛ عابدینی، زهرا؛ شاه‌سیاه، مرضیه و طاهری خرامه، زهرا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی با کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم. مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۲(۲): ۲۸۸-۲۸۲.
- خوش‌فر، غلامرضا؛ خواجه شاهکوهی، علیرضا؛ کرمی، شهاب و بارگاهی، رضا. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در نواحی شهری مطالعه موردی: نواحی شهری گرگان. مجله آمایش جغرافیایی فضا، ۳(۳): ۱۷۸-۱۵۱.
- خیاطان، فلور؛ احدی، حسن؛ کامکار، منوچهر و نفیسی، غلامرضا. (۱۳۹۱). الگوی ساختاری رابطه آسیب‌های روانی-سازمانی با فشار شغلی، رضایت شغلی و سلامت روان با توجه به نقش واسطه‌ای کمال‌گرایی شغلی در معلمان. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۳(۴): ۳۲-۱۸.
- رشیدی، علیرضا؛ ملک‌محمدی، فاطمه و شریفی، سارا. (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین جهت‌گیری مذهبی با شادکامی و کیفیت زندگی. مجله روانشناسی و دین، ۹(۱): ۱۵۴-۱۴۳.
- شیشه‌گر، سارا؛ دولتیان، ماهرخ؛ بختیاری، مریم و علوی‌مجد، حمید. (۱۳۹۲). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و میزان استرس در زنان باردار. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی، ۲۳(۸۱): ۳۲-۲۷.
- علوی، سیده‌شهره؛ مهرداد، رامین و مکارم، جلیل. (۱۳۹۴). تاثیر فشار شغلی بر سلامت روان کارکنان اداری. فصلنامه طب کار، ۷(۲): ۴۳-۳۲.
- کشاورز افشار، فاطمه. (۱۳۹۴). رابطه بین کیفیت زندگی کاری و کنترل شغلی با استرس شغلی در کارکنان اداره آموزش و پرورش شهرستان ابهر. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران: موسسه مدیران ایده‌پرداز پایتخت ایلینا، ۱۳۳-۱۲۳.
- مسائلی، نسرین؛ عطاری، عباس؛ مولوی، حسین، نجفی، مرضیه و سیاوش، منصور. (۱۳۸۹). هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه کیفیت زندگی بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس. مجله کومش، ۱۱(۲): ۲۷۰-۲۶۳.
- ملکی، زهرا؛ اشکان، ساناز؛ عاشوری، جمال و یوسفی، نورالله. (۱۳۹۲). رابطه صفات شخصیت، جهت‌گیری مذهبی و شادکامی با سلامت عمومی دانشجویان پرستاری. نشریه پرستاری ایران، ۲۶(۶): ۱۰۰-۹۰.
- نصیری زرین‌قبائی، داود؛ طالب‌پور امیری، فرشته؛ حسینی ولشکلایی، سیدمحمدرضا و رجب‌زاده، ضوان. (۱۳۹۵). کیفیت زندگی و ارتباط آن با استرس شغلی در پرستاران شاغل در بیمارستان‌های شهر ساری. مجله آموزش پرستاری، ۵(۲): ۴۸-۴۰.
- هاشمی، تورج؛ آرین‌پور، الناز و ماشینچی عباسی، نعیمه. (۱۳۹۳). نقش جهت‌گیری اجتماعی بر رفتار اخلاقی با توجه به نقش معنویت. فصلنامه شناخت اجتماعی، ۳(۱): ۴۴-۳۰.

- Allport, G. W., & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5: 432-43.
- Balliet, D., Parks, C., & Joireman, J. (2009). Social value orientation and cooperation in social dilemmas: a meta-analysis. *Group Process Integration*, 12: 533-547.
- Breslow, L. (2006). Health measurement in the third era of health. *American Journal of Public Health*, 96: 17-19.
- Buzdar, M. A., Ali, A., & Tariq, R. U. H. (2015). Religious orientations as a predictor of rational thinking among secondary school students. *Thinking Skills and Creativity*, 16: 1-8.
- Chung, E. K., Jung, Y., & Sohn, Y. W. (2017). A moderated mediation model of job stress, job satisfaction, and turnover intention for airport security screeners. *Safety Science*, 98: 89-97.
- Collie, R. J., Shapka, J. D., Perry, N. E., & Martin, A. J. (2015). Teachers' beliefs about social-emotional learning: Identifying teacher profiles and their relations with job stress and satisfaction. *Learning and Instruction*, 39: 148-157.
- Figueira, H. A., Giani, T. S., & Beresford, H. (2009). Quality of life axiological profile of the elderly population served by the family health program in Brazil. *Arch Gerona Geriatric*, 49(3): 368-372.
- Harrison, B. E. (2001). *New approach to social problems in veterans at 1975-1995*. New York: Williams Press.
- Makros, J., & McCabe, M. (2003). The relationship between religion, spirituality, psychological adjustment, and quality of life among people with multiple sclerosis. *Journal of Religion and Health*, 42(2): 143-159.
- McFarland, M. J. (2009). Religion and mental health among older adults: do the effects of religious involvement vary by gender? Department of Sociology, University of Texas, Austin, TX 78705.
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Service Management Research*, 24(4): 170-181.
- Murphy, R. O., Ackermann, K. A., & Handgraaf, M. J. (2011). Measuring social value orientation. *Judgment Decision Making*, 6(8): 771-781.
- Tanveer, M., Firdous, Z., & Scholar, M. P. (2016). Relationship between social support religious orientation and quality of life among cancer patients. *Journal of Social Sciences*, 2(11): 274-278.
- World Health Organization. (2004). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization.