مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۳، فروردین ۱۳۹۳، ۲۶-۱۳

سنجش رابطه رضایت شغلی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان شهر گیلان‌غرب در سال ۱۳۹۲

سیدرامین قاسمی[۱]، نادر رجبی گیلان[۲]، سهیلا رشادت[۳]، محمد احمدیان[۴]

دریافت مقاله: ۹۲/۶/۲۶ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۲/۸/۵ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۲/۸/۲۵ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۳

چکیده

زمینه و هدف: کار و اشتغال یکی از عوامل اجتماعی مهم تأثیرگذار بر سلامت به‌شمار می‌رود. این پژوهش، با هدف بررسی رابطه بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت معلمان شهر گیلان‌غرب در سال ۱۳۹۲ صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها: این پژوهش مقطعی در سال ۱۳۹۲ و در بین معلمان شهرستان گیلان‌غرب انجام گرفت. حجم نمونه برابر ۳۷۵ نفر بود که با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های رضایت شغلی مینه‌سوتا، کیفیت زندگی SF-36 و چک‌لیست دموگرافیک بود. داده‌ها با کمک آزمون‌های آماری t مستقل، ANOVA یک‌طرفه، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی پاسخگویان ۵/۲۶±۴۰/۷۱ سال بود و ۴۸/۱٪ (۱۶۹ نفر) آنان زن بودند. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنادار بین رضایت شغلی کلی و زیرمقیاس‌های کیفیت زندگی شامل: نشاط (p=۰/۰۲۴؛ r=۰/۱۲۰)، بهداشت روانی (p=۰/۰۰۵؛ r=۰/۱۴۸)، عملکرد اجتماعی (p=۰/۰۱۱؛ r=۰/۱۳۶)، مشکلات عاطفی (p=۰/۰۳۲؛ r=۰/۱۱۴) و سلامت عمومی (p=۰/۰۰۲؛ r=۰/۱۶۹) بود. از بین متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیون، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، انجام یا عدم فعالیت ورزشی و بعد درونی رضایت شغلی، ۱۲/۶٪ از تغییرات کیفیت زندگی کلی مرتبط با سلامت را تبیین نمودند (R=۰/۳۵۵).

نتیجه‌گیری: در این پژوهش، رابطه بین رضایت شغلی با کیفیت زندگی معلمان مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به اهمیت بالای شغل معلمی و وظیفه‌ای که بر عهده آنان است، طراحی و اجرای برنامه‌های مدون و هدفمند توسط وزارت آموزش و پرورش برای تأثیرگذاری مثبت بر رضایت شغلی و ارتقاء کیفیت زندگی معلمان، امری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، رضایت شغلی، معلمان

۱- کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲- (نویسنده مسئول) کارشناس ارشد پژوهشگری اجتماعی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
تلفن: ۰۸۳۱-۴۲۱۶۱۴۳، دورنگار: ۰۸۳۱-۴۲۱۶۱۴۳، پست الکترونیکی: rajabi_nader@yahoo.com
۳- استادیار گروه آموزشی کودکان، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴- کارشناس ارشد بهداشت محیط، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه

کار و اشتغال به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت [۱]، بخش زیاد و مهمی از اوقات افراد را به خود اختصاص می‌دهد. از این‌رو، شرایط مرتبط با شغل و رضایت شغلی تبدیل به یکی از ارکان ضروری و ارزشمند ارتقاء سلامتی و رضایت از زندگی شده است [۲]. به باور Green، استخدام شدن می‌تواند اثرات مخرب بیکاری را بر رضایت از زندگی و سلامت روان کاهش دهد [۳]. راضی و خشنود نگهداشتن کارکنان، از دغدغه‌های عمده مدیران در سازمان‌های امروزی بوده [۴] و در تمامی سطوح مدیریت و منابع انسانی سازمان‌ها، اهمیت خاصی به رضایت شغلی داده می‌شود [۵]. در یک تعریف ساده، رضایت شغلی را می‌توان به عنوان حالت عاطفی مثبت یا مطلوب یک شخص نسبت به شغل یا تجربه‌های شغلی‌اش تعریف نمود [۶].

ارتقای کیفیت زندگی در مقیاس فردی و اجتماعی از دیرباز مورد توجه برنامه‌ریزان بوده است، اما در دهه‌های اخیر با اولویت یافتن اهداف اجتماعی و تدوین آن‌ها در قالب برنامه‌های توسعه، به تدریج نگرش انسانی و جامعه‌شناختی درباره کیفیت زندگی در برنامه‌ریزی‌ها وسیاست‌گذاری‌های کلان کشورهای پیشرفته راه یافته است. کیفیت زندگی به‌عنوان اصطلاحی کلی، مفهومی برای نشان دادن چگونگی برآورده شدن نیازهای انسانی و نیز معیاری برای ادراک رضایت و عدم رضایت افراد و گروه‌ها از ابعاد مختلف زندگی است [۷]. در این بین، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به‌عنوان یکی از ابعاد این مفهوم کلی، مورد توجه محققان سلامت قرار گرفته است. چرا که این اعتقاد وجود دارد که اندازه‌گیری شاخص‌هایی چون مرگ و میر و امید به زندگی برای سنجش سلامت کافی نیست و سنجش سلامت علاوه بر آن بایستی در برگیرنده برآوردی از بهزیستی و رفاه نیز باشد [۸]، که این ویژگی‌ها در مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نهفته است.

نتایج برخی از مطالعات حاکی از آن است که رضایت شغلی با شادکامی، سلامت روان و امید به زندگی طولانی‌تر ارتباط دارد [۹]. Faragher و همکاران در متاآنالیزی بر روی ۵۰۰ مطالعه دریافتند که کارکنان دارای سطوح پایین رضایت شغلی با احتمال بسیار زیاد پیامدهایی چون فرسودگی عاطفی، کاهش عزت‌نفس و افزایش اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند [۱۰]. همچنین، Cimete و همکاران در مطالعه‌ای که در بین پرستاران در ترکیه انجام شد نشان دادند که رابطه مثبتی بین کیفیت زندگی و رضایت شغلی پرستاران وجود دارد [۱۱]. Bakhshayesh در پژوهشی نشان داد که سلامت عمومی پایین با رضایت شغلی پایین همراه بوده است [۱۲]. مطالعات بسیاری نیز به رابطه نزدیک بین سلامت روان و رضایت شغلی اشاره کرده‌اند [۱۴-۱۳، ۱۰].همچنین، کیفیت زندگی نیز با عواملی مانند سن، فرهنگ، جنس، تحصیلات، وضعیت طبقاتی، بیماری و محیط اجتماعی ارتباط دارد [۱۵].

در میان مشاغل مختلف یک جامعه، شغل معلمی از پر اهمیت‌ترین آن‌ها است و معلمان به دلیل تأثیرات مستقیم آموزشی و تربیتی بر فرزندان خانواده‌ها، در پرورش نسل‌های آتی هر جامعه نقشی بی‌بدیل یافته‌اند. شغل معلمی در کنار اهمیتی که دارد، به عنوان یکی از استرس‌زاترین مشاغل نیز در دنیا شناخته می‌شود [۱۶]. مطالعات نشان داده‌اند که مشکلاتی همچون اضطراب، پرفشاری خون، سردرد و اختلالات روان‌تنی و بیماری‌های

قلبی عروقی در بین معلمان از شیوع بالاتری در مقایسه با سایر گروه‌های شغلی برخوردار است [۱۷]. عمده مطالعاتی که در رابطه با رضایت شغلی و سلامت در ایران در بین گروه‌های شغلی مختلف به انجام رسیده است، بیشتر بر سلامت روانی تأکید داشته‌اند [۱۸، ۹، ۲]؛ همچنین، رابطه بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی کاری نیز مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است [۱۹] با این وجود، پژوهش‌های محدودی در خصوص رضایت شغلی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت - که به هر دو بعد آن یعنی سلامت جسمی و سلامت روانی بصورت توأمان توجه کرده باشد - به انجام رسیده است [۲۰]. بنابراین، با توجه به این خلأ پژوهشی و اهمیت قشر معلمان در جامعه، مطالعه این گروه، موضوعی دارای ضرورت می‌باشد. لذا این پژوهش با هدف بررسی رابطه رضایت شغلی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت معلمان به انجام رسید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، جامعه پژوهش، معلمان مقاطع سه‌گانه تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی، دبیرستان) شهر گیلان‌غرب بودند. با توجه به این که تعداد کل جامعه پژوهش برابر ۶۸۶ نفر بود و با لحاظ نمودن d برابر ۰/۰۵ و p و q برابر ۰/۵، حجم نمونه از طریق فرمول کوکران برابر ۲۵۰ نفر محاسبه گردید که این رقم به دلیل استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای در ضریب تأثیر (Design effect) ۱/۵ ضرب و رقم ۳۷۵ نفر به عنوان نمونه نهایی تعیین گردید. شیوه نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام پذیرفت. هر یک از مقاطع تحصیلی (ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان) به عنوان یک خوشه لحاظ شد و سپس به نسبت تعداد معلمان هر خوشه، از هر یک از خوشه‌ها به تناسب جنس، نمونه‌های مورد نظر با مراجعه به مدارس انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه، اشتغال فعال به تدریس در زمان اجرای مطالعه بود؛ لذا مدیران و معاونین و کادر اداری مدارس وارد مطالعه نشدند. در نهایت از ۳۷۵ پرسش‌نامه توزیع شده، تعداد ۳۵۱ پرسش‌نامه (میزان پاسخگویی ۹۳/۶٪) مبنای تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به ناچیز بودن تعداد سؤالات بی‌پاسخ برای متغیرهای اصلی (کیفیت زندگی و رضایت شغلی)، این مقادیر به روش جایگزینی میانگین کامل شده و در تحلیل‌های پژوهش، کلیه ۳۵۱ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزارهای تحقیق شامل چک‌لیست دموگرافیگ، پرسش‌نامه رضایت شغلی مینه‌سوتا و پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36 بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه شامل (سن، جنس، سطح تحصیلات، مقطع تدریس، وضعیت تأهل، سابقه خدمت، نوع استخدام، درآمد، استفاده یا عدم استفاده از سیگار و انجام یا عدم انجام فعالیت‌های ورزشی منظم) بود.

پرسش‌نامه رضایت شغلی Minnesota، یک پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی است که رضایت شغلی را در سه مفهوم رضایت درونی (سؤالات ۱ تا ۱۲ پرسش‌نامه) و رضایت بیرونی (سؤال ۱۳ تا ۱۸ پرسش‌نامه) و رضایت کلی (سؤالات ۱۹ و ۲۰ و همه ۱۸ گویه دیگر) مورد سنجش قرار می‌دهد. رضایت درونی به معنای این که، افراد در رابطه با ماهیت وظایف شغلی‌شان چگونه فکر می‌کنند، اما معنای رضایت بیرونی در ارتباط با جنبه‌هایی است که جدا از وظایف شغلی و کار می‌باشند. سؤالات به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (کاملاً ناراضیم=۱، ناراضیم=۲، نظری ندارم=۳، راضیم=۴، کاملاً راضیم=۵) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات

پرسش‌نامه در محدوده بین ۲۰ تا ۱۰۰ قرار دارند. دامنه نمرات در بعد رضایت درونی (۶۰ - ۱۲) و در بعد رضایت بیرونی (۳۰-۶) می‌باشند. در همه ابعاد، نمره بیشتر به منزله رضایت شغلی بیشتر است. پایایی رضایت درونی در محدوده بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۱، رضایت بیرونی در محدوده بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ و رضایت کل در محدوده بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۲ گزارش شده است [۲۱]. پایایی این پرسش‌نامه در مطالعه حاضر نیز به روش آلفای کرونباخ بر روی ۴۰ نفر از جامعه آماری نیز محاسبه شد که در بعد رضایت کلی، آلفای ۰/۸۶، در بعد رضایت درونی، آلفای ۰/۸۰ و در بعد رضایت بیرونی، آلفای ۰/۷۷ به دست آمد که مطلوب بود.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF-36، نیز کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را در قالب دو دامنه کلی و ۸ بعد، مورد سنجش قرار می‌دهد. سؤال ۲ این پرسش‌نامه که وضعیت سلامت در یک سال گذشته را می‌سنجد به صورت جداگانه بررسی شده و در هیچ یک از مقیاس‌ها قرار نمی‌گیرد. دامنه سلامت جسمی (Physical Health)، شامل ابعاد: عملکرد فیزیکی، مشکلات جسمی، درد بدنی و سلامت عمومی بوده و دامنه سلامت روانی (Mental Health) شامل ابعاد: نشاط، عملکرد اجتماعی، مشکلات عاطفی و سلامت روان می‌باشد. در ایران در پژوهش Montazeri و همکاران نشان داده شد که گونه فارسی ابزار SF-36 از پایایی و روایی مطلوبی برخوردار است و بر اساس روش آلفای کرونباخ پایایی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ قرار داشت [۲۲]. نمرات هر یک از سؤالات، شاخص‌ها و نمره کلی کیفیت زندگی بین دامنه صفر تا ۱۰۰ قرار دارد، که نمره صفر بدترین و نمره ۱۰۰ بهترین وضعیت کیفیت زندگی مرتبط با سلامت را نشان می‌دهد.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با کمک آزمون‌های آماری t مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه، ضریب همبستگی پیرسون، کولموگروف- اسمیرنوف و رگرسیون خطی چندمتغیره با استفاده از مدل Backward تحلیل شد.

نتایج

بر اساس یافته‌های این پژوهش، میانگین سنی پاسخ‌گویان برابر ۴۰/۷±۵/۳ سال بود. همچنین، ۴۸/۱٪ (۱۶۹ نفر) پاسخ‌گویان را معلمان زن تشکیل داده و ۸۸/۳٪ (۳۱۰ نفر) معلمان، متأهل بودند. به‌علاوه، ۶۸/۷٪ (۲۲۸ نفر) معلمان در طول شبانه‌روز، ورزش نمی‌کردند. همچنین، سطح تحصیلات ۳۹/۸٪ (۱۳۹ نفر) آنان، فوق‌دیپلم بوده و ۹۶/۸٪ (۳۳۴ نفر) نیز به صورت رسمی در استخدام آموزش پرورش بوده‌اند. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق نشان داد که میانگین نمره رضایت شغلی کلی برابر ۶۷/۲۴±۱۳/۳۳ بود. در بین ابعاد کیفیت زندگی نیز، پاسخ‌گویان در بعد عملکرد اجتماعی با میانگین ۶۸/۵۹±۲۴/۴۰، بیشترین نمره و در بعد مشکلات جسمی با میانگین ۵۵/۱۹±۳۸/۴۴ کمترین نمره را کسب نموده‌اند (جدول ۱).

جدول ۱- مشخصات جمعیت‌شناختی معلمان، رضایت شغلی و ابعاد کیفیت زندگی بر حسب متغیر جنس

نام متغیر		مرد انحراف معیار± میانگین (درصد) تعداد	زن انحراف معیار± میانگین (درصد) تعداد	کل انحراف معیار± میانگین (درصد) تعداد
سن (سال) (n=۳۴۵)		۴۱/۱۹±۵/۲۳	۴۰/۱۳±۵/۲۵	۴۰/۷۱±۵/۲۶
درآمد (تومان) (n=۳۴۵)		۸۰۳۵۲۱±۲۴۷۴۸۱	۶۶۳۸۳۴±۲۳۱۳۱۲	۷۳۵۹۶۳±۲۴۹۳۶۷
سابقه کار (سال) (n=۳۱۷)		۱۹/۰۶±۶/۲۵	۱۷/۷۶±۶/۵۸	۱۸/۴۶±۶/۴۲
ورزش (n=۳۳۲)	انجام می‌دهد	۷۶ (۴۳/۴)	۲۸ (۱۷/۸)	۱۰۴ (۳۱/۳)
	انجام نمی‌دهد	۹۹ (۵۶/۶)	۱۲۹ (۸۲/۲)	۲۲۸ (۶۸/۷)
سیگار (n=۳۳۹)	مصرف می‌کند	۲۵ (۱۴)	۰	۲۵ (۷/۴)
	مصرف نمی‌کند	۱۵۳ (۸۶)	۱۶۱ (۱۰۰)	۳۱۴ (۹۲/۶)
وضعیت تأهل (n=۳۴۳)	متأهل	۱۶۹ (۹۴/۴)	۱۴۱ (۸۶)	۳۱۰ (۹۰/۴)
	مجرد	۱۰ (۵/۶)	۲۰ (۱۲/۲)	۳۰ (۸/۷)
	بیوه	۰ (۰)	۳ (۱/۸)	۳ (۰/۹)
مقطع تدریس (n=۳۴۷)	ابتدایی	۷۱ (۳۹/۷)	۷۸ (۴۶/۴)	۱۴۹ (۴۲/۹)
	راهنمایی	۳۸ (۲۱/۲)	۳۴ (۲۰/۲)	۷۲ (۲۰/۷)
	دبیرستان	۷۰ (۳۹/۱)	۵۶ (۳۳/۳)	۱۲۶ (۳۶/۴)
نوع استخدام (n=۳۴۵)	حق‌التدریس/قراردادی	۱ (۰/۶)	۴ (۲/۴)	۵ (۱/۴)
	پیمانی	۵ (۲/۸)	۱ (۰/۶)	۶ (۱/۷)
	رسمی	۱۷۴ (۹۶/۷)	۱۶۰ (۹۷)	۳۳۴ (۹۶/۸)
سطح تحصیلات (n=۳۴۹)	دیپلم	۶۰ (۳۳)	۷۰ (۴۱/۹)	۱۳۰ (۳۷/۲)
	فوق دیپلم	۶۶ (۳۶/۳)	۷۳ (۴۳/۷)	۱۳۹ (۳۹/۸)
	لیسانس	۴۵ (۲۴/۷)	۲۴ (۱۴/۴)	۶۹ (۱۹/۸)
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۱۱ (۶)	۰	۱۱ (۳/۲)
رضایت شغلی	رضایت درونی	۴۰/۳۲ ± ۸/۳۴	۴۱/۱۴ ± ۹/۱۵	۴۰/۷۱ ± ۸/۷۲
	رضایت بیرونی	۱۹/۹۷ ± ۴/۴۲	۲۰/۱۶ ± ۵/۲۶	۲۰/۰۵ ± ۴/۸۳
	رضایت کلی	۶۶/۶۰ ± ۱۳/۱۸	۶۷/۹۹ ± ۱۳/۵۲	۶۷/۲۴ ± ۱۳/۳۳
ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت	نشاط	۶۶/۷۲ ± ۱۴/۷۶	۶۳/۳۵ ± ۱۶/۶۱	۶۵/۱۱ ± ۱۵/۷۲
	بهداشت روانی	۶۷/۵۰ ± ۱۵/۰۹	۶۶/۶۹ ± ۱۷/۳۲	۶۷/۱۰ ± ۱۶/۱۶
	عملکرد اجتماعی	۶۸/۶۸ ± ۲۳/۴۲	۶۸/۳۰ ± ۲۵/۴۴	۶۸/۵۹ ± ۲۴/۴۰
	مشکلات عاطفی	۵۹/۵۲ ± ۴۰/۳۰	۵۹/۳۲ ± ۳۸/۳۵	۵۹/۳۵ ± ۳۹/۵۲
	عملکرد فیزیکی	۶۹/۶۹ ± ۲۶/۰۰	۶۵/۱۷ ± ۲۶/۱۶	۶۷/۶۲ ± ۲۶/۱۵
	مشکلات جسمی	۵۴/۵۳ ± ۳۸/۱۲	۵۵/۶۵ ± ۳۸/۸۵	۵۵/۱۹ ± ۳۸/۴۴
	درد بدنی	۶۳/۶۸ ± ۲۳/۴۸	۵۸/۰۹ ± ۲۴/۸۸	۶۱/۰۸ ± ۲۴/۳۰
	سلامت عمومی	۶۵/۵۴ ± ۱۳/۸۲	۶۵/۷۴ ± ۱۵/۹۸	۶۵/۷۱ ± ۱۴/۹۱

همچنین، بر اساس یافته‌های مطالعه، ۰/۶٪ (۲ نفر) معلمان رضایت شغلی خود را در سطح کم، ۶۷/۸٪ (۲۳۸ نفر) در سطح متوسط و ۳۱/۶٪ (۱۱۱ نفر) در سطح بالا گزارش نموده‌اند.

نتایج آزمون t مستقل نشان داد که از بین ابعاد کیفیت زندگی، تنها دو بعد نشاط (p=۰/۰۴۷) و درد بدنی (p=۰/۰۳۷) با متغیر جنس رابطه معنادار داشتند و در هر دو بعد نمره معلمان مرد بیشتر از زنان بود. همچنین، متغیر انجام یا عدم انجام فعالیت ورزشی نیز فقط با ابعاد نشاط (p=۰/۰۰۶) و درد بدنی (p=۰/۰۴۷) دارای رابطه معنادار بود. رابطه متغیر مصرف سیگار نیز با دو بعد مشکلات جسمی (p=۰/۰۰۳) و سلامت عمومی (p=۰/۰۰۷) معنادار بود. بین متغیرهای سن و وضعیت تأهل با ابعاد کیفیت زندگی نیز ارتباط معنادار وجود نداشت (p>۰/۰۵).

در خصوص رابطه بین متغیرهای رضایت شغلی و کیفیت زندگی، نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان دهنده رابطه مثبت و معنادار بین رضایت شغلی کلی و متغیرهای نشاط (p=۰/۰۲۴؛r=۰/۱۲۰)، بهداشت روانی (p=۰/۰۰۵؛ r=۰/۱۴۸)، عملکرد اجتماعی (p=۰/۰۱۱؛ r=۰/۱۳۶)، مشکلات عاطفی (p=۰/۰۳۲؛ r=۰/۱۱۴) و سلامت عمومی بود (p=۰/۰۰۲؛ r=۰/۱۶۹).

جهت بررسی و تبیین متغیرهای تأثیرگذار بر ابعاد کیفیت زندگی، برخی متغیرهای جمعیت شناختی و دوبعد رضایت شغلی درونی و بیرونی وارد مدل رگرسیون خطی چند متغیره گردید. در خصوص پیش‌فرض‌های رگرسیون خطی قابل ذکر است که برای بررسی نرمال بودن متغیر وابسته از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده گردید که چون سطح معناداری برابر ۰/۱۷۲ بود، بنابراین، متغیر وابسته نرمال است. برای بررسی خود همبستگی (استقلال خطاها) نیز آزمون Durbin-Watson به کار برده شد و چون آماره دوربین واتسن بین ۱/۵ تا ۲/۵ بود (DW=۱/۸۸) بنابراین، نتیجه نشان دهنده‌ی عدم خود همبستگی بین خطاها است. در خصوص پیش فرض عدم رخداد پدیده Multicollinearity، با توجه به این که آماره ۱<VIF<۳ بود، در تحلیل حاضر پدیده مذکور وجود ندارد.

نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیونی نشان داد که متغیرهای «رضایت درونی، وضعیت استخدامی و انجام فعالیت ورزشی»، ۷٪ تغییرات بعد «نشاط» را تبیین کرده‌اند. متغیرهای «رضایت درونی، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی» بیش از ۱۰٪ بعد «عملکرد اجتماعی»، و ۷/۵٪ بعد «بهداشت روانی» را تبیین کرده‌اند. همچنین، متغیرهای «رضایت بیرونی، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی» حدود ۱۰٪ بعد «مشکلات عاطفی» را تبیین کرده‌اند (جدول ۲).

به‌علاوه، دیگر نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیونی نشان داد که متغیرهای «رضایت درونی، وضعیت تأهل، انجام فعالیت ورزشی و تحصیلات»، ۱۰/۳٪ تغییرات بعد «عملکرد فیزیکی»، متغیرهای «رضایت درونی، سطح تحصیلات و وضعیت استخدامی» بیش از ۶٪ بُعد «مشکلات جسمی»، متغیرهای «رضایت درونی، سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی و انجام یا عدم انجام فعالیت ورزشی» ۸/۶٪ بعد «درد بدنی» را تبیین کرده‌اند. همچنین، متغیرهای «رضایت بیرونی و وضعیت استخدامی» حدود ۵٪ بعد «سلامت عمومی» را تبیین کرده‌اند (جدول ۳).

جدول ۲- متغیرهای مؤثر بر هر یک از ابعاد چهارگانه دامنه سلامت روانی کیفیت زندگی معلمان شهر گیلان‌غرب در سال ۱۳۹۲

دامنه	متغیرهای باقیمانده در رگرسیون نهایی	ضریب رگرسیونی استاندارد شده*	R	R^2	مقدار p
نشاط					
	رضایت درونی	۰/۰۹۵			۰/۰۹۸
	وضعیت استخدامی[1]				
	پیمانی	۰/۱۹۰	۰/۲۶۴	۰/۰۷۰	۰/۰۱۹
	رسمی	۰/۲۳۷			۰/۰۰۴
	انجام فعالیت ورزشی	۰/۱۷۲			۰/۰۰۳
عملکرد اجتماعی					
	رضایت درونی	۰/۲۱۲			<۰/۰۰۱
	تحصیلات[2]				
	فوق دیپلم	۰/۰۳۵	۰/۳۲۳	۰/۱۰۴	۰/۵۶۸
	لیسانس	۰/۱۱۲			۰/۰۴۸
	فوق لیسانس	۰/۰۲۳			۰/۶۷۷
	وضعیت استخدامی[1]				
	پیمانی	۰/۳۱۱			<۰/۰۰۱
	رسمی	۰/۳۳۲			<۰/۰۰۱
مشکلات عاطفی					
	رضایت بیرونی	۰/۲۲۹			<۰/۰۰۱
	تحصیلات[2]				
	فوق دیپلم	-۰/۰۱۸	۰/۳۱۲	۰/۰۹۷	۰/۷۶۶
	لیسانس	۰/۱۹۶			۰/۰۰۱
	فوق لیسانس	۰/۰۷۱			۰/۲۰۸
	وضعیت استخدامی[1]				
	پیمانی	۰/۱۷۵			۰/۰۲۷
	رسمی	۰/۲۱۷			۰/۰۰۷
بهداشت روان					
	رضایت درونی	۰/۱۷۸			۰/۰۰۲
	تحصیلات[2]				
	فوق دیپلم	-۰/۰۰۲	۰/۲۷۴	۰/۰۷۵	۰/۹۷۹
	لیسانس	۰/۱۴۱			۰/۰۱۵
	فوق لیسانس	۰/۰۳۳			۰/۵۶۳
	وضعیت استخدامی[1]				
	پیمانی	۰/۲۲۱			۰/۰۰۶
	رسمی	۰/۲۵۹			۰/۰۰۱

رگرسیون چند متغیره خطی

****: ضریب رگرسیونی استاندارد شده در مواردی که بیش از یک متغیر وجود دارد امکان مقایسه آنها را فراهم می کند.***

۱ـ سطح پایه برای متغیر وضعیت استخدامی، «قراردادی و حق‌التدریسی» در نظر گرفته شد. ۲ـ سطح پایه برای متغیر سطح تحصیلات، «دیپلم» در نظر گرفته شد.

جدول ۳- متغیرهای مؤثر بر هر یک از ابعاد چهارگانه دامنه سلامت فیزیکی کیفیت زندگی معلمان شهر گیلان‌غرب در سال ۱۳۹۲

دامنه	متغیرهای باقی‌مانده در رگرسیون نهایی	ضریب رگرسیونی استاندارد شده*	R	R^2	مقدار p
عملکرد فیزیکی					
	رضایت درونی	۰/۱۵۰			۰/۰۰۹
	وضعیت تأهل[۱]				
	متأهل	۰/۱۰۹			۰/۰۷۱
	بیوه	۰/۱۱۴			۰/۰۵۷
	تحصیلات[۲]		۰/۳۲۱	۰/۱۰۳	
	فوق دیپلم	۰/۱۶۰			۰/۰۱۳
	لیسانس	۰/۲۵۴			<۰/۰۰۱
	فوق لیسانس	۰/۱۱۴			۰/۰۵۰
	انجام فعالیت ورزشی	۰/۱۱۱			۰/۰۵۱
مشکلات جسمی					
	رضایت درونی	۰/۱۱۴			۰/۰۵۰
	تحصیلات[۲]				
	فوق دیپلم	۰/۰۲۳			۰/۷۱۴
	لیسانس	۰/۲۰۷	۰/۲۵۲	۰/۰۶۳	<۰/۰۰۱
	فوق لیسانس	۰/۰۰۶			۰/۹۱۴
	وضعیت استخدامی[۳]				
	پیمانی	۰/۱۷۴			۰/۰۳۱
	رسمی	۰/۱۳۷			۰/۰۹۱
درد بدنی					
	رضایت درونی	۰/۱۲۹			۰/۰۲۶
	تحصیلات[۲]				
	فوق دیپلم	۰/۱۰۳			۰/۰۹۹
	لیسانس	۰/۲۵۴			<۰/۰۰۱
	فوق لیسانس	۰/۰۶۳	۲۹۳	۰/۰۸۶	۰/۲۸۴
	وضعیت استخدامی[۳]				
	پیمانی	۰/۱۴۸			۰/۰۶۵
	رسمی	۰/۱۵۵			۰/۰۵۵
	انجام فعالیت ورزشی	۰/۱۰۱			۰/۰۷۷
سلامت عمومی					
	رضایت بیرونی	۰/۱۹۶			۰/۰۰۱
	وضعیت استخدامی[۳]				
	پیمانی	۰/۱۳۸	۰/۲۲۱	۰/۰۴۹	۰/۰۸۹
	رسمی	۰/۱۷۱			۰/۰۳۶

رگرسیون چند متغیره خطی

****: ضریب رگرسیونی استاندارد شده در مواردی که بیش از یک متغیر وجود دارد امکان مقایسه آنها را فراهم می کند.***

۱ـ سطح پایه برای متغیر وضعیت تأهل، «مجرد» در نظر گرفته شد.۲ـ سطح پایه برای متغیر سطح تحصیلات، «دیپلم» در نظر گرفته شد.

۳ـ سطح پایه برای متغیر وضعیت استخدامی، «قراردادی و حق‌التدریسی» در نظر گرفته شد.

همچنین، تحلیل رگرسیونی نشان داد که از بین متغیرهای وارده شده در مدل، متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت استخدامی، انجام فعالیت ورزشی و رضایت درونی ۱۲/۶٪ از تغییرات کیفیت زندگی کلی مرتبط با سلامت را تبیین می‌کنند (R=۰/۳۵۵).

بحث

در این پژوهش، رابطه بین رضایت شغلی با ابعاد کیفیت زندگی مرتبط با سلامت معلمان مقاطع سه‌گانه مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج مطالعه نشان داد که بین رضایت شغلی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. Sepahmansour و همکاران نیز در پژوهش بر روی معلمان تهرانی به رابطه معنادار رضایت شغلی و کیفیت زندگی دست یافته بودند [۲۰]. در دیگر مطالعات، نیز به رابطه معنادار رضایت شغلی با کیفیت زندگی و سلامت اشاره شده است [۱۱-۱۰]. همچنین، مطالعات دیگر نیز نشان دهنده رابطه معنادار رضایت شغلی با سلامت روان بوده است که با نتایج مطالعه حاضر همخوان است [۱۴-۱۳، ۹].

در تبیین این موضوع باید گفت که رضایت شغلی می‌تواند از طریق مکانیسم‌های گوناگونی موجب بهبود سلامت گردد. در اینجا می‌توان به این موضوع تأکید نمود که افزایش حمایت‌های شغلی (مالی، عاطفی) در سطح سازمان و در بین کارکنان منجر به افزایش رضایت شغلی شده و می‌تواند به عنوان ساز و کاری علّی سلامت را تحت تأثیر قرار دهد؛ چرا که فرد همواره خود را در شبکه‌ای از روابط اطمینان‌بخش شغلی با همکاران هم‌سطح و یا بالاتر از خود دیده و این مسأله سبب کاهش سطح اضطراب، افسردگی و سوء بهداشت می‌شود [۲۳]. محققانی همچون Luthans نیز نشان داده‌اند کارکنانی که رضایت شغلی بالاتری دارند از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند، مهارت‌های تازه مربوط به کار را زودتر آموخته و با حوادث شغلی کمتری روبه‌رو می‌شوند [۲۴].

رضایت درونی به عنوان یکی از دو حیطه رضایت شغلی، با شش بعد از ابعاد کیفیت زندگی ارتباط داشت و متغیری تأثیرگذار در این پژوهش بود. رضایت درونی به معنای این است که، افراد در رابطه با ماهیت وظایف شغلی‌شان چگونه فکر می‌کنند؛ عواملی مانند «فرصت تنها کار کردن، امنیت شغلی، پایگاه اجتماعی ناشی از شغل، شانس ارائه کمک به دیگران و فرصت بکارگیری توانایی‌های فردی» از جمله گویه‌های تشکیل دهنده این بعد از رضایت شغلی است. با توجه به اینکه این بعد با اکثر ابعاد کیفیت زندگی، هم در دامنه جسمی و هم روانی مرتبط بوده، بنابراین، می‌توان گفت که این بعد از رضایت شغلی معلمان می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء کیفیت زندگی آنان ایفا نماید.

وضعیت استخدامی، دیگر متغیری است که بجز در بعد عملکرد فیزیکی در دامنه سلامت جسمی کیفیت زندگی، با سایر ابعاد ارتباط معنادار داشته است. وضعیت استخدامی به نوع قرارداد معلمان، و قراردادی، پیمانی یا رسمی بودن آنان اشاره دارد. دلیل محتمل برای این موضوع، تأثیر مهمی است که نوع قرارداد بر امنیت شغلی معلمان و همچنین، میزان و نحوه دریافت حقوق، مزایا و سایر منافع مادی آنان دارد.

متغیر تحصیلات نیز بجز ابعاد نشاط (از ابعاد دامنه‌ی سلامت روانی) و سلامت عمومی (از ابعاد دامنه‌ی سلامت جسمی)، در مدل مربوط به سایر ابعاد کیفیت زندگی باقی مانده و جزو متغیرهای تأثیرگذار بر این حیطه بوده است.

Noghaani و همکاران نیز، در مطالعه خود در شهر مشهد بر روی جمعیت عمومی، به طور مشابهی نشان دادند که تحصیلات تأثیر مثبتی بر ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی داشته است [۲۵].

در این مطالعه، متغیر سن از جمله متغیرهایی بود که با کیفیت زندگی معلمان مرتبط نبود و از مدل رگرسیون خارج گردید. به طور مشابهی، Ge و همکاران نیز رابطه‌ی معناداری در این خصوص در بین معلمان چینی مشاهده نکردند [۲۶].

وضعیت تأهل نیز تنها در مدل مربوط به بعد عملکرد فیزیکی باقی‌مانده و جزو متغیرهای تبیین کننده آن بود. Cimete و همکاران نیز به در مطالعه بر روی پرستاران در کشور ترکیه به رابطه وضعیت تأهل با کیفیت زندگی دست یافته بودند [۱۱].

متغیر انجام یا عدم انجام فعالیت ورزشی با سه بعد نشاط (از ابعاد دامنه سلامت روانی)، عملکرد فیزیکی و درد بدنی (از ابعاد دامنه سلامت جسمی) مرتبط بوده و در مدل رگرسیونی مربوط به این سه حیطه کیفیت زندگی باقی مانده است. با توجه به این که بُعد عملکرد فیزیکی به توانایی فرد در انجام فعالیت‌های بدنی همچون دویدن و بالا رفتن از پله‌ها و ... ارتباط دارد و حیطه درد بدنی نیز مرتبط با احساس درد در یک ماه گذشته و میزان تأثیر آن در زندگی فرد است، بنابراین، ارتباط آن با فعالیت‌های ورزشی منطقی و مورد انتظار است. چرا که به طور کلی ورزش باعث شادی و نشاط و بالا رفتن اعتماد بنفس گشته، احساس رضایت باطنی شخص را بالا برده و شخص حس می‌کند که به موقعیت بالاتری دست یافته است.

بر اساس یافته‌های مطالعه، ۰/۶٪ معلمان رضایت شغلی خود را در سطح کم، ۶۷/۸٪ در سطح متوسط و ۳۱/۶٪ در سطح بالا گزارش نموده بودند که این موارد در پژوهش Sepahmansour و همکاران در معلمان مقطع متوسطه شهر تهران به ترتیب برابر ۱٪، ۴۲/۸٪ و ۵۶/۲٪ بود [۲۰] که مشاهده می‌شود نسبت به مطالعه حاضر، درصد بیشتری از معلمان تهرانی از سطح بالای رضایت شغلی برخوردار بوده‌اند. شاید رضایت شغلیِ پایین‌تر در مطالعه ما انعکاسی از محرومیت‌های زندگی در یک شهر محروم مرزی باشد که در مقایسه با شهر تهران که قدرت انتخاب بیشتری از جمله در زمینه پیشرفت شغلی برای افراد فراهم می‌سازد، رضایت کمتری ایجاد نموده است.

در مطالعه ما میانگین نمرات ابعاد دامنه سلامت روان شامل «نشاط، بهداشت روانی، عملکرد اجتماعی و مشکلات عاطفی» به ترتیب برابر ۶۵/۱۱، ۶۷/۱۰، ۶۷/۵۹ و ۵۹/۳۵ بود. در مقایسه، این نمرات در مطالعه Ge و همکاران در بین معلمان چینی به ترتیب برابر ۶۰/۰، ۶۴/۴، ۶۹/۲ و ۸۱/۴ بود [۲۶] که در ابعاد نشاط و بهداشت روانی نمرات معلمان ایرانی بیشتر بوده و در دیگر ابعاد میانگین نمرات معلمان چینی بیش از معلمان ایرانی در مطالعه حاضر می‌باشد. همچنین، میانگین نمرات ابعاد دامنه سلامت فیزیکی شامل «عملکرد فیزیکی، مشکلات جسمی، درد بدنی و سلامت عمومی» به ترتیب برابر «۶۷/۶۲، ۵۵/۱۹، ۶۱/۰۸ و ۶۵/۷۱» بود که در مقایسه با میانگین نمرات کیفیت زندگی معلمان چینی «۸۲/۴، ۷۹/۳، ۷۷/۵ و ۶۰» [۲۶]، نمرات معلمان در مطالعه ما در سه بعد اول کمتر و در بعد «سلامت عمومی» بیشتر بود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که دیگر پژوهش‌های مبتنی بر پرسش‌نامه با آن روبرو هستند از جمله این که شرایط محیطی و روحی فرد در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها می‌تواند بر پاسخ‌های ارائه شده تأثیرگذار

باشد. محدودیت دیگر وجود همبستگی نه چندان قوی بین متغیرهای اصلی پژوهش است که می‌تواند ناشی از ماهیت پیچیده کیفیت زندگی و گستردگی عوامل تأثیرگذار بر آن باشد. لذا ضمن این که نمی‌توان از رابطه مشاهده شده چشم‌پوشی کرد، بررسی دقیق‌تر این رابطه در مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به تأیید رابطه بین رضایت شغلی و ابعاد مختلف کیفیت زندگی معلمان در پژوهش حاضر، و با توجه به حساسیت شغل معلمی و اهمیت بالای وظیفه‌ای که بر عهده آنان است، طراحی و اجرای برنامه‌های مدون و هدفمند از سوی آموزش و پرورش، برای تأثیرگذاری مثبت بر رضایت شغلی و ارتقاء سلامت معلمان، امری ضروری است. با توجه به نتایج این تحقیق که رضایت شغلی معلمان در بعد درونی را بر اکثر ابعاد کیفیت زندگی تأثیرگذار دیده است، توصیه می‌شود که نسبت به بهبود وضعیت متغیرهای مرتبط با رضایت درونی (مانند ارتقاء امنیت شغلی و فراهم‌سازی امکان شکوفایی توانایی‌های فردی معلمان) اقدامات لازم از سوی سازمان‌های مرتبط صورت پذیرد. به‌علاوه، برنامه‌ریزی جهت نهادینه شدن انجام فعالیت‌های منظم ورزشی در معلمان در دستور کار مسئولان ذیربط قرار گیرد. همچنین، انجام این تحقیق در مقیاس وسیع‌تر در جهت مقایسه با داده‌های این پژوهش در فواصل زمانی مختلف و همچنین، پژوهش جزیی‌تر در خصوص عوامل تشکیل‌دهنده رضایت شغلی درونی معلمان و تبیین چگونگی فرآیند ارتباطی آن با کیفیت زندگی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

از تمامی معلمانی که در نهایت لطف با این تحقیق همکاری نمودند کمال سپاسگزاری را داریم. همچنین، از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به واسطه حمایت مالی از این پژوهش و گروه پرسشگران صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

[1] Motlagh ME, Oliaeimanesh AR, Beheshtian M. Health and its Social Determinants. 2nd ed., Tehran: Movafagh Publication. 2008. [Farsi]

[2] Habib S, Shirazi M. Job Satisfaction and Mental Health among the Employees of a General Hospital. *Iranian J Psychiat Clin Psychol (IJPCP)* 2003; 8(4): 64-73. [Farsi]

[3] Green F. Unpacking the misery multiplier: How employability modifies the impacts of unemployment and job insecurity on life satisfaction and mental health. *J Health Economics* 2011; 30(2): 265-76.

[4] Rezaei A, Khalilzadeh A. The relationship between social intelligence managers with job satisfaction of

teachers in schools. *J Education Sci* 2009; 2(7):121-45. [Farsi]

[5] Zaki M: Survey of job satisfaction researches in Iran. *Human Resour Manag J* 2008; 1(1): 79-104. [Farsi]

[6] Demirtas Z: Teachers' job satisfaction levels. *Procedia-Social and Behavioral Sci* 2010; 9: 1069-73.

[7] Pourtaheri M, Eftekhari A, Fatahi A. Assessment quality of life (QOL) in rural areas (Case study: Northern Khaveh village, Lorestan province). *Human Geography Res* 2011; 43(76):13-31. [Farsi]

[8] Sabbah I, Drouby N, Sabbah S. Retel-Rude N, Mercier M: Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 health survey. *Health Quality Life Outcomes* 2003; 1: 30.

[9] Kaheh D, Heivadi T. Job Satisfaction & Mental Health. *Payesh* 2012; 11(3): 391-97. [Farsi]

[10] Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. *Occupational Andenvironmental Med* 2005; 62(2): 105-12.

[11] Cimete G, Gencalp NS, Keskin G. Quality of life and job satisfaction of nurses. *J Nursing Care Quality* 2003; 18(2): 151-58.

[12] Bakhshayesh A. The Relationship Between Personality Types and General Health With Job Satisfaction of Yazd Health Center Staffs. *Payavard - e- Salamat* 2013; 7(1): 42-55.[Farsi]

[13] Lee Mo SM, Lee MB, Liao SC, Chiang FT. Relationship between mental health and job satisfaction among employees in a medical center department of laboratory medicine. *J Formosan Med Assoc* 2009; 108(2): 146-54.

[14] Scott BA, Judge TA. Insomnia, emotions, and job satisfaction: A multilevel study. *J Manag* 2006; 32(5): 622-45.

[15] King C, Hinds P. Quality of life: From nursing and patient perspectives: Theory, research, practice. 3nd ed., Boston: *Jones & Bartlett* 2003; 105-30.

[16] Johnson S, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet C. The experience of work-related stress across occupations. *J Managl Psychol* 2005; 20(2): 178-87.

[17] Yang X, Ge C, Hu B, Chi T, Wang L. Relationship between quality of life and occupational stress among teachers. *Public Health* 2009; 123(11): 750-5.

[18] Darani K, Gholamali Lavasani M. The relationshipof job satisfaction, self-esteem and mental health: case study of Teachers of Tehran University Preschool center. *Psychol & Edu J* 2000; 5(1): 76-98. [Farsi]

[19] Goudarznand Chegini M, Mirdoozandeh G. Relationship between Quality of Work-Life and Job Satisfaction of the Employees in Public Hospitals in Rasht. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 14(2): 108-11. [Farsi]

[20] Sepahmansour M, Shahriyari Ahmadi M, Shohami N. Relationship between life quality, Job satisfaction and teachers' professional exhaustion. *Edu Admin Res Quarterly* 2012; 3(11): 91-110. [Farsi]

[21] Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. Volume 22: Work Adjustment Project, Industrial Relations Center, University of Minnesota Minneapolis. 1967.

[22] Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M. Translating, reliability and validity of Persian form of SF-36 standard tool. *Payesh* 2005; 5(1): 49-56. [Farsi]

[23] Morrow V. Conceptualizing social capital in relation to the well- being of children and young people: a critical review. *Sociol Rev* 1999; 47(4): 744-65.

[24] Luthans F. Organization Behavior. 7th ed,. New York: McGraw–Hill Book Co. 1995.

[25] Noghaani M, Asgharpor A, Safa S, Kermaani M. The quality of life and itsrelation with social capital in the city of Mashhad. *J Social Sci* 2008; 5(1): 111-40.[Farsi]

[26] Ge C, Yang X, Fan Y, Kamara AH, Zhang X, Fu J, et al. Quality of life among Chinese college teachers: A cross-sectional survey. *Public Health* 2011; 125(5): 308-10.

The Relationship between Job Satisfaction and Health-Related Quality of Life in the Teachers at Gilan-e-Gharb City in 2013

S.R. Ghasemi[1], N. Rjabi Gilan[2], S. Reshadat[3], M. Ahmadian[4]

Received: 17/09/2013 Sent for Revision: 27/10/2013 Received Revised Manuscript: 16/11/2013 Accepted: 24/11/2013

Background and Objective: Employment is one of the important social determinants of health. The aim of this study was determining the relationship between job satisfaction and Health-Related Quality of Life (QOL) in Gilan-e-Gharb teachers in 2013.

Materials and Methods: This cross-sectional study was performed on teachers of Gilan-e-Gharb City (n:375) in 2013. They were selected by Multi-stage cluster sampling method. The Minnesota Job satisfaction and SF-36 questionnaires and demographic checklist were used for data collection. Data were analyzed using independent t test, one-way ANOVA, Pearson's correlation tests and multiple linear regression.

Results: The mean age of the respondents was 40.71±5.26 years, 48.1% (n= 169) of them were female. Pearson's correlation test showed that there was a positive and significant relationship between job satisfaction and dimensions of QOL including: Vitality (p= 0.024; r= 0.120), Mental Health (p= 0.005; r= 0.148), Social Functioning (p= 0.011; r= 0.136), Role-Emotional (p= 0.032; r= 0.114) and General health (p= 0.002; r= 0.169). Among variables entered in the regression model, the variables of educational level, employment status, exercise status and intrinsic subscale of job satisfaction, explained 12.6% of overall health-related QOL changes (R= 0.355).

Conclusion: In this study, the relationship between job satisfaction and QOL in teachers was supported. Considering the great importance of teaching and the special responcibility of the teachers designing and implementation of purposeful programs by the Ministry of Education in order to make positive effects on job satisfaction and promotion of QOL in teachers seems essential.

Key words*:* Health-related Quality of Life, Job satisfaction, Teachers

Funding: This research was funded by deputy of Research and Technology of Kermanshah University of Medical Sciences.

Conflict of interest: None Declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Kermanshah University of Medical Sciences approved the study.

How to cite this article: Ghasemi SR, Rjabi Gilan N, ReshadatS, AhmadianM. The Relationship between Job Satisfaction with Health-related Quality of Life in Gilan-e-Gharb Teachers, 2013. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2014; 13(2): 13-26. [Farsi]

1- MSc of Social Welfare, Social Development & Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

2- MSc of Social Research, Social Development & Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

(Corresponding Author): Tel: (0831) 4216143, Fax: (0831) 4239050, E-mail: rajabi_nader@yahoo.com

3- Asistant Prof., Dept. of Pediatrics, Social Development & Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

4- MSc of Environmental Health Engineering, Social Development & Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran