



## Interactive Role of Self-Efficacy in the Relationship Between Social Support and Quality of Life of Law Enforcement Personnel

Hossein Rostami<sup>1</sup>, Hamzeh Ahmadian<sup>2</sup>, Touraj Hashemi-Nosratabad<sup>3</sup>, Omid Moradi<sup>2</sup>

1. PhD. Candidate of General Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran
2. Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran
3. Dept. of Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran

### Article Information

#### Article History:

Received: 2018/06/13

Accepted: 2018/08/25

Available online: 2018/09/02

IJHEHP 2018; 6(2): 189-199

DOI: 10.30699/acadpub.ijhehp.6.2.r189

#### Corresponding Author:

**Hamzeh Ahmadian**

Assistant Professor, Dept of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran

#### Email:

ahmadian@iausdj.ac.ir

Use your device to scan and read the article online



### Abstract

**Background and Objective:** In terms of the inherent characteristics of the military career, law enforcement personnel as human resources N.A.J.A organization, face multiple occupational issues and as a result, they are more exposed to psychological vulnerability than other employees. The purpose of this study was to determine the relationship between self-efficacy and social support variables on quality of life of law enforcement personnel of Tabriz city.

**Methods:** For this purpose, 350 men from law enforcement personnel of Tabriz were selected by cluster sampling. To measure variables, participants completed in self-efficacy, social support and quality of life scales. Cronbach's alpha was used to evaluate the reliability and validity of these scales, which indicated the desirability of these scales. LISEREL software was used to analyze the data.

**Results:** Findings of the research using the path analysis method showed that the quality of life of law enforcement personnel is influenced by social support and self-efficacy. In so doing, social support positively, has a direct impact on the quality of life. Self-efficacy is also positively associated with quality of life and has been able to play a mediating role in the relationship between social support and quality of life. To evaluate the model, multiple indices including RMSEA (0.077) and GFI (0.98) were used. The results indicated that the proposed model fitted the data.

**Conclusion:** According to findings, social support and self-efficacy improve the quality of life of law enforcement personnel.

**KeyWords:** Self-Efficacy, Social support, Quality of life, Law enforcement officers

Copyright © 2018 Journal of Health Education and Health Promotion. All rights reserved.

### How to cite this article:

Rostami H, Ahmadian H, Hashemi-Nosratabad T, Moradi O. Interactive Role of Self-Efficacy in the Relationship Between Social Support and Quality of Life of Law Enforcement Personnel. Iran J Health Educ Health Promot. 2018; 6 (2) : 189-199

Rostami, H., Ahmadian, H., Hashemi-Nosratabad, T., Moradi, O. (2018). **Interactive Role of Self-Efficacy in the Relationship** Between Social Support and Quality of Life of Law Enforcement Personnel. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*; 6 (2):179-188



## نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان انتظامی

حسین رستمی<sup>۱</sup>، حمزه احمدیان<sup>۲</sup>، تورج هاشمی نصرت آباد<sup>۳</sup>، امید مرادی<sup>۲</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنج، سمنج، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سمنج، سمنج، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

### چکیده

### اطلاعات مقاله

#### تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۲۳

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۰۳

انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۶/۱۰

IJHEHP 2018; 6(2):189-199

#### نویسنده مسئول:

حمزه احمدیان

استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه

آزاد اسلامی، واحد سمنج، سمنج، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۳۳۷۰۷۸۱

#### پست الکترونیک:

[ahmadian@iausdj.ac.ir](mailto:ahmadian@iausdj.ac.ir)

برای دانلود این مقاله،

کد زیر را با موبایل خود

اسکن کنید.



**زمینه و هدف:** کارکنان نیروی انتظامی، به عنوان منابع انسانی سازمان ناجا، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی با مسائل شغلی متعددی مواجه‌اند و در نتیجه در معرض آسیب‌پذیری روان‌شناختی بیشتری نسبت به کارکنان سایر مشاغل هستند. هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه متغیرهای خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی کارکنان انتظامی شهر تبریز است.

**مواد و روش‌ها:** برای این منظور ۳۵۰ نفر از کارکنان مرد انتظامی شهر تبریز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرها، افراد شرکت‌کننده مقیاس‌های خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی را تکمیل کردند. برای بررسی قابلیت اعتماد و روایی این مقیاس‌ها از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر مطلوبیت این مقیاس‌ها بود. داده‌ها با نرم‌افزار لیزرل تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل مسیر، حاکی از آن بود که کیفیت زندگی کارکنان انتظامی متأثر از حمایت اجتماعی و خودکارآمدی است. بدین صورت که حمایت اجتماعی به صورت مثبت بر کیفیت زندگی اثر مستقیم دارد. همچنین خودکارآمدی توانسته نقشی واسطه‌ای در ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ایفا کند. برای ارزیابی مدل از شاخص‌های چندگانه از جمله میزان RMSEA (۰/۰۷۷) و GFI (۰/۹۸) استفاده شد و نتایج نشان داد مدل پیشنهادی با داده‌ها برازش دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌ها، حمایت اجتماعی و خودکارآمدی باعث بهبود کیفیت زندگی کارکنان انتظامی می‌شود.

**کلمات کلیدی:** خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، کارکنان انتظامی

کپی‌رایت ©: حق چاپ، نشر و استفاده علمی از این مقاله برای مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت محفوظ است.

### مقدمه

انسان سالم محور توسعه پایدار در هر جامعه است. کارکنان انتظامی (Law enforcement officers)، به عنوان منابع انسانی سازمان ناجا، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی با مسائل شغلی متعددی مواجه‌اند. مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت، معلولیت، اسارت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که در مشاغل نظامی بسیار بیشتر از مشاغل غیرنظامی فشار روانی به فرد وارد می‌کند (۱). ارتباط مستقیم شغل با زندگی فردی و خانوادگی موجب تسری مشکلات به محیط خانوادگی و اجتماعی کارکنان می‌شود. مطالعات بسیاری نشان داده که فشارهای مرتبط با شغل یکی از آسیب‌های جدی زندگی آنهاست که در نهایت سبب کاهش بهره‌وری سازمان‌ها می‌شود.

انسان سالم محور توسعه پایدار در هر جامعه است. کارکنان انتظامی (Law enforcement officers)، به عنوان منابع انسانی سازمان ناجا، به لحاظ ویژگی‌های ذاتی حرفه نظامی با مسائل شغلی متعددی مواجه‌اند. مأموریت‌های پیچیده، قوانین سخت، احتمال مجروحیت، معلولیت، اسارت و حتی مرگ از جمله مسائلی است که در مشاغل نظامی بسیار بیشتر از مشاغل غیرنظامی فشار روانی به فرد وارد می‌کند (۱). ارتباط مستقیم شغل با زندگی فردی و خانوادگی موجب تسری مشکلات به محیط خانوادگی و اجتماعی کارکنان می‌شود. مطالعات بسیاری نشان داده که فشارهای مرتبط با شغل یکی از آسیب‌های جدی زندگی آنهاست که در نهایت سبب کاهش بهره‌وری سازمان‌ها می‌شود.

شود (۲). طی دو دهه گذشته کیفیت زندگی (Quality of Life) یکی از مهم‌ترین موضوعات تحقیقات بالینی بوده است. کیفیت زندگی قضاوت جهت‌دار ذهنی و مفهومی از وضعیت زندگی شخص یا رضایت او از زندگی‌اش است و مفهومی چندبعدی است که سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی را دربرمی‌گیرد، و به میزان قابل‌توجهی نیز بر رضایت شخصی و موفقیت وی در زندگی تأثیرگذار است (۳). کیفیت زندگی مفهوم وسیع‌تری نسبت به وضعیت سلامتی دارد و شامل مؤلفه‌هایی چون خوب بودن اجتماعی و روانی و رضایت از زندگی است (۴). اطلاعات زیادی از کیفیت زندگی نیروهای انتظامی کشور موجود نیست. به نظر می‌رسد سطح کیفیت زندگی در افراد نظامی به طور معنی داری به‌خصوص در بعد روانی نسبت به بعد جسمی پایین‌تر است (۵) که این امر می‌تواند به علت ماهیت شغلی آن‌ها باشد (۶). درنتیجه توجه به کیفیت زندگی این افراد از اهمیت خاصی برخوردار است.

یکی از راه‌های بهبود کیفیت زندگی استفاده از انواع حمایت‌های اجتماعی (social support) است (۷). حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت و توجه و مساعدت اعضای خانواده و دوستان و سایر افرادی است که فرد با آن‌ها در ارتباط است (۸). حمایت اجتماعی سازه‌ای چندوجهی است که نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد ایفا می‌کند و با فراهم آوردن خدمات نتایج منفی موقعیت‌ها و حوادث استرس‌زا را کاهش می‌دهد و توان انطباق افراد را در زندگی اجتماعی افزایش می‌دهد (۹). همچنین، این عامل بر کیفیت زندگی اثر مستقیم خواهد داشت و آسیب‌پذیری فرد را نسبت به استرس، افسردگی و انواع بیماری‌های روانی و جسمانی کاهش می‌دهد. سودمندی روان‌شناختی حمایت اجتماعی ممکن است ناشی از تأثیر آن بر ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب مؤثر، احساس عزت‌نفس و مهارت‌های فردی باشد (۱۰).

شواهدی که از مطالعات مختلف به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد بازی می‌کند (۷، ۸، ۱۱). Saber و Nosratabadi در مطالعه‌ای مطرح ساختند که منابع حمایتی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان ارتباط دارند و حمایت ساختاری پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای کیفیت زندگی کل است (۱۲). به طوری که Sun و همکاران در مطالعه‌ای خاطرنشان

کردند که بین حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های حمایت عینی، حمایت ذهنی، و میزان بهره‌برداری از حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۳). از سویی، یکی از مسائل و دغدغه‌های اصلی موضوع تأثیر احتمالی متغیرهای واسطه‌ای در رابطه بین دو یا چند متغیر روان‌شناختی دیگر است. از این رو، با توجه به تحقیقات صورت گرفته به نظر می‌رسد رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی ممکن است تحت تأثیر برخی از متغیرهای روان‌شناختی همچون خودکارآمدی (Efficacy) تعدیل شود. از نظر Strauser و همکاران (۱۴) خودکارآمدی به اطمینان یافتن فرد از توانمندی‌های خود در انجام رفتارهای مراقبت از خود در شرایط خاص اشاره دارد و به عبارت دیگر خودکارآمدی بر عملکرد، رفتارهای سازگارانه، انتخاب محیط و شرایطی که افراد تلاش می‌کنند به آن دست پیدا کنند تأثیر می‌گذارد و باورهای خودکارآمدی پایه‌ای برای انگیزش، بهزیستی و دستاوردهای فردی در همه حیطه‌های زندگی هستند و این باورها عملکرد انسان را از طریق فرایندهای شناختی، عاطفی، انگیزشی و تصمیم‌گیری تنظیم می‌کنند (۱۵). Moradi و همکاران نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که خودکارآمدی نقش واسطه‌ای معنی‌داری در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی تحصیلی دارد (۱۶). Karimzadeh Shirazi و همکاران مطرح کردند که خودکارآمدی پایین باعث می‌شود حالات روحی و روانی مانند خستگی، عصبانیت، و درد و رنج در فرد به وجود آید و منجر به نقصان کیفیت زندگی او شود (۱۷).

رابطه منابع حمایت اجتماعی و باورهای خودکارآمدی به شکلی است که خودکارآمدی تمامی تأثیرات حمایت‌های اجتماعی را در زندگی واسطه می‌کند (۱۸) و خودکارآمدی به‌عنوان عامل واسطه‌ای بر حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی و درک فرد از مهارت‌ها و توانایی‌هایش در انجام موفقیت‌آمیز امور مؤثر است. سازمان‌های عصر حاضر با نگاه راهبردی به منابع انسانی آن را دارایی هوشمند و ارزشمندی در نظر می‌گیرند و درصددند بیش‌ازپیش به ارتقای سبک و کیفیت زندگی و رضایت شغلی کارکنان بپردازند. سلامت محیط کار و سلامت روان با فراهم ساختن کیفیت زندگی بالا ممکن می‌شود و توجه به این مسئله در تمام سازمان‌ها ضروری است و مانع فرسودگی و بازدهی پایین کار خواهد شد. یکی از آفت‌های مهم سازمان‌ها بی

توجهی به کیفیت زندگی کارکنان سازمان است. این بی توجهی اثربخشی و کارایی سازمان را به شدت کاهش می دهد (۱۹).

نیروهای نظامی هنگام وقوع اغتشاش‌ها و بلاهای طبیعی معمولاً اولین گروهی هستند که فراخوانده می‌شوند. این مأموریت‌ها ممکن است مدت‌ها به طول انجامد و منجر به بروز عوارض جسمانی و روانی شود. فشارها و استرس‌های شغلی این افراد می‌تواند سلامت روانی و جسمانی آنان را کاهش دهد. اهمیت کار نیروی انتظامی به اندازه اهمیت اصل امنیت است. امنیت پایه دوام و بقای یک جامعه است و پیشرفت‌های فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی در بستری از امنیت عمومی اتفاق می‌افتد. حال آنکه نیروهای نظامی به اقتضای شرایط شغلی استرس‌زایی که دارند همواره در معرض خطرات جدی هستند که سلامت روان آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ماهیت شغلی این ارگان دولتی و مأموریت خطیری که برای ایجاد نظم و امنیت در جامعه دارند و همچنین با توجه به نتیجه تحقیقات ذکر شده نقش کیفیت زندگی در افزایش سلامت روان و جلوگیری از بروز بیماری‌های جسمی و روانی اهمیت تحقیق حاضر را بیشتر نمایان می‌کند (۲۰).

پژوهشی که به طور مستقیم ارتباط بین حمایت‌های اجتماعی با کیفیت زندگی و نقش واسطه‌ای خودکارآمدی را در قالب یک مدل بررسی کرده باشد، حداقل در حد جستجوهای انجام شده، وجود ندارد. به همین دلیل برای روشن شدن مکانیسم این ارتباط و تقویت بنده پژوهشی مربوط به آن، به‌ویژه در گروه کارکنان انتظامی، این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین نقش واسطه‌ای خودکارآمدی در رابطه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان انتظامی صورت گرفت.

## روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی و در قالب طرح همبستگی است که به شیوه مدل معادلات ساختاری رابطه بین متغیرها را بررسی کرده است. محل انجام پروژه شهر تبریز بوده است. مؤلفه‌های حمایت اجتماعی به‌عنوان متغیر برون‌زاد و کیفیت زندگی به‌عنوان متغیر درون‌زاد و خودکارآمدی به‌عنوان متغیر واسطه‌ای در نظر گرفته شد. جامعه آماری این پژوهش را همه کارکنان انتظامی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهند. از این

جامعه نمونه‌ای به تعداد ۳۵۰ نفر با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. به این صورت که از بین تمامی یگان‌های مستقر در تبریز ۸ یگان به طور تصادفی منظم انتخاب شدند و در مرحله بعد از بین یگان‌های انتخاب‌شده تعدادی از کارکنان به صورت تصادفی مطالعه شدند. شرط ورود آزمودنی‌ها به مطالعه حاضر این بود که سن آن‌ها در محدوده بین ۲۰ تا ۴۰ سال باشد. پرسش‌نامه‌ها به صورت گروهی به تمام کارکنان انتظامی ۸ یگان داده شد و با رعایت موازین اخلاقی شامل رضایت شرکت‌کنندگان، حسن رفتار، محرمانه بودن اطلاعات، اجتناب از تحریف داده‌ها و داده‌سازی، توضیح نحوه پاسخ‌دهی به سؤال‌ها، هدف پژوهش و ضرورت همکاری صادقانه آن‌ها، پرسش‌نامه‌ها بین کارکنان توزیع شد. علاوه بر این، به افراد اطمینان داده شد که جواب‌های آنان محرمانه خواهد ماند و هر زمان مایل باشند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. ابزار این مطالعه شامل پرسش‌نامه حمایت اجتماعی، مقیاس خودکارآمدی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی بود.

**پرسش‌نامه حمایت اجتماعی:** این پرسش‌نامه توسط Vaux و همکاران در سال ۱۹۸۶ بر مبنای تعریف Cobb از حمایت اجتماعی طراحی شد (۲۱). این پرسش‌نامه ۲۳ سؤال دارد و سه حیطه خانواده، دوستان و سایر افراد را در نظر می‌گیرد. این مقیاس به صورت طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از بسیار موافق، مخالف و بسیار مخالف نمره‌گذاری می‌شود. در مطالعه Ebrahimi Ghavam بر روی ۱۰۰ دانشجوی و ۲۰۰ دانش‌آموز، از این آزمون استفاده شد و پایایی آن در نمونه دانشجویی ۰/۹۰ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۰ به دست آمد (۲۲).

**پرسش‌نامه خودکارآمدی:** این مقیاس را Sherer و همکاران در سال ۱۹۸۲ برای سنجش باورهای خودکارآمدی عمومی طراحی کردند. این پرسش‌نامه دارای ۱۷ سؤال در طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای است که بدون محدودیت سنی قابلیت اجرا دارد (۲۳). keramati آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۵ گزارش کرده است (۲۴).

**پرسش‌نامه کیفیت زندگی:** پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (SF-۳۶) مشهورترین و پراستفاده‌ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL-BREF) یک پرسش‌نامه ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی

تحلیل رگرسیون و روش مدلیابی معادلات ساختاری (تحلیل مسیر) صورت گرفت و اثرات غیر مستقیم از طریق آزمون Bootstrap بدست آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و نرم افزار Lisrel استفاده شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر از بین ۳۵۰ نفر شرکت‌کنندگان نیروی انتظامی ۴۷/۲ درصد از کارکنان مجرد، ۲۳/۷ درصد متأهل و ۲۹/۱ درصد نامشخص بود. دامنه سن شرکت‌کنندگان نیز بین ۲۲ تا ۳۶ بود. سطح تحصیلات کارکنان در مقطع دیپلم ۰/۵ درصد، فوق‌دیپلم ۱۴/۹ درصد، لیسانس ۴۷/۷ درصد، فوق‌لیسانس ۸ درصد، نامشخص ۲۸/۹ درصد بود.

کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای چهار زیرمقیاس و یک نمره کلی است. زیرمقیاس‌های آن عبارت‌اند از سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف. ابتدا نمره خامی برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بیشتر است. در مطالعه Nejat و همکاران پایایی آزمون - بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ (۲۵). پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار و برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها از آزمون مردیا انجام شد و در سطح استنباطی از

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی

| متغیر جمعیت‌شناختی | فراوانی    | درصد |
|--------------------|------------|------|
| وضعیت تأهل         | مجرد       | ۱۶۵  |
|                    | متأهل      | ۸۳   |
|                    | نامشخص     | ۱۰۲  |
|                    | جمع        | ۳۵۰  |
| گروه سنی           | ۲۹-۲۲      | ۲۰۳  |
|                    | ۳۶-۳۰      | ۴۵   |
|                    | بی‌پاسخ    | ۱۰۲  |
|                    | جمع        | ۳۵۰  |
| تحصیلات            | دیپلم      | ۲    |
|                    | فوق‌دیپلم  | ۵۲   |
|                    | لیسانس     | ۱۶۷  |
|                    | فوق‌لیسانس | ۲۸   |
|                    | نامشخص     | ۱۰۱  |
|                    | جمع        | ۳۵۰  |

حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۱$  دارند. همچنین همبستگی بین ابعاد خودکارآمدی با حمایت اجتماعی نیز از نظر آماری معنی‌دار است.

در شکل ۱ ضرایب استاندارد برآورده‌شده مدل ساختاری تحقیق گزارش شده است. قبل از بررسی نتایج مربوط به مدل ساختاری، ابتدا شاخص‌های برازش مدل با داده‌های تحقیق بررسی شدند (جدول ۴).

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیارهای متغیرها به همراه دو شاخص چولگی و کشیدگی آمده است. برای بررسی طبیعی بودن چندمتغیری توزیع، از آزمون مردیا استفاده شد. نتایج این تحلیل حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن چندمتغیری (مقدار کشیدگی چندمتغیری ۲/۲) برقرار است.

در جدول ۳ ماتریس همبستگی برای بررسی رابطه بین ابعاد خودکارآمدی و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی به کار برده شد. نتایج نشان داد همه ابعاد خودکارآمدی و

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

| کشیدگی | چولگی  | انحراف معیار | میانگین |                   |
|--------|--------|--------------|---------|-------------------|
| ۱/۱۱۷  | -۱/۰۵۴ | ۲/۶۷         | ۱۶/۵۴   | خانواده           |
| ۰/۲۰۰  | -۰/۴۲۰ | ۲/۶۰         | ۱۴/۰۷   | دوستان            |
| ۰/۷۳۴  | -۰/۳۳۲ | ۲/۳۱         | ۱۴/۹۶   | سایر افراد        |
| ۱/۴۸۵  | -۰/۶۴۲ | ۶/۲۳         | ۴۵/۵۸   | حمایت اجتماعی     |
| ۰/۵۸۹  | -۰/۶۱۷ | ۵/۲۵         | ۳۰/۳۳   | گرایش به آغازگری  |
| ۱/۲۸۶  | -۰/۹۴۸ | ۳/۲۱۵        | ۱۴/۷۲   | پافشاری بر تکالیف |
| ۰/۰۷۰  | -۰/۴۹۵ | ۳/۴۲۷        | ۱۸/۳۵   | تمایل به کوشش     |
| ۰/۲۲۳  | -۰/۳۰۵ | ۹/۱۶         | ۶۳/۴۱   | خودکارآمدی        |
| -۰/۲۰۴ | -۰/۳۷۳ | ۳/۳۹         | ۱۲/۸۱   | سلامت جسمانی      |
| -۰/۲۷۶ | -۰/۲۱۳ | ۳/۰۷         | ۱۶/۰۵   | سلامت روانی       |
| -۰/۱۷۱ | -۰/۳۷۲ | ۲/۷۱         | ۹/۶۹    | روابط اجتماعی     |
| -۰/۳۶۵ | ۰/۰۸۵  | ۵/۲۵         | ۲۰/۲۸   | محیط زندگی        |
| -۰/۳۰۰ | -۰/۰۳۴ | ۱۱/۵۷        | ۵۸/۸۵   | کیفیت زندگی       |

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

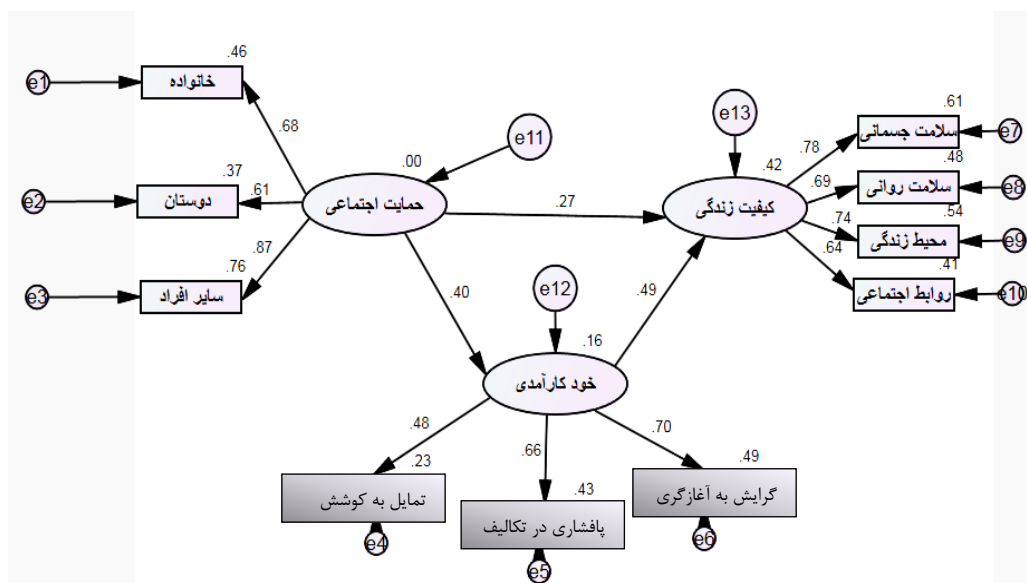
| ۱۲      | ۱۱      | ۱۰      | ۹       | ۸       | ۷       | ۶       | ۵       | ۴       | ۳       | ۲       | ۱       |                   |               |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|---------------|
|         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | ۱       | خانواده           |               |
|         |         |         |         |         |         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۴۱۶** | دوستان            |               |
|         |         |         |         |         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۵۲۱** | ۰/۵۹۶** | سایر افراد        |               |
|         |         |         |         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۸۴۶** | ۰/۷۹۱** | ۰/۸۲۵** | حمایت اجتماعی     |               |
|         |         |         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۲۰۴** | ۰/۲۴۲** | ۰/۱۴۰** | ۰/۱۲۹** | گرایش به آغازگری  |               |
|         |         |         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۴۶۵** | ۰/۲۲۱** | ۰/۲۴۱** | ۰/۱۱۷*  | پافشاری بر تکالیف |               |
|         |         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۳۱۹** | ۰/۳۱۸** | ۰/۱۹۳** | ۰/۲۲۵** | ۰/۱۵۲** | ۰/۱۰۶*            | تمایل به کوشش |
|         |         |         |         |         | ۱       | ۰/۶۶۹** | ۰/۷۳۷** | ۰/۸۵۶** | ۰/۲۶۷** | ۰/۳۰۷** | ۰/۱۷۸** | ۰/۱۸۱**           | خودکارآمدی    |
|         |         |         |         | ۱       | ۰/۳۹۶** | ۰/۲۷۵** | ۰/۲۷۰** | ۰/۳۴۶** | ۰/۲۶۱** | ۰/۲۳۷** | ۰/۲۴۲** | ۰/۱۶۷**           | سلامت جسمانی  |
|         |         |         | ۱       | ۰/۵۱۶** | ۰/۴۵۸** | ۰/۲۵۰** | ۰/۴۰۹** | ۰/۳۸۵** | ۰/۳۰۳** | ۰/۳۰۴** | ۰/۲۴۸** | ۰/۲۰۱**           | سلامت روانی   |
|         |         | ۱       | ۰/۳۹۷** | ۰/۵۱۹** | ۰/۲۷۰** | ۰/۱۵۱** | ۰/۱۵۷** | ۰/۲۷۷** | ۰/۳۶۲** | ۰/۳۴۵** | ۰/۳۲۰** | ۰/۲۳۳**           | روابط اجتماعی |
|         | ۱       | ۰/۴۶۷** | ۰/۵۱۳** | ۰/۵۹۶** | ۰/۲۷۰** | ۰/۱۵۵** | ۰/۲۳۰** | ۰/۲۲۹** | ۰/۳۱۶** | ۰/۲۹۵** | ۰/۲۵۲** | ۰/۲۳۶**           | محیط زندگی    |
| ۰/۸۷۴** | ۰/۷۰۴** | ۰/۷۴۲** | ۰/۸۲۲** | ۰/۴۲۴** | ۰/۲۵۳** | ۰/۳۲۹** | ۰/۳۷۲** | ۰/۳۸۶** | ۰/۳۶۵** | ۰/۳۲۶** | ۰/۲۶۴** | کیفیت زندگی       |               |

\*\* P < ۰/۰۵ و \* P < ۰/۰۱

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل

| شاخص‌ها      | $\chi^2$ | df | $\chi^2/df$ | GFI  | AGFI | NFI  | RMSEA |
|--------------|----------|----|-------------|------|------|------|-------|
| مدل برون داد | ۷۳/۹۲۲   | ۳۲ | ۲/۳۱        | ۰/۹۸ | ۰/۹۷ | ۰/۹۴ | ۰/۰۷۷ |





شکل ۱. ضرایب استاندارد برآورده شده مدل ساختاری تحقیق

گزارش شده در شکل گویای این است که ۴۲ درصد از واریانس کیفیت زندگی توسط دو متغیر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تبیین می شود.

در جدول ۶ ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل متغیرهای پژوهش، همراه با سطح معناداری آن ها آورده شده است.

براساس جدول ۶، با توجه به اینکه هر سه ضریب رگرسیون مسیر بین حمایت اجتماعی با خودکارآمدی، خودکارآمدی با کیفیت زندگی، و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی از نظر آماری معنی دار بودند، از آزمون بوت استرپینگ استفاده شد.

بنابراین می توان گفت ضریب غیرمستقیم بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی از نظر آماری معنی دار است. این یافته دال بر این است که خودکارآمدی نقشی میانجی گرانه بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی است.

براساس جدول ۴، شاخص های RMSEA، GFI و AGFI میزان تناسب را نشان می دهند. شاخص RMSEA هرچه به صفر نزدیک تر باشد، نشانگر برازش بهتر مدل است و سایر شاخص ها اگر بالای ۰/۹۰ باشند، نشان از برازش بهتر مدل دارند. همچنین به عقیده بنتلر - بونت اگر مقدار NFI (شاخص نرم شده برازندگی) و CFI (شاخص برازندگی تطبیقی) برابر یا بزرگ تر از ۰/۹ باشد، مدل از برازندگی قابل قبولی برخوردار است.

در جدول ۵ ضرایب رگرسیون پیش بینی بین متغیرهای پیش بین و ملاک گزارش شده است.

بر اساس جدول ۵ می توان گفت ضریب استاندارد پیش بینی حمایت اجتماعی به کیفیت زندگی برابر با ۰/۲۷ است که این ضریب استاندارد در سطح  $P < 0.01$  معنی دار است. همچنین ضریب استاندارد پیش بینی کیفیت زندگی از طریق خودکارآمدی برابر با ۰/۴۹ است که این ضریب استاندارد در سطح  $P < 0.01$  معنی دار است. نتایج

جدول ۵. ضرایب رگرسیون پیش بینی بین متغیرهای پیش بین و ملاک

| متغیر پیش بین | متغیر ملاک  | اثرات مستقیم<br>ضریب استاندارد | t     | اثرات غیرمستقیم<br>ضریب غیراستاندارد |
|---------------|-------------|--------------------------------|-------|--------------------------------------|
| حمایت اجتماعی | خودکارآمدی  | ۰/۴۰۱                          | ۴/۶۲۰ | ۰/۳۶۲                                |
| حمایت اجتماعی | کیفیت زندگی | ۰/۲۶۹                          | ۳/۷۸۸ | ۰/۲۵۶                                |
| خودکارآمدی    | کیفیت زندگی | ۰/۴۹۱                          | ۴/۹۷۴ | ۰/۵۱۷                                |

|               |      |               |       |        |       |
|---------------|------|---------------|-------|--------|-------|
| حمایت اجتماعی | <--- | دوستان        | ۰/۶۰۸ | ۹/۶۹۰  | ۰/۸۷۳ |
| حمایت اجتماعی | <--- | خانواده       | ۰/۶۸۰ |        | ۱/۰۰۰ |
| حمایت اجتماعی | <--- | افراد دیگر    | ۰/۸۷۰ | ۱۰/۵۳۸ | ۱/۱۰۸ |
| خودکارآمدی    | <--- | تلاش کردن     | ۰/۴۸۰ |        | ۱/۰۰۰ |
| خودکارآمدی    | <--- | پافشاری       | ۰/۶۵۷ | ۶/۷۱۱  | ۱/۲۸۵ |
| خودکارآمدی    | <--- | آغاز گری      | ۰/۶۹۷ | ۶/۷۶۱  | ۲/۲۲۹ |
| کیفیت زندگی   | <--- | سلامت جسمانی  | ۰/۷۸۰ | ۱۱/۰۰۳ | ۱/۵۲۸ |
| کیفیت زندگی   | <--- | سلامت روانی   | ۰/۶۹۱ | ۱۰/۲۱۰ | ۱/۲۲۸ |
| کیفیت زندگی   | <--- | سلامت محیطی   | ۰/۷۳۶ | ۱۰/۶۴۶ | ۲/۲۳۲ |
| کیفیت زندگی   | <--- | روابط اجتماعی | ۰/۶۳۷ |        | ۱/۰۰۰ |

جدول ۶. آزمون بوت استرپینگ برای بررسی نقش میانجی خودکارآمدی در ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی

| اثر       | ضریب  | بازه اطمینان ۹۵ درصدی | سطح معناداری |
|-----------|-------|-----------------------|--------------|
| غیرمستقیم | ۰/۳۲  | (۰/۱۷۹ و ۰/۰۲۸)       | ۰/۰۱         |
| مستقیم    | ۰/۰۸۶ | (۰/۱۷۹ و ۰/۰۲۸)       | ۰/۰۱         |

## بحث

این مطالعه نشان داد که رابطه بین حمایت اجتماعی با خودکارآمدی، خودکارآمدی با کیفیت زندگی، و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی از نظر آماری معنی دار است. به عبارتی، با افزایش یا کاهش نمرات حمایت اجتماعی در افراد نمرات کیفیت زندگی و خودکارآمدی در آنان به مراتب افزایش یا کاهش می‌یابد. با افزایش یا کاهش خودکارآمدی در افراد نیز به نمرات کیفیت زندگی آنان به مراتب افزوده یا از آن کاسته می‌شود. نتایج این مطالعه در خصوص اینکه حمایت اجتماعی قادر به پیش‌بینی مثبت کیفیت زندگی و خودکارآمدی است با یافته‌های Saber و Nosratabadi، Sun و همکاران (۷،۸،۱۱،۱۲،۱۳) همسو است.

Saber و Nosratabadi در مطالعه‌ای مطرح ساختند که منابع حمایتی با ابعاد مختلف کیفیت زندگی سالمندان ارتباط دارند و حمایت ساختاری پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای کیفیت زندگی کل است (۱۲). به طوری که Sun و همکاران در مطالعه‌ای خاطرنشان کردند که بین حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های حمایت عینی، حمایت ذهنی، و میزان بهره‌برداری از حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن رابطه معنی‌داری وجود دارد (۱۳). همچنین Moradi و همکاران در مطالعه‌ای اشاره کردند که خودکارآمدی نقش

واسطه‌ای معنی‌داری در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرزندگی تحصیلی دارد (۱۶). در تبیین یافته‌های دیگران می‌توان گفت اکثر مطالعات به اثر سودمند حمایت اجتماعی بر سلامت و احساس خوب بودن افراد تمرکز می‌کنند و باورهای خودکارآمدی پایه‌ای برای انگیزش، بهزیستی و دستاوردهای فردی در همه حیطه‌های زندگی هستند و هردو متغیر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده قوی‌تری برای کیفیت زندگی افراد است.

از طرفی یکی از مفاهیم اصلی در حمایت اجتماعی بحث اندازه شبکه‌های اجتماعی و روابط و تعاملات مثبت بین فرد و محیط اطرافش است. این نتیجه هم‌سو با نظریه گرانووتر است (۱۲). از نظر گرانووتر هرچه فراوانی تماس و پیوندها قوی‌تر باشد، افراد از شبکه خود حمایت‌های بیشتری دریافت می‌دارند که این امر در نتیجه منجر به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود.

فلامینگ و بوم، که از نظریه‌پردازان بزرگ این دیدگاه‌اند، معتقدند افرادی که از حمایت‌های اجتماعی بیشتری برخوردارند، از کیفیت زندگی و سلامت بیشتری بهره می‌برند. درگیری افراد در شبکه‌های دوستی، خانوادگی و ارتباطات همسایگی منابع حمایتی را فراهم می‌کند که



افراد با جذب بیشتر در این شبکه‌ها از حمایت و متعاقب آن سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردار می‌شوند (۲۶).

مطابق با مدل حمایت کارآمدی، تعامل مداوم با افراد حمایتگر به این اعتقاد منجر می‌شود که فرد توانایی مقابله با چالش‌ها را دارد (۲۷). به عبارت دیگر، حمایت اجتماعی فرایندی است که به کمک آن باورهای افراد حمایتگر در مورد یک فرد به او منتقل می‌شود و بر خودکارآمدی وی تأثیر می‌گذارد. همچنین، حمایت اجتماعی از طریق حمایت انتظاری بر خودکارآمدی تأثیر می‌گذارد. حمایت انتظاری به معنی درک این موضوع است که هنگام نیاز به دیگران آنان برای کمک به ما حاضر هستند. این نوع حمایت موجب ایجاد شبکه امن اجتماعی می‌شود که افراد را برای حل مشکل توسط خودشان تشویق می‌کند و این امر به مرور منجر به افزایش سطح کیفیت زندگی می‌شود (۲۸). در همین زمینه، Bandura و همکاران بیان کرده‌اند که رابطه منابع حمایت اجتماعی و باورهای خودکارآمدی به شکلی است که خودکارآمدی تمامی تأثیرات حمایت‌های اجتماعی را در زندگی واسطه می‌کند (۱۸). آن‌ها ضمن نشان دادن رابطه حمایت اجتماعی و باورهای خودکارآمدی، به تأثیرات حمایت اجتماعی بر واسطه‌گری باورهای خودکارآمدی تأکید می‌کنند (۱۸). پاره‌ای از مطالعات دیگر نیز نشان داده‌اند که حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق تقویت باورهای خودکارآمدی در غلبه بر مطالبات چالش‌انگیز و فراخوانی پیامدهای مثبت مورد دلخواه مؤثر واقع می‌شود (۲۹). به طوری که وجود حمایت اجتماعی منجر به خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، امیدواری و خودشایستگی می‌شود.

نتایج این مطالعه، مبنی بر اینکه خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی است، با یافته‌های Karimzadeh و Shirazi و همکاران (۱۷) همسو است؛ آن‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی پایین باعث می‌شود حالات روحی و روانی مانند خستگی، عصبانیت و درد و رنج در فرد به وجود آید که منجر به نقصان کیفیت زندگی او می‌شود (۱۷). احساس خودکارآمدی می‌تواند کلیه جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که از نظر خودکارآمدی قوی هستند معتقدند که قادرند به‌طور مؤثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. این درک و عقیده به آن‌ها دیدی متفاوت از کسانی می‌دهد که از نظر خودکارآمدی ضعیف هستند، زیرا این احساس اثر مستقیمی بر رفتار آنان دارد. بنابراین

خودکارآمدی می‌تواند عاملی حیاتی در موفقیت و شکست در سراسر زندگی باشد.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی از طریق خودکارآمدی قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی است. Hoseinzadeh و همکاران نیز به همین مسئله اشاره کرده‌اند؛ شواهد پژوهشی موجود حاکی از رابطه بین حمایت اجتماعی و رضایت از زندگی در نوجوانان از طریق خودکارآمدی و حرمت خودمیانجیگری است (۳۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی تقریباً در همه حال می‌تواند به‌عنوان سپری در برابر حوادث و رویدادهای استرس‌زا عمل کند و شخص را در مقابل پیامدهای ناگوار مصون دارد و فقدان آن می‌تواند برای شخص اضطراب‌آور باشد. فرد در رابطه با دیگران احساس ارزشمندی می‌کند که این احساس می‌تواند باعث افزایش احساس خودکارآمدی شود (۳۱). از این‌رو می‌توان مطرح ساخت که روابط حمایتی و مراقبتی منبعی اساسی برای خودکارآمدی است و افرادی که این نوع حمایت‌ها را دریافت می‌کنند، مهارت‌هایی همچون حل مسئله، تصمیم‌گیری و ابراز وجود را گسترش می‌دهند که این امر منجر به افزایش خودکارآمدی در آنان و درنهایت موجب بهبود کیفیت زندگی کارکنان انتظامی می‌شود.

در پایان می‌توان به نقاط قوت این مطالعه اشاره کرد که عبارت‌اند از حجم نمونه مناسب، و نحوه دقیق جمع‌آوری اطلاعات. این پژوهش محدودیت‌هایی نیز داشت؛ نخست اینکه پژوهش حاضر در مورد جمعیت مردان انجام شده، بنابراین در تعمیم نتایج آن باید جانب احتیاط را در نظر گرفت. همچنین به دلیل اینکه این پژوهش از نوع همبستگی است، از نتایج آن نمی‌توان استنباط علی به عمل آورد. شیوه اساسی جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر مبتنی بر پرسش‌نامه است، لذا پیشنهاد می‌شود اطلاعات هر متغیر با استفاده از چند روش مختلف جمع‌آوری شود تا نتایج به‌دست‌آمده با اطمینان بیشتری به کار گرفته شوند.

### نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که رابطه بین حمایت اجتماعی با خودکارآمدی، خودکارآمدی با کیفیت زندگی، و حمایت اجتماعی با کیفیت زندگی از نظر آماری معنی‌دار هستند. بنابراین می‌توان مطرح کرد که تجربه حمایت اجتماعی از طریق تقویت باورهای خودکارآمدی در غلبه بر مطالبات چالش‌انگیز و فراخوانی پیامدهای مثبت مورد دلخواه مؤثر

کیفیت زندگی کارکنان شوند. در نتیجه به کارگیری این برنامه‌ها که یکی از روش‌های مکمل است به کارکنان نیروی نظامی توصیه می‌شود.

### سپاسگزاری

در پایان لازم می‌دانیم از همکاری صمیمانه تمامی کارکنان نظامی و از فرماندهی نظامی شهرستان تبریز، که زمینه اجرای مطالعه را فراهم ساخت، تقدیر و تشکر کنیم. این مقاله منتج از رساله دکتری نویسنده اول است.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض در منافع گزارش نشده است.

### References

1. Abedi L, Mazruee H. Individual factors affecting military forces job satisfaction. *Iranian journal of military medicine*. 2010; 12(1): 45-9. <http://militarymedj.ir/article-1-615-en.pdf>
2. Yazerloo MT, Kalantari M, Mehrabi H A. Investigating the Effectiveness of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Quality of Life in Golestan Police Officers. *Golestan police science quarterly journal*. 2016; 7(2): 158-139. <http://pantajournals.ir/uploads/pdf/201822511360657.pdf>
3. Bishop M. Psychological Adaptation and Quality of Life in Multiplesclerosis: Assessment of the Disability centrality model. *Journal of rehabilitation*. 2007;1(73):25-36. <http://journals.sbm.ac.ir/ch/article/view/18745/1490>
4. Shamsi A, Rafahi A, Malimir M, Mollahadi M, Ebadi A. Comparison of the Quality of Life of Affected and Non-hypertensive Men. *Journal of Army Medical Sciences University of the Islamic Republic of Iran*. 2012;10(3-18)
5. Tzeng DS, Chung WC, Fan P-I, Lung F-W, Yang CY. Psychological Morbidity, Quality of Life and Their Correlations among Military Health Care Workers in Taiwan. *Indhealth*. 2009; 47(6):629-34. <https://doi.org/10.2486/indhealth.47.626>
6. Riddle JR, Smith TC, Smith B, Corbeil YE, Engel CC, Wells TS. Millennium Cohort: the 2001-2003 Baseline Prevalence of Mental Disorders in the u.s. Military. *J clin Epidemiol*. 2007; 60(2):192-201. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.04.008> PMID:17208126
7. Reymaz S, Gharibnawaz.H, Abolghasemi J, Seraji S. Determining the Relationship between Different Dimensions of Social Support and Quality of Life of the Elderly in Tehran's 8 th District in 2013. *Journal of Public Health Education*. 2015; 2(1):37-29. [http://jech.umsha.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-141-1&slc\\_lang=fa&sid=1](http://jech.umsha.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-141-1&slc_lang=fa&sid=1)
8. Heydarzade M, Ghahremanian A, Haghighat A, Yousefi E. Relationship between Quality of Life and Social Support in Stroke Patients. *Journal of Nursing*. 2009; 22(59):32-23. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-689-en.html>
9. Doğan B, Laçin E, Tütal N. Predicatives of the Workers' Burnout Level: Life Satisfaction and Social Support. *Social and Behavioral Sciences*. 2015; (2): 1801-1806. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.705>
10. Moradi A. A Meta-analysis of Research on the Relationship between Social Support and Quality of Life in Elderly People in Iran. *Iranian Journal of Health Research*. 2016;12(4):413-06. <http://journals.sbm.ac.ir/ch/article/view/18745/14907>
11. Bélanger E, Ahmed T, Vafaei A, Curcio C-L, Phillips S-P, Zunzunegui M-V. Sources Of Social Support Associated With Health And Quality Of Life: A Cross-Sectional Study Among Canadian And Latin American Older Adults. *Bmj Open*. 2016; 6(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011503> PMID:27354077 PMCID:PMC4932270
12. Saber M, Nosratabadi M. Social Support and Health-related Quality of Life in Elderly People Covered by the Welfare Organization of Kerman City. *Journal of Health & Development*. 2014; 3(3):189-199. <http://jhad.kmu.ac.ir/article-1-73-fa.html>
13. Sun N, Lv DM, Man J, Wang XY, Cheng Q, Fang H-l, et al. The Correlation between Quality of Life and Social Support in Female Nurses. *J Clin Nurs*. 2017;26:1005-10. <https://doi.org/10.1111/jocn.13393> PMID:27219501

14. Strauser DR, Kets k, keim j. The relationship between self efficacy locus of control and work personality. *journal of Rehabilitation*. 2002; 1(68): 20-26. <https://experts.illinois.edu/en/publications/the-relationship-between-self-efficacy-locus-of-control-and-work->
15. Zamani Nasab R, Marzabadi E, Fathi Ashtiani A, Ahmadizadeh MJ, Anisi J, Ziyaei M. Investigating the relationship between self-efficacy and social support among employees of one of the military organizations. *Journal of Police Medicine*. 2015; 4(1): 64-57.
16. Moradi M, Dehghanizadeh MH, Soleimani khashab A. Perceived social support and academic vitality; mediating role of self-efficacy beliefs. *Journal of Learning and Learning*. 2015; 7(1): 24-1.
17. Karimzadeh Shirazi M, Razavieh A, Kaveh M-H. Relationship between quality of life and self-efficacy of teachers working in Shahrekord. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2008; 10(1): 28-35.
18. Bandura A. Social cognitive theory: and ognatic perspective, *Annual Review of Psychology*. 2001; (51): 1-26.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>  
PMid:11148297
19. gholami A. Factors Affecting the Quality of Work Life in the Organization. *Human Development Policemen*. 2009; 24:79-100.
20. shahrokh M, haghghatyan M, Najafi Kh. The Role of Occupational Factors Affecting Mental Health of Police Officers. *Quarterly Journal of Law Enforcement Science, Chaharmahal va Bakhtiari*. 2014; 2 (6): 103-112.
21. Vaux A, Phillips J, Holley L, Thompson B, Williams D., & Stewart D. The Social Support Appraisals (SSA) scale: Studies of reliability and validity, *American Journal of Community Psychology*. 1985; 14(1): 195-219.
22. Ebrahimi Ghavam S, Investigation the Validity of Three Concepts of Locus of Control, Self Esteem, and Social Support. Master Thesis of Educational Psychology. Psychological and Educational Faculaty of Islamic Azad University. 1992.
23. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice Dunn S, Jacobs B, Rogers R- W. The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*. 1982; 51: 663-671.  
<https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
24. keramati H. Investigating the relationship between perceived self-efficacy of secondary school students in Tehran and their attitude towards mathematical lessons with their progress. Master's thesis, Tarbiat Moallem University. 2001.
25. Nejat S, Montazeri A, Holakoiinayini K, kazem M, Majdzadeh R. Standardization of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire: Translation and Fragmentation of Iranian Species. *Journal of School of Public Health and Institute of Health*. 2006; 4(4):1-12.
26. Grossi S, Shabestari Sh. Investigating the relationship between social capital and mental health among female headed households in Kerman. *Journal of Social Studies of Iran*. (2011); 5 (1), 99-123.
27. Fiori KL, Mcilvane JM, Brown EE, Antonucci TC. Social relations and depressive symptomatology: Self-efficacy as a mediator. *Aging and mental health*. 2006; 10:227-239.  
<https://doi.org/10.1080/13607860500310690>  
PMid:16777650
28. Maleki Pirbazi M, Nouri R, Sarraimi G. Social Support and Depression Symptoms Mediator: Self-efficacy. *Contemporary Psychology*. 2011; 6 (2): 26-34.
29. Klink JL, Byars Winston A, Bakken LL. Coping efficacy and perceived family support: Potential factors for reducing stress in premedical students. *Medical Education*. 2008; 42: 572-579.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2008.03091.x>  
PMid:18444980
30. Hoseinzadeh AA, Azizi M, Tavakkoli H. Social support and life satisfaction in adolescents: the role of mediating self-efficacy and self-esteem. *Transformational Psychology (Iranian Psychologists)*. 2014; 11(41): 103-114.
31. Mirsamiei M, Ebrahimi Ghavam S. The study of the relationship between self-efficacy, social support and test anxiety with mental health of female and female students of Allameh Tabatabaei University. *Quarterly Journal of Psychology and Educational Sciences*, 2008; 74-91.