

مطالعه سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی فرهنگیان (مورد مطالعه: منطقه نیمبلوک شهرستان قائنات خراسان جنوبی)

محمدحسن شربتیان*، مژگان فارسی**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۳/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۲۰

چکیده

هدف پژوهش حاضر رابطه سلامت اجتماعی با فرسایش شغلی فرهنگیان می‌باشد. رویکرد نظری در این پژوهش بهره‌مندی از نظریه‌های سلامت اجتماعی کییز و فرسایش شغلی ماسلاچ و جکسون است. روش‌شناسی این پژوهش توصیفی و همبستگی بوده و جامعه آماری فرهنگیان بخش نیمبلوک شهرستان قائنات در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ می‌باشد حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۴۰۰ نفر به صورت شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای مبتنی بر تصادفی ساده و ابزار پرسشنامه استاندارد شده است و از توافق داوران جهت رسیدن به روایی محتوایی استفاده شده و ضریب پایایی سلامت اجتماعی (۰/۷۶۳) و فرسایش شغلی (۰/۷۳۳) بدست آمده است. نتایج بیانگر این است که میانگین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن به ترتیب (انسجام، پذیرش، مشارکت، همبستگی و شکوفایی) و فرسایش شغلی و ابعاد آن به ترتیب (مسخ شخصیت، عملکرد فردی و خستگی عاطفی) در حد متوسط روبه بالا است. میانگین جنسیت رابطه معناداری با متغیرهای اصلی تحقیق داشته است نتایج رگرسیون نشان می‌دهد که بُعد شکوفایی و مشارکت اجتماعی با مقدار، ضریب همبستگی (بتا) بیشترین تأثیر بر فرسایش شغلی را به‌طور مستقیم داشته‌اند. همچنین نتایج معادله پیش‌بینی می‌تواند ۳۷ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کند و متغیر سلامت اجتماعی در حدود ۰/۳۳۴ واحد اثر مستقیم بر فرسایش شغلی داشته است.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، فرسایش شغلی، فرهنگیان، قائنات

* دانش‌آموخته دکتری جامعه‌شناسی پژوهشگر و مدرس دانشگاه (نویسنده مسئول). sharbatiyan@gmail.com

** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد امور فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز. farsi.mf44@gmail.com

مسئله پژوهش

کارآمدی و سلامت نیروی انسانی در هر سازمانی یکی از مهم‌ترین فاکتورهای پیشرفت است. اگر این کارآمدی با فرسودگی در طی سال‌های خدمت همراه باشد منجر به کاهش ابعاد مختلف سلامت انسان خواهد شد. بنابراین فرسایش شغلی^۱، منجر به تهدید سلامتی و بهزیستی کارکنان هر سازمانی (گل پرور و همکاران، ۱۳۸۹) می‌شود. از سوی دیگر با توجه به اهمیت ابعاد سلامت از سوی سازمان جهانی بهداشت در راستای توسعه پایدار جامعه باید اشاره به این کرد که بهتر زندگی کردن افراد در محیط‌های اجتماعی از جمله سازمان می‌تواند در کاهش فرسایش شغلی و سایر ابعاد مختلف زندگی نقش مهمی ایفاء کند؛ پس ضرورت شناخت و تأثیر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت جامعه می‌تواند سهم عمده‌ای در تعیین سیاست‌های اجتماعی و رفاهی هر سازمانی از جمله آموزش و پرورش داشته باشد؛ بنابراین شناسایی تأثیر مؤلفه‌های سلامت اجتماعی^۲ بر فرسایش شغلی کارکنان از جمله معلمان در جهت تعیین و تدوین سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان در هر جامعه‌ای می‌تواند از مهم‌ترین مباحث اساسی هر سازمانی محسوب شود. بر این مبنا سلامت اجتماعی شرط ضروری برای ایفاء نقش‌های اجتماعی محسوب می‌گردد و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم بدانند و هم آحاد جامعه آن‌ها را سالم بدانند. در این صورت سلامت اجتماعی در ردیف ارزش‌های اجتماعی قرار می‌گیرد و متغیرهای منحصرأ زیستی برای به دست دادن تعریفی از آن کافی نخواهد بود (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۲۹۱).

فرسایش شغلی برای اولین بار از سوی فرودنیگر^۳ در سال ۱۹۷۴ معرفی شد. وی این مفهوم را حالتی از خستگی و ناکامی می‌داند که ناشی از ارتباطات و روابط شغلی شکل می‌گیرد که نهایتاً به وصول نتیجه دلخواه منجر نمی‌شود (گل پرور و

1. Burnout
2. Social Health
3. Freudenberg

همکاران، ۱۳۹۰: ۴۳). این سندرم مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های هیجانی، نگرشی، رفتاری و سازمانی است (Ulusoy, 2003 & Demir). رایج‌ترین تعریف از فرسایش شغلی را ماسلاچ و جکسون ارائه کرده‌اند به نظر آن‌ها این مفهوم (فرسایش شغلی) سندرمی روانشناختی شامل خستگی عاطفی^۱، مسخ شخصیت^۲ و کاهش موفقیت فردی^۳ تعریف می‌شود. خستگی عاطفی به از بین رفتن منابع هیجانی یا تخلیه توان روحی اطلاق می‌شود؛ مسخ شخصیت، تمایلات بدبینانه و پاسخ منفی به اشخاصی است که معمولاً دریافت‌کنندگان خدمت از سوی فرد محسوب می‌شوند و کاهش موفقیت فردی به کم شدن احساس شایستگی در انجام وظیفه شخص و ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار تلقی می‌شود (عبدی ماسوله و همکاران، ۱۳۸۵: ۶۵). بنابراین به نظر آن‌ها فرسایش شغلی در نتیجه عوامل فشارزای بین فردی و مزمن با بدبینی^۴ به کار و کاهش کارایی شغلی^۵ آشکار می‌گردد (Maslach & et al, 2001: 399).

از سوی دیگر سلامت اجتماعی در جامعه علمی و پژوهشی ما به‌عنوان یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌ها تلقی می‌شود و در دو دهه اخیر مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران، دانشجویان و پژوهشگران روان‌شناس، جامعه‌شناس و... قرار گرفته است. سلامت اجتماعی به معنای چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در جامعه و محیطی که در آن زندگی می‌کند تعریف می‌گردد. از آنجایی که نیروی انسانی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در هر نهاد و سازمانی محسوب می‌شود از این رو بررسی وضعیت سلامت اجتماعی کارکنان هر سازمان و نهادی یکی از موضوعات مهمی است که در واقع در هر اجتماع مدنی باید به‌عنوان بخشی از فرهنگ سازمانی به آن توجه ویژه داشت.

-
1. Maslach & Jackson
 2. Emotional Exhaustion
 3. Depersonalization
 4. Decreased Personal Accomplishment
 5. Cynicism
 6. Reduced efficacy

بر این اساس کیز^۱ (۱۹۹۸)، سلامت اجتماعی را به‌عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران تعریف می‌کند. به عبارتی از نظر لارسون^۲، (۱۹۹۶) این مفهوم به‌عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آن‌ها با جامعه، پذیرش دیگران، همبستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می‌شود. در همین راستا از نظر کیز و شاپیرو^۳ (۲۰۰۴)، سلامت اجتماعی در سطح فردی به این معنا است که فرد سالم از نظر اجتماع فردی است که جامعه را به‌صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم بالقوه برای رشد و شکوفایی تلقی کرده و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد و در پیشرفت آن سهیم است.

با توجه به این که در سال ۱۳۹۷ طبق آمار اعلام شده بالغ بر ۶۰ درصد کارکنان شاغل در سازمان‌ها، فرسودگی شغلی را تجربه می‌کنند، در بین گروه‌های شغلی مختلف، معلمی در کنار مشاغلی چون پرستاری، مددکاری اجتماعی، کارگری و... جزء مشاغلی محسوب می‌شود که از نرخ بالایی از افسردگی و فرسودگی شغلی برخوردار است؛ پس با توجه به موارد بیان شده دور از ذهن نیست که افسردگی و فرسایش شغلی تهدیدی جدی است که فرهنگیان را در برمی‌گیرد (فرسودگی شغلی معلمان [.https://www.irna.ir](https://www.irna.ir)).

از سوی دیگر با توجه به تحقیقی که در خصوص فرسودگی معلمان تربیت‌بدنی استان خراسان جنوبی توسط درویشی و همکاران (۱۳۹۵) صورت گرفته بود، نتایج این تحقیق نشان می‌داد که در بین معلمان این استان فرسایش شغلی به‌عنوان یک مسئله می‌تواند با ابعاد سلامت معلمان در ارتباط باشد. به‌عبارت‌دیگر می‌توان این‌گونه بیان کرد که با توجه به آنکه شهرستان قائنات دومین شهر بزرگ استان خراسان جنوبی به مرکزیت بیرجند است و منطقه نیمبلوک در این شهرستان از ظرفیت‌های کشاورزی، صنعتی، فرهنگی و مذهبی منسجمی برخوردار است و سهم عمده‌ای در توسعه

1. Keyes
2. Larson
3. Keyes & Shapiro

اقتصادی و اجتماعی این شهرستان دارد؛ فرهنگیان این بخش می‌توانند نقش تأثیرگذاری در تربیت قشر فعال این منطقه داشته باشند، چرا که بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت محسوب می‌شود.

سلامت اجتماعی در کنار دیگر ارکان سلامت (جسمانی و روانی) سه رکن اصلی تشکیل‌دهنده سلامت شهروندان از جمله گروه اجتماعی معلمان محسوب می‌گردد. زمانی فرهنگیان می‌توانند نقش معلمی خود را به‌خوبی ایفاء نمایند که تعاملاتشان را با دیگران متناسب با نقش خود و نقش دیگری به‌جا آورند؛ وجود چنین تعاملاتی می‌تواند ناشی از وجود این ارکان اساسی در زندگی روزمره باشد که این قشر از جامعه از چنین موهبتی در حد معقول برخوردار باشند. از این‌رو با توجه به گزارش و تحقیق انجام شده دغدغه نویسندگان را برای انجام پژوهشی در راستای رابطه سلامت اجتماعی با فرسایش شغلی فرهنگیان دوچندان نموده بود. از سویی دیگر با توجه به آنکه در دو دهه اخیر چنین موضوعی که بتواند به‌طور مستقیم صنف معلمان را مورد بحث و بررسی قرار دهد، کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است؛ بنابراین پژوهش حاضر در پی آن بوده است که بداند: فرسایش شغلی فرهنگیان در منطقه نیم‌بلوک شهرستان قائنات خراسان جنوبی تا چه حد تحت تأثیر سلامت اجتماعی‌شان قرار گرفته است؟ و چه برنامه‌های عملیاتی را می‌توان برای جامعه مورد مطالعه ارائه داد؟

پیشینه پژوهش

با توجه به منابع داخلی و خارجی در حوزه موضوع مورد مطالعه باید به این اشاره کرد که منبع یا پژوهشی که به‌طور مستقیم در دهه اخیر در گروه صنفی فرهنگیان به مطالعه علمی و رابطه پژوهشی دو مفهوم یاد شده پرداخته باشد صورت نگرفته است بنابراین در جدول ذیل در جهت غنای علمی موضوع مورد بحث سعی بر این شده است نوشتارهای علمی و پژوهشی که نزدیک به موضوع حاضر و گروه صنفی موردنظر بوده است، به‌اجمال توضیح داده شود.

جدول ۱- ادبیات تجربی و پیشینه تحقیق منابع داخلی و خارجی

محققین	نام پژوهش	نوع پژوهش	نتایج
مطلبی و کیانی (۱۳۹۶)	رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان معلمان مدارس استثنایی: نقش میانجی مشارکت شغلی	توصیفی و همبستگی	فرسودگی شغلی از طریق مشارکت شغلی با سلامت میانجی بین فرسودگی شغلی و سلامت روان معلمان مدارس استثنایی دارد. پیشنهاد می‌شود از طریق افزایش مشارکت شغلی در معلمان مدارس استثنایی، فرسودگی شغلی را کاهش و سلامت روان آن‌ها را افزایش داد.
بخارایی و همکاران (۱۳۹۵)	فرسایش شغلی در صنعت هتلداری و رابطه آن با سلامت اجتماعی (مطالعه موری کارکنان هتل‌های مشهد)	توصیفی و همبستگی	نتایج نشان می‌دهد که کارکنان هتل‌های ۳ الی ۵ ستاره مشاهد از شاخص سلامت اجتماعی در حد متوسط (۴۱/۱ درصد) برخوردارند. همچنین میزان درجه فرسایش شغلی کارکنان در سطح بالا (۴۲/۴ درصد) مشاهده شده است. نتایج حاکی از رابطه معنادار و معکوس بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن و سازه فرسایش شغلی است. همچنین یافته‌ها، تأثیر معنادار سلامت اجتماعی بر ابعاد فرسایش شغلی: خستگی عاطفی (۰/۲۰۶-)، مسخ شخصیت (۰/۲۲۸-) و عدم موفقیت فردی (۰/۱۱۳-) را تأیید می‌کنند. نتایج رگرسیونی حاکی از آن است که از میان ابعاد سلامت اجتماعی، بعد سهم داشت اجتماعی با مقدار بتای (۰/۴۸-) بیشترین تأثیر را بر فرسایش شغلی کارکنان به صورت مستقیم داشته است. همچنین معادله پیش‌بینی میزان فرسایش شغلی می‌تواند ۵۵/۳ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کند.
صلیبی و مدرسی (۱۳۹۵)	بررسی رابطه سلامت عمومی با فرسودگی شغلی و کفایت اجتماعی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر تهران	توصیفی و همبستگی	نتایج این تحقیق نشان داده است که بین سلامت عمومی و فرسودگی شغلی ارتباط معکوس و معناداری وجود دارد؛ به این معنی که با افزایش سلامت عمومی، فرسودگی شغلی کاهش و با کاهش میزان سلامت عمومی، فرسودگی شغلی افزایش می‌یابد، اما بین سلامت عمومی و کفایت اجتماعی ارتباط معناداری وجود ندارد.

<p>استرس شغلی، خستگی هیجانی و مسخ شخصیت به صورت مثبت و معنادار و احساس کفایت شخصی به صورت منفی و معنادار سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کنند. همچنین نقش واسطه‌ای خستگی هیجانی، مسخ شخصیت و احساس کفایت شخصی در رابطه بین استرس شغلی و سلامت روانی مشاهده شد. استرس شغلی و فرسودگی شغلی در معلمان، سلامت روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد. مدل به دست آمده، الگوی مناسبی را جهت تبیین سلامت روانی معلمان در اختیار قرار می‌دهد.</p>	<p>تجربی، غیرآزمایشی و همبستگی</p>	<p>نقش استرس شغلی و فرسودگی شغلی بر سلامت روانی معلمان ابتدایی: آزمون یک مدل فرضی</p>	<p>بیانی و سمیعی (۱۳۹۴)</p>
<p>به این نتایج رسیده‌اند که میانگین نمره خستگی هیجانی ۲۱/۴۴، مسخ شخصیت ۴/۷۱ و کفایت زندگی ۳۲/۱۷ بوده است. میزان خستگی هیجانی با مسخ شخصیت و میزان کفایت شخصی با خستگی هیجانی رابطه معنی‌داری را داراست.</p>	<p>توصیفی و همبستگی</p>	<p>بررسی عوامل مرتبط با فرسایش شغلی کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی شهرستان همدان</p>	<p>دشتی و همکاران (۱۳۹۳)</p>
<p>نتایج حاکی از آن بوده است که بین فرسودگی شغلی و حمایت اجتماعی ادراک شده در کل و حمایت ادراک شده در بُعد خانوار و فرد مهم و بُعد دوستان رابطه منفی دارد و حدود ۴۰ درصد از واریانس فرسودگی شغلی توسط مؤلفه حمایت اجتماعی ادراک شده، تبیین می‌شود.</p>	<p>توصیفی و همبستگی</p>	<p>نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در فرسودگی شغلی معلمان</p>	<p>میکائیلی و همکاران (۱۳۹۲)</p>
<p>بر اساس نتایج، اندازه شبکه اجتماعی تأثیری در میزان فرسایش شغلی ندارد، اما بین تنوع شبکه اجتماعی و فرسایش شغلی (خستگی عاطفی و عدم کارایی) رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. مشارکت ذهنی با ابعاد خستگی عاطفی و مسخ شخصیت و مشارکت عینی با عدم موفقیت رابطه دارد. بین متغیر حمایت سازمانی و فرسایش (خستگی عاطفی و مسخ شخصیت) همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد. متغیرهای عدالت سازمانی و محرومیت نسبی با بُعد خستگی عاطفی دارای</p>	<p>توصیفی و همبستگی</p>	<p>رابطه بین عوامل اجتماعی و فرسایش شغلی معلمان شهرستان قروه</p>	<p>قدسی و همکاران (۱۳۹۰)</p>

<p>همبستگی معنادار و معکوس هستند و متغیر پایگاه اجتماعی با هر سه بُعد فرسایش شغلی رابطه معکوس و معنادار دارد. همچنین در مورد متغیرهای زمینه‌ای نتایج این تحقیق حاکی است میزان فرسایش (عدم موفقیت) معلمان ابتدایی از راهنمایی و دبیرستان کمتر است و نمره مسخ شخصیت معلمان دارای مدرک سیکل از مدارک دیگر بیشتر است. سابقه خدمت با فرسایش (عدم موفقیت) رابطه معکوس دارد.</p>			
<p>به تجزیه و تحلیل چند سطحی اطلاعات (بررسی اثر تعدیل کار گروهی) در ارتباط با فرسایش شغلی در بین پرستاران پرداخته شده است. نتایج نشان می‌دهد که خواسته‌های عاطفی و سازمانی با خستگی عاطفی و مسخ شخصیت رابطه‌ای مثبت و مستقیم داشته‌اند، ولی با قدرت رابطه معکوس (منفی) داشته‌اند.</p>	<p>توصیفی، آزمایشی و همبستگی</p>	<p>خواسته‌های شغلی، فرسایش شغلی، تعامل در پرستاران،</p>	<p>آنتونی مرتگو مری و همکاران (۲۰۱۷)</p>
<p>نتایج گواه بر این است که رابطه قابل توجهی بین فرسایش شغلی و تعامل کار با خواسته‌های شغلی (کار بیش‌ازحد، استقلال شغلی، شناخت) و منابع وجود دارد. همچنین فرسایش شغلی با سلامت (روانی و اجتماعی) و انگیزه (قصد ترک شغل) رابطه دارد.</p>	<p>توصیفی و تحلیلی</p>	<p>بازنگری و فعل و انفعالات بین فرسایش شغلی و کار و تعامل، رویکرد اکتشافی از مدل معادلات ساختاری^۳</p>	<p>جنویو و همکاران (۲۰۱۶)</p>
<p>نتایج حاکی از آن است که متغیرهای نمایندگی ابعاد جوسازمانی و رهبری تحول‌گرا، بیشترین میزان واریانس را در ارائه گزارش فرسایش شغلی داشته‌اند.</p>	<p>توصیفی - تحلیلی</p>	<p>نقش عوامل فردی و سازمانی در فرسایش شغلی در میان ارائه دهندگان خدمات سلامت روان مبتنی بر جامعه</p>	<p>گرین و همکاران (۲۰۱۵)</p>

1. Montgomery & et al
2. Genevieve & et al
3. ESEM
4. Green & et al

<p>نتایج نشان می‌دهند که: مربیان فوتبال سطح پایینی از فرسودگی را تجربه کرده‌اند و هرچقدر استرس بیشتری را در مسابقات تحمل کنند علاوه بر افزایش فرسودگی شغلی در آن‌ها، سلامت روانی آن‌ها نیز برهم می‌خورد و ارتباط مثبت و معناداری بین سنین مختلف با هر سه بعد فرسودگی شغلی بدست آمد، و نتیجه آنکه با افزایش سن میزان فرسودگی شغلی کاهش یافته بود اما عملکرد شخصی با افزایش سن بیشتر شده بود..</p>	<p>توصیفی و تحلیلی</p>	<p>بررسی میزان درک فرسودگی شغلی در میان مربیان فوتبال یونان</p>	<p>کوستلیو س^۱ (۲۰۱۴)</p>
--	------------------------	---	---

با توجه به پیشینه تحقیق باید اذعان کرد که تاکنون تحقیقی (در داخل و در خارج) پیرامون رابطه سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی صورت نگرفته است، در بین منابع داخلی بیشتر موضوع سلامت روانی و فرسایش شغلی در بین کارکنان سازمان‌ها و گروه‌های صنفی از جمله فرهنگیان، پرستاران و مددکاران اجتماعی در سال‌های اخیر مدنظر قرار گرفته است.

در اکثر تحقیقات انجام شده سنجش میزان فرسودگی شغلی در ارتباط با موضوعات روانشناختی در سطح فردی غالباً مورد استقبال قرار گرفته است. همچنین در بعد سلامت اجتماعی بیشتر جنبه‌های حمایت ادراکی، سرمایه اجتماعی و... در بین گروه‌های اجتماعی جوانان، زنان، سالمندان و یا شهروندان مورد بررسی قرار گرفته است، و نیز در بین گروه‌های صنفی بیشتر پرستاران در دهه‌های اخیر مرتبط با حوزه فرسایش شغلی و ابعاد سلامت روانی و سلامت عمومی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. به عبارتی با توجه به پیشینه‌های تجربی ذکر شده در جدول بالا می‌توان این‌گونه بیان کرد که بعد سلامت به جنبه‌های حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و سلامت عمومی پرداخته و در جایی دیگر جنبه‌های روانی سلامت مانند استرس را مدنظر قرار داده و یا به جای متغیر سلامت اجتماعی به‌عنوان متغیر مستقل که در رابطه با فرسودگی

شغلی است به بحث تعاملات پرداخته؛ تعامل کار با خواسته‌های شغلی (کار بیش از حد، استقلال شغلی، شناخت) و یا عوامل اجتماعی (تنوع شبکه اجتماعی، مشارکت ذهنی و عینی، عدالت سازمانی و محرومیت نسبی) مورد سنجش قرار گرفته است و همچنین در دیگر پیشینه‌های تجربی متغیر وابسته این تحقیق که همان فرسودگی شغلی است، از طریق مشارکت شغلی و کفایت اجتماعی سنجیده شده است. پژوهش حاضر درصدد خواهد بود که تأثیرگذاری سلامت اجتماعی را بر متغیر فرسایش شغلی بسنجد، چرا که با توجه به متغیرهای حمایت اجتماعی، تعاملات اجتماعی و متغیرهای دیگر انجام شده در پژوهش‌های اخیر؛ به نوعی این متغیرها، زیرمجموعه متغیر سلامت اجتماعی با توجه به پنج بعد کبیز (انسجام، پذیرش، مشارکت، همبستگی و شکوفایی) قرار می‌گیرند زیرا بررسی سلامت اجتماعی کامل‌تر و جامع‌تر است و همچنین بررسی همه ابعاد متغیر سلامت با عوامل سازمانی و فردی در ارتباط بوده و به‌عنوان متغیر مستقل در این پژوهش قرار می‌گیرد.

چارچوب نظری پژوهش

هر زمان که توانایی فرد در شرایط نامناسب به تدریج به صورت مزمن شکل گیرد و عوارض روحی، روانی همراه با فشار عصبی، اختلالات، استرس و خستگی را به درجات مختلف در فرد ناشی از شغل و کارش بوجود آورد چنین پیامدی را فرسایش شغلی یا فرسودگی شغلی می‌توان عنوان کرد. به عبارت دیگر وقتی انگیزه شغلی روبه کاهش می‌رود دچار فرسایش شغلی می‌شویم. از لحاظ لغوی فرسایش شغلی را می‌توان تحلیل قوای روانی که گاهی با افسردگی همراه است و از تلاش برای کمک به بیماران روانی یا افراد تحت فشار روانی ناشی می‌گردد، تعریف کرد (پورافکاری، ۱۳۸۰: ۸).

فرسایش شغلی نشانگان خستگی مفرط عاطفی به دنبال سال‌ها درگیری و تعهد نسبت به "کار و مردم" است. به عبارتی فرسایش شغلی خستگی فیزیکی، هیجانی و روانی به دنبال قرار گرفتن طولانی‌مدت در موقعیت کار سخت است. این نشانگان

حالتی است که در آن قدرت و توانایی افراد کم و رغبت و تمایل آن‌ها به انجام کار و فعالیت کاهش می‌یابد.

به نظر ساراسون^۱ (۱۳۷۱) به‌طورکلی فرسایش شغلی به دلیل قرار گرفتن طولانی‌مدت شخص در معرض فشار روانی، در ارتباط با کار و مردم، نوعی اختلال تلقی می‌گردد، که با نشانگان فروپاشی هیجانی، جسمی و ذهنی همراه است. این نوع اختلال، عزت‌نفس فرد را پایین می‌آورد و احساس ناخرسندی را فرد تجربه می‌کند (ساراسون و ساراسون، ۱۳۷۱). ماسلاچ فرسایش شغلی را شامل سه مؤلفه می‌داند:

۱- تحلیل رفتن یا خستگی عاطفی^۲: که به از دست رفتن انرژی‌های عاطفی فرد مربوط است. در کارکنان نشانه‌های خستگی عاطفی هنگامی آشکار می‌شود که آن‌ها نتوانند به آسانی خود را به همکاران یا مراجعان عرضه کنند و با آن‌ها رابطه برقرار کنند.

۲- مسخ شخصیت^۳: کارکنان با فرسایش شغلی وقتی به مسخ شخصیت می‌رسند، نگرش‌هایی منفی و بدبینانه پیدا می‌کنند و نسبت به همکاران یا مراجعان به دشمنی برمی‌خیزند.

۳- احساس عدم موفقیت فردی^۴: منظور از این مؤلفه کاهش احساس موفقیت در فرد است، یعنی فرد احساس می‌کند عملکردش همراه با موفقیت نیست و احساس می‌کند که در کار خود پیشرفتی ندارند. (Maslach, 2001).

به‌عبارت‌دیگر در ارتباط با این سه مؤلفه وی به این نکته اشاره می‌کند که مؤلفه اول، بیشتر خستگی هیجانی است که منجر به خستگی و کوفتگی کارکنان می‌شود؛ مؤلفه دوم زوال شخصیت را برای کارکنان به همراه دارد، به این معنا که از کناره‌گیری هیجانی و مراقبت مستقیم با مراجعه‌کنندگان این مؤلفه ناشی می‌شود که به‌نوعی نگرش بی‌توجهی و بی‌حسی نسبت به دیگران را بوجود می‌آورد و مؤلفه سوم، کاهش

-
1. Sarason
 2. Emotional Exhaustion
 3. Depersonalization
 4. Lack of personal Accomplishment

فعالیت است، که عبارت است از این‌که فرد شاغل احساس کند فعالیت سودمندی را انجام نمی‌دهد. (ارونسون^۱، ۱۳۹۶: ۷۹). در مجموع مسلاچ و همکارانش بر اساس تحقیقات شان تلاش کردند شرایطی را که منجر به فرسایش شغلی می‌شود، روشن کنند. بنابراین فرسایش شغلی در تئوری مسلاچ یک سندرم روانشناختی است همراه با سه مؤلفه که به یکدیگر مرتبط هستند، اما کمتر به صورت همزمان و هم‌تا در واکنش نسبت به استرس‌های شغلی به وجود می‌آیند. (بهنیا، ۱۳۷۹).

از سوی دیگر یکی از نیازهای ضروری زندگی بشر، تأمین رفاه، آرامش و آسایش برای افراد جامعه است که سلامت^۲ نامیده می‌شود. سلامت سه نوع است که عبارت‌اند از: سلامت ذهنی^۳، سلامت روان‌شناختی^۴ و سلامت اجتماعی. امروزه سلامت اجتماعی که در برخی از منابع داخلی از آن به‌عنوان سلامت اجتماعی نیز یاد شده است، اهمیت دوچندانی یافته است. راین و دسی^۵ (۲۰۰۱) معتقدند دو رویکرد اصلی در تعریف سلامت وجود دارد: لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی. دیدگاه روان‌شناسان لذت‌گرا آن است که سلامت برابر با شادکامی فاعلی و مرتبط با تجربه لذت در مقابل تجربه ناخشنودی است و می‌توان چنین برداشتی از سلامت را سلامت هیجانی نامید. در مقابل اندیشمندان دیگر سلامت را بافضیلت برابر دانسته‌اند و براین باورند که ارضای امیال به‌رغم ایجاد لذت، همواره سلامت را در بر نمی‌گیرد. نظریات متعددی در زمینه سلامت اجتماعی وجود دارد، اما نظریه سلامت اجتماعی کبیز به‌عنوان چارچوب نظری این تحقیق انتخاب شده است.

نظریه سلامت اجتماعی کبیز از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشأت گرفته است. به نظر وی این مفهوم به چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع می‌پردازد، فرد سالم کسی است که اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و

-
1. Eronson
 2. Health
 3. Subjective well-being
 4. Psychological well-being
 5. Ryan & Deci

بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهم است (Keyes, 1998: 133).

وی پنج ملاک را برای سلامت اجتماعی برمی‌شمرد که عبارتند از:

۱- انطباق اجتماعی^۱: یعنی اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است؛ و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورت قابل فهم، قابل پیش‌بینی و مخصوص در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد. افراد سالم، علاقه‌مند به طرح‌های اجتماعی بوده و احساس می‌کنند، قادر به فهم وقایع اطراف شان هستند خود را با تصور این که در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند، فریب نمی‌دهند و خواسته‌ها و آرزوهای شان را از جهت فهم و درک زندگی ارتقاء می‌بخشند. انطباق اجتماعی معادل مفهوم تسلط بر محیط در مقیاس روان است، تسلط یعنی احساس صلاحیت و توانمندی برای مدیریت محیط پیچیده و انتخاب یا خلق زمینه‌های مناسب شخصی. انطباق اجتماعی متضاد پوچی و بی‌معنایی و در مجموع دنیا را به صورت منطقی، هوشمند، قابل درک و قابل پیش‌بینی دیدن است (Ibid: 138).

۲- همبستگی اجتماعی^۲: یا همان انسجام اجتماعی به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن. بنابراین انسجام اجتماعی آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که چیز مشترکی بین آن‌ها و کسانی که واقعیت اجتماعی آن‌ها را می‌سازند وجود دارد مثل همسایه‌هایشان (سام آرام، ۱۳۹۲: ۱۳).

۳- مشارکت اجتماعی^۳: یا سهم داشت اجتماعی عبارت است از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد جزئی مهم از جامعه است و

1. Social Coherence
2. Social Cohesion
3. Social Participation

چه ارزشی را به جهان خود اضافه می‌کند. مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا و اجتماع خود دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آن‌ها ارزش قائل است، سهم باشند. مشارکت اجتماعی موازی با بُعد هدف در زندگی از مقیاس سلامت روان است (حسینی، ۱۳۸۷: ۳۴). به عبارت دیگر به نظر کییز و شاپیرو^۱ مشارکت اجتماعی همچنین شبیه به مفاهیم مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی است. فرد خودکارآمد می‌تواند رفتارهای معینی را انجام داده و مقاصد خاصی را به اتمام برساند. مسئولیت اجتماعی یعنی ایجاد تعهدات مشخص در ارتباط با اجتماع. از مجموع این دو مفهوم مشارکت اجتماعی پدید می‌آید (Keyes & Shapiro, 2004: 358).

۴- شکوفایی اجتماعی^۲: به معنای دانستن و اعتقاد داشتن به این است که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. به عبارت دیگر باور به این که اجتماع سرنوشت خود را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش مسیر تکاملی خود را کنترل می‌کند. (Keyes, 2004: 10). افراد واجد سطوح مطلوب این بُعد از سلامت اجتماعی نسبت به وضعیت کنونی و آینده جامع امیدوارترند و معتقدند جهان به مکانی بهتر برای هم افراد تبدیل خواهد شد (فارسی نژاد، ۱۳۸۳: ۸۸).

۵- پذیرش اجتماعی^۳: شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها است که همگی آن‌ها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (Keyes, 1998: 123). این بُعد از سلامت اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش از خود است. افرادی که نگرش مثبتی به شخصیت خود دارند و جنبه‌های خوب و بد زندگی خود را توأمان می‌پذیرند افراد

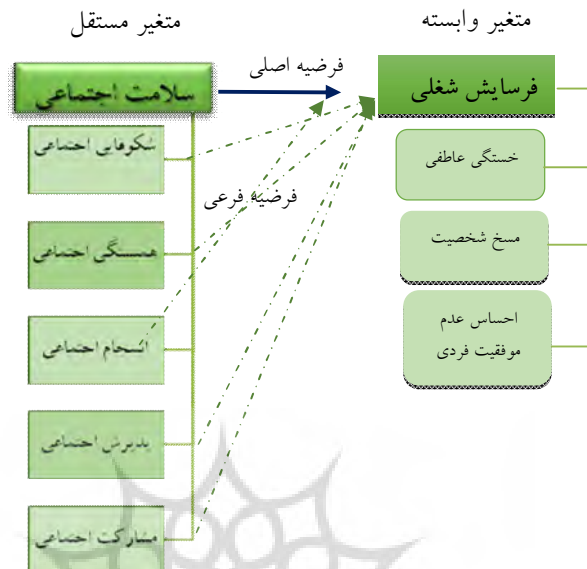
-
1. Keyes & Shapiro
 2. Social Actualization
 3. Social Acceptance

دارای سلامت روانی و اجتماعی هستند. منظور از این مفهوم درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است (هزارجریبی، و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۳۱۵).

با توجه به این مؤلفه‌ها کبیز بعد سلامت روانی و اجتماعی را نشانه کارکرد مثبت می‌خواند و معتقد است اگر فرد شرایط دو بعد سلامت احساسی (احساس خوب و رضایت از زندگی) و بعد کارکرد مثبت را داشته باشد، از سلامت روانی برخوردار است. وی این وضعیت را بالندگی می‌نامد. افراد بالنده احساس خوبی به زندگی دارند و در رابطه با دیگران و در جامعه، فعال و سازنده‌اند. کبیز نبود سلامت روانی را پژمردگی می‌خواند. افراد پژمرده، احساس خوبی به زندگی ندارند و کارکرد روانی و اجتماعی‌شان مشکل دارد. این افراد دچار یأس و نومییدی بوده و زندگی خود را پوچ و خالی می‌بینند. این وضعیت با افسردگی تفاوت دارد (شربتیان و ایمنی، ۱۳۹۷: ۱۷۳).

در پژوهش حاضر چشم‌انداز مطرح شده به سلامت اجتماعی، یک گام فراتر از آن چیزی است که کبیز مطرح می‌نماید. ما در این نوشتار سلامت اجتماعی را تنها معادل با پیوستار مثبت و در سطح سنجش فردی در نظر نگرفته و معتقدیم که جامعه‌ای چون فرهنگیان شهرستان قائنات به دلیل بافت سنتی و در حال تغییر با مسائل اجتماعی و روانی عدیده‌ای مواجه هستند؛ بهره‌مندی از مواهب اجتماعی برای بسیاری از افراد و گروه‌ها در طبقه‌های اجتماعی مختلف ناممکن است. بنابراین در این مطالعه رویکرد سلامت اجتماعی، مجموعه اقداماتی را شامل می‌شود تا چنین جامعه نامتعادلی را به تعادل بازگرداند. چراکه مشکلات و مسائل اجتماعی وارده بر افراد در چنین جامعه‌ای صرفاً به پیامدهای بیرونی محدود نشده، بلکه عدم تعادل‌های اجتماعی، منجر به ایجاد سطح پایداری از استرس، افسردگی و... برای افراد نیز شده است، بنابراین کبیز هنگام سنجش سلامت اجتماعی افراد جامعه، پیش‌فرض ذهنی‌اش آن است که افراد در نقطه صفر یعنی جایی هستند که شرایط و بسترهای لازم فراهم بوده است. منظور از این شرایط و بسترها، حوزه‌های عینی و ذهنی همچون سلامت، محیط‌زیست، چیدمان شهری، محرومیت‌زدایی، توسعه و بهبود زیرساخت‌ها، رفاه شهروندی، عدالت اجتماعی، مشارکت شهروندی، حقوق شهروندی، امنیت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و... است.

با این وجود باید توجه نمود که سلامت اجتماعی تنها به پایگاه اجتماعی و اقتصادی شهروندان یک جامعه بستگی ندارد، بلکه شامل انعکاسی از موقعیت شهروندان در بافت اجتماعی آن جامعه هم هست. اگرچه ممکن است وجود تمامی این شرایط در جامعه‌ای، افراد آن جامعه از سلامت اجتماعی موردنظر کیز برخوردار نباشند. با تعاریفی که از سلامت اجتماعی و فرسودگی شغلی در سطور بالا بدان اشاره شد، می‌توان این‌گونه برداشت کرد که اگر کارکنان در محیط کاری خود باور کنند که می‌توانند مانند دیگر کارکنان، سرنوشت خوبی برای خود رقم بزنند و نسبت به دیگر کارکنان بی‌تفاوت نباشند؛ همکاران خود را همان‌گونه که هستند، بپذیرند و احساس تعلق به آن‌ها داشته و نیز در قبال شان مسئولیت و تعهد داشته باشند، وقتی کارکنان در محیط کاری از سلامت اجتماعی برخوردار باشند، این احساس تعلق، تعهد و داشتن مسئولیت در قبال همکاران منجر به این خواهد شد که علاوه بر آنکه نگرش منفی نسبت به همکاران نداشته باشند، بلکه می‌توانند به راحتی با آن‌ها رابطه برقرار کنند؛ با داشتن ابعاد سلامت اجتماعی، آن‌ها تلاش خواهند کرد که به اهدافشان برسند. با توجه به مبانی نظری در سطور بالا مدل مفهومی زیر توسط نگارندگان طراحی شده است.



نمودار ۱- نمودار مفهومی تأثیر سلامت اجتماعی بر فرسایش شغلی

با توجه به آنچه که در سطور قبل و مباحث نظری و تدوین مدل مفهومی بیان شد، فرضیه‌های این تحقیق این گونه بیان می‌گردد.

فرضیه اصلی
به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری فرهنگیان از سلامت اجتماعی با درجه فرسایش شغلی آن‌ها رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری فرهنگیان از سلامت اجتماعی با خستگی عاطفی آن‌ها رابطه وجود دارد.

به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری فرهنگیان از سلامت اجتماعی با مسخ شخصیت آن‌ها رابطه وجود دارد.

به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری فرهنگیان از سلامت اجتماعی با احساس عدم موفقیت فردی آن‌ها رابطه وجود دارد.

به نظر می‌رسد بین میزان برخورداری فرهنگیان از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با درجه فرسایش شغلی آن‌ها رابطه وجود دارد.

روش پژوهش

در این تحقیق، از روش کمی، راهبرد پیمایش و ابزار پرسشنامه استاندارد شده برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. تحقیق پیمایش بر اساس تعمیم اطلاعات حاصل از بخش کوچکی از جامعه (نمونه) به کل جامعه آماری انجام می‌شود. همچنین هدف این پژوهش کاربردی، مقطعی، توصیفی و همبستگی بوده است. جامعه آماری این تحقیق شامل فرهنگیان آموزش و پرورش بخش نیمبلوک شهرستان قائنات واقع در خراسان جنوبی در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بوده است. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۳۸۴ نفر بوده است که با توجه سطح اطمینان ۹۵ درصد و خطای نمونه‌گیری ۰/۰۵ در این تحقیق ۴۰۰ نفر به‌عنوان پاسخگو (فرهنگیان) مورد انتخاب قرار گرفته‌اند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مبتنی بر تصادفی ساده در سطح مدارس (شهری و روستایی) مورد سنجش قرار گرفته است.

سؤالات پرسشنامه فرسایش شغلی توسط ماسلاچ و جکسون (۲۰۰۱) در سه بُعد خستگی عاطفی، مسخ شخصیت، عملکرد فردی شامل ۲۲ گویه بر اساس طیف لیکرت و رتبه‌ای مبتنی بر بازه دامنه (۱ تا ۵) در بین پاسخگویان جامعه مورد مطالعه جمع‌آوری شده است. سؤالات پرسشنامه کیز (۱۹۹۸) برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی با استفاده از تحلیل عوامل تأییدی مدل پنج بعدی (شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی) مبتنی بر مقیاس ترتیبی حاوی

مطالعه سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی فرهنگیان ... ۱۹۱

۳۳ گویه بر مبنای طیف لیکرت و باز دامنه (۱ تا ۵) بر روی دو نمونه ۳۷۳ و ۲۸۱۷ نفری در جامعه آمریکا اجرا شد (محقق کیما و عبدالله تباردرزی، ۱۳۹۵: ۵۰) میزان ضرایب آلفای کرونباخ در مطالعه اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۶۹/۵۷، ۰/۸۱، ۰/۷۵، ۰/۷۷ و در مطالعه دوم به ترتیب برابر با ۰/۶۴، ۰/۶۴، ۰/۷۳، ۰/۶۶ و ۰/۴۱ بدست آمده که ضرایب قابل قبولی است (صفاری نیا، ۱۳۹۱: ۶۰). جدول ذیل به اجمال تعاریف مفهومی و عملیاتی این تحقیق را بیان می‌کند.

جدول ۲- تعریف مفهومی و عملیاتی متغیرها

متغیر وابسته / مستقل	تعریف مفهومی	تعریف عملیاتی	گویه
خستگی عاطفی فرسایش شغلی	خستگی عاطفی نوعی احساس تخلیه جسمی و روحی است که به واسطه فشارهای شغلی ایجاد می‌شود (Mashch & Leiter, 2005)	فردی که قبلاً دارای انگیزه، پرنرژی، سرزنده و پرنشاط در کار خود بوده است، اما حال احساس می‌کند کارش خسته‌کننده و بی‌معنا شده است.	<p>* احساس می‌کنم کارم به لحاظ روانی توان و نیروی مرا گرفته است.</p> <p>* در پایان یک روز کاری احساس می‌کنم مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌ام.</p> <p>* صبح روزی که باید سرکار بروم از تصور رفتن به سرکار احساس خستگی می‌کنم.</p> <p>* کار با همکارانم برای تمام‌روز واقعاً برایم سخت و طاقت فرسات.</p> <p>* احساس می‌کنم کارم به لحاظ روانی توان و نیروی مرا گرفته است.</p> <p>* شغلم باعث شده که احساس بی‌هودگی کنم.</p> <p>* احساس می‌کنم کار را به‌سختی انجام می‌دهم.</p> <p>* سروکار داشتن با همکارانم سخت است و مرا تحت فشار روانی قرار می‌دهد.</p> <p>* احساس می‌کنم به آخر خط رسیده‌ام.</p>

<p>مسئله تخصصی</p>	<p>پاسخ منفی و سنگدلانه، عاری از احساس و همراه با بی‌اعتنایی مفرط نسبت به مشتریان و ارباب‌رجوع (McGrath, 1989)</p>	<p>از دست دادن تمام علاقه و احساسات عاطفی در برابر مراجعان و یا پاسخگویی به آنان، به صورت غیرانسانی</p>	<p>- احساس می‌کنم با برخی از همکارانم به صورت اشیایی بدون شخصیت انسانی برخورد، می‌کنم. - از زمانی که این شغل را انتخاب کرده‌ام نسبت به دیگران بی‌تفاوتم. - از این نگرانم که این شغل مرا نسبت به مردم سنگدل کند... - واقعاً برایم مهم نیست بر سر بعضی از همکارانم چه می‌آید... - احساس می‌کنم همکارانم برای برخی از مشکلات مرا مقصر می‌دانند...</p>
<p>عملکرد فردی</p>	<p>فرد احساس می‌کند عملکرد وی با موفقیت همراه نیست؛ در واقع می‌توان گفت که در این رابطه موفقیت ادراکی مطرح است نه موفقیت واقعی (ساعتچی، ۱۳۸۰: ۷۴)</p>	<p>در واقع احساس کاهش موفقیت فردی یک ارزیابی منفی از خود در رابطه با انجام کار است که ناشی از کم شدن احساس شایستگی در انجام وظایف شخصی است.</p>	<p>*به آسانی می‌توانم احساسات همکارانم را درک کنم. *احساس می‌کنم به راحتی می‌توانم با مشکلات همکارانم کنار بیایم. *احساس می‌کنم از طریق شغلم بر زندگی همکارانم تأثیر مثبت می‌گذارم. *احساس می‌کنم سرشار از نیرو و انرژی هستم. *به آسانی می‌توانم محیط آرامی برای همکارانم فراهم کنم. *پس از کار با همکارانم احساس نشاط و شادمانی می‌کنم. *شغلم دستاوردهای مهم و باارزشی برایم داشته است. *در حیطه شغلی خود با مشکلات عاطفی و روانی بسیار بامتانت برخورد می‌کنم.</p>

<p>سلامت اجتماعی</p>	<p>ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۳۱۷)</p>	<p>احساس تعلق به جامعه و اجتماع و توجه دیگران به فرد</p>	<p>- من فکر می‌کنم متعلق به مجموعه‌ای به نام جامعه هستم. - من فکر می‌کنم که بخشی مهم از اجتماعم هستم. - من فکر می‌کنم اگر خواسته یا ایده‌ای برای گفتن داشتم، سایر افراد به من توجه می‌کردند. - جامعه من منبع آرامش و راحتی من است. - من فکر می‌کنم اگر خواسته یا ایده‌ای برای گفتن داشتم جامعه من را جدی نمی‌گرفت. - سایر افراد اجتماع برای من به‌عنوان یک شخص ارزش قائل‌اند. - من نسبت به سایر افراد اجتماع احساس نزدیکی نمی‌کنم.</p>
<p>سلامت اجتماعی</p>	<p>ادراک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است. به عبارت دیگر پذیرش تکثر با دیگران و اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران. (صفاری نیا، ۱۳۹۴: ۱۸۹)</p>	<p>تأثیر مثبت متقابلی که فرد و یا جامعه در بوجود آمدن اعتماد به دیگری و پذیرش وی از سوی دیگری می‌شود.</p>	<p>* رفتار من روی سایر افراد اجتماعم اثر می‌گذارد. * من فکر می‌کنم افراد دیگر قابل اعتماد هستند. * به نظر من مردم مهربان‌اند. * به نظر من مردم خودم‌محورند. * من احساس می‌کنم که مردم قابل اعتماد نیستند. * من فکر می‌کنم که مردم فقط برای خودشان زندگی می‌کنند. * من فکر می‌کنم مردم به مشکلات افراد دیگر اهمیت می‌دهند.</p>

<p>فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی</p>	<p>نوعی کنش هدفمند در فرایند تعاملی بین کنشگر و محیط اجتماعی او در جهت نیل به اهداف معین و از پیش تعیین شده تعریف می‌شود. (صفاری نیا، ۱۳۹۱: ۶۰)</p> <p>ارزیابی های که فرد از ارزش خود دارد و احساس می‌کند که عضو و یا سهم مهمی از جامعه خود است و می‌تواند چیزهای باارزشی برای اطرافیان و جهان خود ارائه دهد.</p>	<p>- من فکر می‌کنم می‌توانم کار ارزشمندی به دنیا عرضه کنم. - فعالیت‌های روزانه من هیچ نتیجه ارزنده‌ای برای جامعه ندارد. - من زمان و توان لازم را ندارم تا چیز مهمی به جامعه‌ام عرضه کنم. - من فکر می‌کنم کار من نتیجه مهمی برای جامعه ندارد. - من محصول ارزشمندی برای سهام شدن در اجتماع ندارم. - به نظر من مردم این روزها بیشتر متقلب شده‌اند.</p>
<p>فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی</p>	<p>ارزیابی پتانسیل خط سیر جامعه عنوان می‌شود. درک افراد از این موضوع که آن‌ها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و اینکه نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی‌اند که نوید توسعه را می‌دهند. (هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۳۱۴)</p> <p>احساس نسبت به پیشرفت در جامعه و اعتقاد به اینکه نظام اجتماعی عاملی مؤثر در پیشرفت فرد خواهد بود.</p>	<p>* من معتقدم که اجتماع مانع پیشرفت من است. * من معتقدم که اجتماع در جهت تحقق خواسته‌های من تغییر نمی‌کند. * من فکر نمی‌کنم که تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من مؤثر باشند. * من اجتماع را به صورت یک تحول دائمی می‌بینم. * به نظر من جامعه مکانی پربار و مفید برای افراد آن است. * به نظر من پیشرفت اجتماعی، مفهومی ندارد. * به نظر من دنیا برای هر فرد دارد مکانی بهتری می‌شود.</p>

<p>- دنیا برای من پیچیده است. - محققین تنها افرادی هستند که می‌توانند آنچه پیرامون دنیای اطراف شان رخ می‌دهد، را درک کنند. - من نمی‌توانم بفهمم که در دنیا چه پیش خواهد آمد. - اغلب فرهنگ‌ها آن‌قدر عجیب و بیگانه هستند که من از آن‌ها سر در نمی‌آورم. - به نظر من دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم ارزش درک کردن دارد. - به نظر من پیش‌بینی آنچه در اجتماع آینده اتفاق خواهد افتاد، کار سختی است.</p>	<p>احساس درک کردن تغییرات پیچیده جامعه و سازگاری با آن</p>	<p>اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. دانستن و علاقه‌مند بودن به جامعه و مفاهیم مربوط به آن (سام آرام، ۱۳۹۲: ۱۱)</p>	<p>فرسایش شغلی</p>
--	--	---	--------------------

از آنجایی که تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Spss22 صورت گرفته است، پس استفاده از سازه‌های فرسایش شغلی و سلامت اجتماعی، در این پژوهش ناشی از گزارش میزان بالای نتایج تأیید تحلیل عاملی و نتایج اعتبار سازه ای متغیرهای یاد شده بدست آمده است. با توجه به این مبحث نتایج آزمون KMO برای هر دو سازه به ترتیب برابر با ۰/۷۸۹ و ۰/۶۹۹ در این پژوهش بدست آمده است؛ بنابراین داده‌های تحقیق قابل تقلیل به تعدادی عامل زیربنایی و بنیادی است. همچنین نتیجه آزمون بارتلت برای هر دو سازه در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ معنی دار بدست آمده است که نشان می‌دهد ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، ماتریس همانی و واحد نیست؛ به عبارتی از یک طرف بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر هیچ‌گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود که نشان از اعتبار این سازه‌ها است. همچنین از آلفای کرونباخ جهت

پایایی و همسازی درونی سؤالات استفاده شده است جدول ۳ مقادیر پایایی درونی متغیرها، آزمون بارتلت و KMO را به تصویر کشانده است.

جدول ۳- ضریب پایایی متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر / مؤلفه	تعداد گویه‌ها	آلفای کرونباخ	KMO	آزمون بارتلت	درجه آزادی	سطح معناداری
خستگی عاطفی	۹	۰/۸۰۷	۰/۶۶۵	۱۲۱۲/۳۱۸	۳۶	۰/۰۰
مسخ شخصیت	۵	۰/۷۵۰	۰/۷۶۸	۴۲۶/۷۰۷	۱۰	۰/۰۰
عملکرد فردی	۸	۰/۷۸۲	۰/۷۱۳	۹۴۷/۴۶۴	۲۸	۰/۰۰
فرسایش شغلی	۲۲	۰/۷۳۳	۰/۷۰۶	۴۶۴۶/۸۱۱	۲۳۱	۰/۰۰
انسجام اجتماعی	۷	۰/۷۶۸	۰/۶۶۸	۱۷۲۰/۰۲۲	۲۱	۰/۰۰
پذیرش اجتماعی	۷	۰/۸۴۰	۰/۷۵۶	۱۵۶۳/۹۳۳	۲۱	۰/۰۰
مشارکت اجتماعی	۶	۰/۷۰۶	۰/۷۰۹	۹۷۷/۱۵۶	۱۵	۰/۰۰
همبستگی اجتماعی	۶	۰/۸۴۵	۰/۸۳۹	۹۰۴/۹۷۹	۱۵	۰/۰۰
شکوفایی اجتماعی	۷	۰/۵۷۱	۰/۵۵۰	۵۶۳/۳۶۰	۱۵	۰/۰۰
سلامت اجتماعی	۳۳	۰/۷۶۴	۰/۷۵۶	۱۳۷۲۸/۸۱۹	۲۱	۰/۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳ مقدار آلفای سلامت اجتماعی برابر ۰/۷۶۴ و فرسایش شغلی برابر ۰/۷۳۳ بدست آمده است. با توجه به نتایج آزمون KMO برای متغیر سلامت اجتماعی که مقدار آن برابر با ۰/۷۵۶ بوده است، مقدار آزمون بارتلت ۱۳۷۲۸/۸۱۹ متغیر یاد شده در سطح خطای ۰/۰۵ بدست آمده است در نهایت باید بیان کرد که ۶ عامل از ۳۳ عامل سلامت اجتماعی توانسته‌اند در این تحقیق در حدود ۷۲/۱۸۵ درصد از واریانس ۳۳ گویه مرتبط با مقیاس سلامت اجتماعی را تبیین کنند. برای متغیر فرسایش شغلی این مقدار آزمون KMO برابر با ۰/۷۰۶ بوده و مقدار آزمون بارتلت برابر با ۴۶۴۶/۸۱۱ در سطح خطای ۰/۰۵ بدست آمده است، در نهایت باید بیان کرد که ۸ عامل از ۲۲ عامل فرسایش شغلی توانسته‌اند در این تحقیق در حدود ۷۴/۹۳۰

درصد از واریانس ۲۲ گویه مرتبط با مقیاس فرسایش شغلی را تبیین کنند. در نهایت با توجه به مقادیر KMO و بارتلت می توان بیان کرد که گویه ها، ماتریس متغیرهای تحقیق همانی و واحد نیستند در نهایت داده های سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی برای تحلیل عاملی تا حد متوسطی می تواند مناسب باشد، به عبارت دیگر می توان اشاره به این کرد که مقادیر بدست آمده از متغیرها برای تحلیل و تفسیر یافته ها قابل قبول است.

یافته ها: تجزیه و تحلیل داده ها

یافته های توصیفی

با توجه به نتایج یافته ها به طور کل در جامعه مورد مطالعه، فرهنگیان مرد به نسبت زنان بیشتر مشغول به فعالیت هستند، با توجه به سطح تحصیلات جامعه مورد مطالعه و گسترش سطح دانش در سازمان آموزش و پرورش، استقبال از مقاطع تحصیلی کارشناسی اهمیت زیادی داشته است. بیش از سه چهارم پاسخگویان این پژوهش متأهل بوده اند، در حدود یک سوم پاسخگویان هم در گروه سنی بین ۳۰ تا ۴۰ قرار داشته اند که میانگین سنی ۳۸/۹۵ سال و بازه سنی بین ۲۳ سال تا ۵۹ سال برابر با ۳۷ بوده است. در حدود یک سوم پاسخگویان در وضعیت استخدامی پیمانی بوده و در حدود ۴۱ درصد پاسخگویان دارای سابقه بین ۱۰ تا ۱۵ سال قرار داشته اند. و وضعیت درآمد مالی یک چهارم فرهنگیان جامعه مورد مطالعه بالاتر از ۴ میلیون تومان عنوان شده است.

جدول ۴- خلاصه توزیع فراوانی متغیرهای زمینه‌ای فرهنگیان

متغیرهای زمینه‌ای	
جنس	۷۱/۵ درصد مردان برابر با ۲۸۶ نفر، ۲۸/۵ درصد زن برابر با ۱۱۴ نفر، جمع پاسخگویان ۴۰۰ نفر
وضعیت تحصیلی	فوق‌دیپلم (۹ نفر) برابر با ۲/۳ درصد، لیسانس (۳۱۲ نفر) برابر با ۷۸ درصد، فوق‌لیسانس (۷۷ نفر) برابر با ۱۹/۳ درصد، دکتری (۲ نفر) برابر با ۰/۰۵ درصد.
وضعیت تأهل	مجرد (۹۰ نفر) برابر با ۲۲/۵ درصد، متأهل (۳۱۰ نفر) برابر با ۷۷/۵ درصد.
گروه سن	بین ۲۰ تا ۳۰ سال برابر با ۷۸ نفر (۱۹/۵ درصد)، بین ۳۰ تا ۴۰ سال برابر با ۱۳۴ نفر (۳۳/۵ درصد) بین ۴۰ تا ۵۰ سال برابر با ۸۸ نفر (۲۲ درصد)، بین ۵۰ تا ۶۰ سال برابر با ۱۰۰ نفر (۲۵ درصد)
وضعیت استخدامی	قراردادی ۵۴ نفر برابر با (۱۳/۵ درصد) پیمانی، ۱۳۱ نفر برابر با (۳۲/۸ درصد) رسمی، ۱۱۳ نفر برابر با (۲۸/۳ درصد) و حق‌التدریس ۱۰۲ نفر برابر با (۲۵/۵ درصد).
سابقه کار	کمتر از ۵ سال برابر با ۵۲ نفر (۱۳ درصد)، بین ۵ تا ۱۰ سال برابر با ۹۱ نفر (۲۲/۸ درصد). بین ۱۰ تا ۱۵ سال برابر با ۱۶۲ نفر (۴۰/۵ درصد)، ۱۵ تا ۲۰ سال برابر با ۶۱ نفر (۱۵/۳ درصد). بالاتر از ۲۰ سال برابر با ۳۴ نفر (۸/۵ درصد)
درآمد	تا ۲ میلیون تومان برابر با ۵۴ نفر (۱۳/۵ درصد)، بین ۲ تا ۳ میلیون تومان برابر با ۱۲۸ نفر (۳۲ درصد). بین ۳ تا ۴ میلیون تومان برابر با ۱۱۶ نفر (۲۹ درصد) و بالاتر از ۴ میلیون تومان ۱۰۲ نفر برابر با (۲۵/۵ درصد).

جدول ۵- توزیع درصد فراوانی پاسخگویان برحسب شاخص‌های سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی^۱

شاخص‌ها	مقادیر	کم	متوسط	زیاد	بی‌پاسخ	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
انسجام اجتماعی	فراوانی	۵۶	۱۴۷	۲۰۷	-	۳/۶۰	۰/۶۹۵۲	۱۴	۳۱
	درصد معتبر	۱۱/۵	۳۶/۸	۵۱/۸					
پذیرش اجتماعی	فراوانی	۸۳	۱۲۸	۱۸۹	-	۳/۵۱	۰/۶۸۳۰	۱۴	۳۴
	درصد معتبر	۲۰/۸	۳۲	۴۷/۳					
مشارکت اجتماعی	فراوانی	۵۳	۱۵۳	۱۹۴	-	۳/۴۵	۰/۶۸۱۳	۹	۲۸
	درصد معتبر	۱۳/۳	۳۸/۳	۴۸/۵					
پیوستگی اجتماعی	فراوانی	۴۹	۱۵۵	۱۹۲	۴	۳/۴۷	۰/۶۳۲۸	۹	۲۹
	درصد معتبر	۱۲/۴	۳۹/۱	۴۸/۵					
شکوفایی اجتماعی	فراوانی	۷۱	۱۷۲	۱۴۹	۸	۳/۳۸	۰/۶۲۲۴	۱۳	۳۲
	درصد معتبر	۱۸/۱	۴۳/۹	۳۸					
سلامت اجتماعی	فراوانی	۵۹	۱۲۳	۲۱۶	۲	۳/۴۸	۰/۵۱۷۸	۷۲	۱۴۱
	درصد معتبر	۱۴/۸	۳۰/۹	۵۴/۳					
خستگی عاطفی	فراوانی	۸۶	۱۹۸	۹۴	۲۲	۳/۰۰	۰/۶۶۹۷	۱۵	۳۹
	درصد معتبر	۲۲/۸	۵۲/۴	۲۴/۹					
مسخ شخصیت	فراوانی	۱۵۹	۱۷۶	۶۵	-	۳/۱۹	۰/۷۵۶۴	۹	۲۵
	درصد معتبر	۳۹/۸	۴۴	۱۶/۳					
عملکرد فردی	فراوانی	۱۱۰	۱۹۶	۸۲	۱۲	۳/۰۴	۰/۷۳۰۶	۱۳	۳۸
	درصد معتبر	۲۸/۴	۵۰/۵	۲۱/۱					
فرسایش شغلی	فراوانی	۱۸۳	۱۱۵	۹۶	۶	۳/۰۶	۰/۵۷۳۴	۴۸	۹۴
	درصد معتبر	۴۶/۴	۲۹/۲	۲۴/۴					

۱. متغیرهای یادشده بر اساس طیف لیکرت که جنبه رتبه‌ای ماهیتاً دارد و در سطح شبه‌فاصله‌ای مورد سنجش قرار گرفته است، بازه متغیرها بین (۱ تا ۵) بوده است، مقدار میانگین و انحراف معیار جدول ۵ بر مبنای سازه مقیاس کمی متغیرها و مؤلفه‌های آن استخراج شده است؛ همچنین بر اساس مقیاس صفر تا ۱۰۰ با دستور Sum در نرم‌افزار Spss میزان حداقل و حداکثر متغیرها و مؤلفه‌های جدول محاسبه شده است.

جدول ۵ بیانگر توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب دو متغیر اصلی و ابعاد آن بوده است. همان‌طور که هویداست فرهنگیان جامعه مورد مطالعه در سطح زیاد (۵۴/۳ درصد) از شاخص سلامت اجتماعی برخوردارند؛ که در این میان بالاترین مقدار میانگین در بین ابعاد سلامت اجتماعی، از آن بُعد انسجام اجتماعی (۳/۶۰) و بعد از آن ابعاد پذیرش و مشارکت اجتماعی (۳/۴۸) است. میزان فرسایش شغلی دبیران (۴/۴۶) درصد ارزیابی شده است، که در این میان بالاترین مقدار میانگین مسخ شخصیت (۳/۱۹) و بعد از آن بُعد عملکرد فردی (۳/۰۴) است. همچنین به‌طور کل میانگین میزان سلامت اجتماعی (۳/۴۸) دبیران به نسبت میزان فرسایش شغلی (۳/۰۶) آن‌ها بالاتر بوده است. در نهایت بر اساس آزمون کولموگروف و اسمینروف که به نرمال بودن متغیرهای پژوهش می‌پردازد. نتایج حاکی از آن است که متغیرهای سلامت اجتماعی (۶/۷۵۲) و فرسایش شغلی (۵/۸۴۲) بالاتر از سطح معناداری ۰/۰۵ بدست آمده است که حاکی از آن است که تطابق توزیع نمونه با توزیع نظری غیرمعنی‌دار بوده است. بنابراین توزیع متغیرهای مورد نظر و مؤلفه‌های آن در سطح نرمال بوده است. به‌عبارت‌دیگر توزیع صفت در بین نمونه با توزیع آن در جامعه نرمال نبوده و تفاوت معناداری بین فراوانی مشاهده شده و فراوانی مورد انتظار وجود دارد (حبیب پور گتایی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۶۴۱).

جدول ۶- فروانی و آزمون مقایسه میانگین متغیر مستقل و وابسته در بین دو گروه جنسیت

آزمون برای میانگین‌ها				آزمون لون			متغیرهای تحقیق
تائید یا رد	تفاوت میانگین‌ها	معناداری Sig. (2-tailed)	df	t	Sig	آزمون F	
تائید می‌شود.	۰/۱۱۸۹۳	۰/۰۳۸	۳۹۸	-۲/۰۸۲	۰/۱۷۷	۱/۸۳۳	سلامت اجتماعی
	۰/۱۱۸۹۳	۰/۰۳۴	۲۱۸/۳۱۹	-۲/۱۳۰			
انحراف معیار: ۰/۵۲۳۲۴		میانگین: ۳/۴۵۴۴		تعداد: ۲۶۸		مرد	
انحراف معیار: ۰/۴۹۶۳۰		میانگین: ۳/۵۷۳۴		تعداد: ۱۱۴		زن	
تائید می‌شود.	-۰/۱۴۷۶۸	۰/۰۲۰	۳۹۸	-۲/۳۳۸	۰/۹۲۰	۰/۰۱۰	فرسایش شغلی
	-۰/۱۴۷۶۸	۰/۰۲۲	۲۰۲/۵۸۲۰	-۲/۳۰۹			
انحراف معیار: ۰/۵۲۳۲۴		میانگین: ۳/۴۵۴۴		تعداد: ۲۶۸		مرد	
انحراف معیار: ۰/۴۹۶۳۰		میانگین: ۳/۵۷۳۴		تعداد: ۱۱۴		زن	

با توجه به این که سطح معناداری (F) آزمون لون (۱/۸۳۳) سلامت اجتماعی با سطح معناداری (Sig) برابر با (۰/۱۷۷) بدست آمده که از ۰/۰۵ کوچک‌تر است فرض عدم برابری واریانس‌ها برای دو گروه زن و مرد فرهنگیان پذیرفته می‌شود. همچنین نتایج آزمون (t = - ۲/۱۳۰) و سطح معناداری گویای آن است که میانگین دو گروه مرد (۳/۴۵) و زن (۳/۵۷) جامعه مورد مطالعه تایید می‌شود و این دو گروه با سطح اطمینان ۹۵ درصد در میانگین سلامت اجتماعی تفاوت دارند. با توجه به نتایج جدول سطح معناداری (F) آزمون لون، فرسایش شغلی با سطح خطای (Sig) برابر با (۰/۹۲۰) بوده است بیانگر این است که از ۰/۰۵ کوچک‌تر است فرض عدم برابری واریانس‌ها برای جنسیت (زن و مرد) جامعه فرهنگیان پذیرفته می‌شود. همچنین با توجه به نتایج آزمون (t = - ۲/۳۰۹) و سطح معناداری گویای آن است که میانگین دو گروه مرد (۳/۰۲۱) و

۲۰۲ فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹، تابستان ۱۳۹۸

زن (۳/۱۶۸) جامعه مورد مطالعه تأییدی شود و این دو گروه با سطح اطمینان ۹۵ درصد در میانگین فرسایش شغلی تفاوت دارند. در نهایت زنان جامعه مورد مطالعه به نسبت مردان در خصوص اهمیت به متغیر سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن بیشتر اهمیت داده، علاوه بر این فرسایش شغلی و مؤلفه‌های آن در سازمان بیشتر از مردان، آن‌ها را تحت تأثیر قرار داده است.^۱

جدول ۷- ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی و فرعی تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	شدت رابطه	سطح معناداری	نوع آزمون همبستگی	نتیجه آزمون	نوع رابطه
انسجام اجتماعی	رابطه	۰/۰۱۸	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۳۰	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۵	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۱۶	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۴۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
پنداشت اجتماعی	رابطه	۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۹	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۶	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
مشارکت اجتماعی	رابطه	۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۹	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۶	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
همبستگی اجتماعی	رابطه	۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۹	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۶	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
شکوفایی اجتماعی	رابطه	۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۹	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۴	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت
		۰/۰۲۶	۰/۰۵	پیرسون	تأیید	مثبت

جدول ۷ میزان و شدت رابطه میان متغیرهای تحقیق (سلامت اجتماعی و ابعاد آن و فرسایش شغلی و مؤلفه‌های آن) را نشان می‌دهد. در کلیه موارد (رابطه‌ها) فرضیه‌های تحقیق تأیید شده‌اند. مطابق جدول میزان همبستگی بین همه متغیرها با سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ و شدت رابطه مختلف (نسبتاً ضعیفی) نشان‌دهنده رابطه معنادار مستقیم بین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن با فرسایش شغلی و ابعاد آن بوده است. نتایج نشان می‌دهد که رابطه معنادار و بین همه مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و فرسایش

۱- نکته حائز اهمیت این که در بین متغیرهای زمینه‌ای تحقیق وضعیت تأهل، میزان درآمد و تحصیلات پاسخگویان، تفاوت میانگین و تأثیری بر متغیرهای مورد مطالعه نداشته‌اند.

مطالعه سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی فرهنگیان ... ۲۰۳

شغلی وجود دارد. در نهایت همبستگی کل بین متغیر سلامت اجتماعی و متغیر فرسایش شغلی مورد سنجش قرار گرفت، که میزان همبستگی آن با شدت ۰/۲۴۲ و سطح معناداری ۰/۰۵ فرض تحقیق را تأیید کرد. نتایج گواه این است که رابطه معناداری با شدت ضعیف بین سلامت اجتماعی و متغیر وابسته فرسایش شغلی وجود دارد.

جدول ۸ نتایج اصلی رگرسیون خطی چند متغیره بر مبنای روش همزمان را نشان می‌دهد. برای این که میزان تأثیر شاخص‌های متغیر مستقل بر متغیر وابسته (فرسایش شغلی) تحلیل شود از این آزمون استفاده شده است. در این جدول، ضریب بتا اهمیت نسبی متغیرها را بیان می‌کند و بزرگ بودن بتا اهمیت و نقش آن را در پیشگویی متغیر وابسته مشخص می‌کند.

جدول ۸- رگرسیون خطی چند متغیره مؤلفه‌های متغیر مستقل با متغیر وابسته

متغیرهای مستقل	ضرایب معیار نشده		T	ضرایب معیار شده	ضرایب معیار شده	
	B	خطای معیار			بتا	ضریب
مقدار ثابت	۱/۹۵۸	۰/۱۸۴	۱۰/۶۵۴	-	-	-
انسجام اجتماعی	۲/۶۷۱	۰/۱۰۳	۲/۵۹۹	۰/۱۰۷	۰/۴۱۰	۱/۸۹۸
مشارکت اجتماعی	۳/۲۱۶	۰/۱۱۲	۳/۸۰۲	۰/۳۰۷	۰/۳۱۷	۱/۸۵۱
همبستگی اجتماعی	۱/۰۱۹	۰/۰۷۱	۱/۶۷۷	۰/۱۳۱	۰/۴۴۱	۱/۸۲۹
شکوفایی اجتماعی	۴/۲۶۶	۰/۰۹۶	۴/۸۴۶	۰/۵۰۶	۰/۴۳۲	۱/۸۱۷
سلامت اجتماعی	۳/۲۵۲	۰/۰۵۲	۴/۱۹۲	۰/۳۳۴	۰/۵۱۹	۱/۹۸۰
ضریب همبستگی (R)	مجذورات (R)	ضریب (R) تعدیل شده	خطای استاندارد شده	آماره F	سطح معناداری (Sig)	
۰/۴۲۲	۰/۱۷۸	۰/۳۶۸	۰/۵۲۳۱۴	۱۷/۰۸۰	۰/۰۰۰	

جدول ۸ نتایج رگرسیونی میزان تأثیر سلامت اجتماعی بر متغیر فرسایش شغلی را نشان می‌دهد که از میان این مؤلفه‌ها در مدل رگرسیونی، متغیرهای شکوفایی اجتماعی، سلامت اجتماعی و مشارکت اجتماعی به ترتیب با مقدار ضریب بتای ۳/۲۱۶ و ۳/۴،۲۵۲/۲۶۶ به بهترین وجه متغیر وابسته فرسایش شغلی را تبیین می‌کنند؛ که می‌توان نتیجه گرفت که به ازای افزایش یک انحراف استاندارد در این متغیرها میزان فرسایش شغلی به ترتیب به میزان ۳/۴،۲۵۲/۲۶۶ و ۳/۲۱۶ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت، همچنین متغیر همبستگی اجتماعی با میزان بتای ۱/۰۱۹ سهم بسیار اندکی در تبیین متغیر وابسته دارد و متغیر پذیرش اجتماعی با هیچ بتایی در سطح معناداری ۰/۰۱ سهمی در تبیین متغیر فرسایش شغلی فرهنگیان نداشته است. مقدار t اهمیت نسبی حضور هر متغیر مستقل را در مدل نشان می‌دهد با توجه به اینکه در این تحقیق مقدار t برای همه متغیرها به جز متغیر همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی، بزرگ‌تر از ۲/۵۹ و در سطح خطای ۰/۰۵ معنی‌دار هستند؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که متغیرهای مورد نظر تأثیر معنی‌دار ولی کمی در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند.

بر اساس یافته‌های جدول ۸، در مبحث رگرسیون خطی در جهت هم خط نبودن متغیرهای مستقل از آماره تولرانس^۱ و عامل تورم واریانس^۲ (vif) استفاده شده است. با توجه به اینکه ضریب تولرانس بین (۰) تا (۱) در نوسان است و نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تا چه اندازه رابطه هم خطی با یکدیگر دارند، هر چه مقدار تولرانس بیش‌تر (نزدیک به عدد ۱) باشد میزان هم خطی کمتر است، و برعکس هر چه مقدار تولرانس کم‌تر (نزدیک به صفر باشد) نشان می‌دهد که میزان هم خطی بالاست و خطای استاندارد ضرایب رگرسیون از تورم بالایی برخوردار است (حبیب پور گتایی و صفری شالی، ۱۳۹۰: ۵۰۹-۵۱۰) با توجه به نتایج ضرایب تولرانس مؤلفه‌های متغیر مستقل شامل: شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق

-
1. Tolerance
 2. Variance Inflation Factor

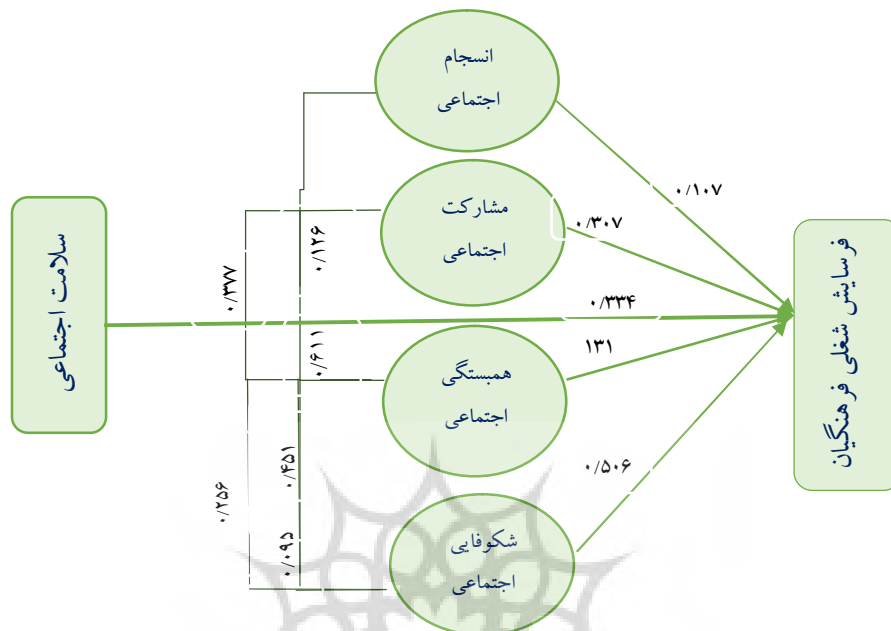
مطالعه سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی فرهنگیان ... ۲۰۵

اجتماعی به ترتیب به مقدار (۱) خیلی نزدیک نیستند از هم خط بودن برخوردارند، پس ضرایب رگرسیون دارای تورم هستند. به عبارتی می‌توان گفت این مؤلفه‌ها از وضعیت خیلی قوی برای تبیین متغیر وابسته (فرسایش شغلی) در زمان اجرای پژوهش برخوردار نبودند. همچنین مقدار عامل تورم واریانس به این اشاره می‌کند که هر چه این مقدار از عدد (۲) بزرگ‌تر باشد، میزان هم خطی بیشتر است (همان: ۵۱۰). با توجه به نتایج مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از هم خطی بالایی می‌تواند برخوردار باشند. در نهایت باید بیان کرد مؤلفه‌های سلامت اجتماعی نتوانسته‌اند به اندازه کافی واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند.

مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۴۲۲ بدست آمده است که نشان می‌دهد بین مجموعه مؤلفه‌های متغیر مستقل با وابسته رابطه همبستگی خیلی قوی در زمان پژوهش وجود نداشته است. اما مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با ۰/۳۶۸ است که بیانگر این است که نزدیک به ۳۷ درصد از کل تغییرات میزان فرسایش شغلی در بین فرهنگیان متأثر از مؤلفه‌های متغیر سلامت اجتماعی در این معادله است. مقدار آماره $F=17/080$ که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی پژوهش مرکب از مؤلفه‌های متغیر مستقل و متغیر وابسته (فرسایش شغلی) مدلی است که می‌تواند نه چندان قوی متغیر وابسته را تبیین کند.

جدول ۹- اثر کل متغیر مستقل و مؤلفه‌های آن بر متغیر وابسته (فرسایش شغلی)

مؤلفه	مؤلفه وابسته	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
فرسایش شغلی	انسجام اجتماعی	۰/۱۰۷	$0/390 * 0/104 = (0/040)$	$0/040 + 0/107 = 0/147$
	مشارکت اجتماعی	۰/۳۰۷	$0/451 * 0/126 = (0/056)$	$0/056 + 0/307 = 0/363$
	همبستگی اجتماعی	۰/۱۳۱	$0/377 * 0/611 = (0/230)$	$0/230 + 0/131 = 0/361$
	شکوفایی اجتماعی	۰/۵۰۶	$0/256 * 0/95 = (0/024)$	$0/024 + 0/506 = 0/53$



شکل ۲- نمودار تحلیل مسیر

با توجه به آزمون رگرسیون چند متغیره (همزمان) مشخص شده است که متغیر سلامت اجتماعی تأثیر مستقیم ولی نه‌چندان قوی بر فرسایش شغلی داشته است در تحلیل رگرسیونی به روش همزمان برای ترسیم نمودار تحلیل مسیر تأثیر این مؤلفه‌ها به‌طور جداگانه علاوه بر خود متغیر احتساب شده است. نتایج آزمون تحلیل مسیر مشخص گردیده که سلامت اجتماعی به‌طور مستقیم با ۰/۳۳۴ واحد بر فرسایش شغلی تأثیر مستقیم می‌گذارد.

بحث و نتیجه گیری

در سازمانی که فرصت برابری و عدالت برای همه اعضا وجود نداشته باشد، به تبع آن سلامت اجتماعی کارکنان صدمه دیده و اعضای سازمان عملکرد مثبتی با مخاطبان ندارند و این نکته نشانگر این است که سلامت سازمان، ممکن است از طریق فرسایش شغلی به خطر افتد. در واقع در سازمانی که شکاف بین اعضای آن کم باشد و اعضاء نسبت به هم احساس نزدیکی کنند، این امر می تواند منبعی از اعتماد، اطمینان، آرامش و بروز عملکردهای مثبت سازمانی باشد، بنابراین چنین فردی، نقش سازنده و مثبتی در سرنوشت سازمان خواهد داشت، با توجه به چنین نقشی، فرد در حال تحول مستمر بوده و از نیروی بالقوه ای برخوردار است که تلاش می کند تا این نیروها را شکوفا سازد و از تجارب جدید استقبال کند.

همان گونه که سلامت اجتماعی در کنار سایر ابعاد سلامت (روانشناختی و جسمی) می تواند نقش پررنگی در توسعه جوامع و حل مسائل اجتماعی داشته باشد. از این رو مسئله فرسایش شغلی که در سازمانها و محیطهای شغلی جامعه ما در حال گسترش است بیانگر این است که گروههای صنفی و شغلی در حوزه منابع انسانی به عنوان کلید موفقیت اهداف سازمانی و پیشرفت و تحول مستمر جامعه با مشکلات بسیار از جمله رقابت های ناسالم در حوزه سازمان روبرو هستند و این امر باعث فرسودگی و کاهش چشمگیر ابعاد مختلف زیست اجتماعی شده است، از این رو منابع انسانی به عنوان نیروی کارآمد عامل اصلی جامعه در فرایند تحول و رشد اقتصادی به یک مزیت رقابتی تبدیل نمی شود (شریعتی ۱۳۸۸: ۸). بر این مبنای باید مقوله سلامت اجتماعی فرهنگیان و همچنین جلوگیری از فرسایش شغلی در دستور کار مدیریت آموزش و پرورش جامعه ما قرار گیرد.

در راستای استفاده بهینه از امکانات بالقوه موجود جامعه در سطح سازمانهای دولتی و خصوصی در گام نخست، شناسایی عوامل و متغیرهای تأثیرگذار بر

توسعه‌سازمانی ضروری است و از آنجایی که یکی از این عوامل تأثیرگذار نیروی انسانی است، چرا که در فضای پرشتاب و سرشار از تحول و رقابت دنیای امروز، آنچه که منجر به کسب مزیت سازمان‌ها می‌شود، نیروی انسانی باکیفیت، خلاق و پویاست (سید جوادین، ۱۳۸۲). در سایه روابط انسانی مناسب است که سازمان‌ها (مدارس) می‌توانند ارتباط میان افراد و روحیه کار گروهی را بهبود بخشیده و باعث همکاری اعضای گروه شوند و در نتیجه باعث شوند که سازمان‌ها به مکان مناسبی برای کار و زندگی تبدیل شوند و بتوانند از فرسایش شغلی کارکنان جلوگیری کنند.

در اینجا مدیریت آموزش و پرورش وظیفه خطیری را بر عهده دارد تا بتواند روحیه کاری کارکنان را بهبود بخشیده و به تبع آن میزان ارکان سلامت کارکنان را بالا برده و فرسایش شغلی را کاهش دهد. از منظر دیگر سازمان آموزش و پرورش در راستای کاهش فرسایش شغلی فرهنگیان در گام اول باید در بین کارکنان خود این احساس را بوجود آورد که این اعضاء بخشی از اجتماع شان (سازمان) هستند و این سازمان به آن‌ها تعلق دارد و از طریق سازمان در هر شرایطی این افراد حمایت می‌شوند و سهم مهمی این اعضاء در پیشرفت آن سازمان دارند؛ به عبارت دیگر در واقع فرهنگیان باید احساس کنند که نقطه اشتراکی بین آن‌ها و سازمان آموزش و پرورش و حتی همکارانشان وجود دارد که رفتارها و عملکردهای آن‌ها را در سازمان می‌سازد (انسجام اجتماعی).

در گام دوم فرهنگیان زمانی فرسایش شغلی شان در سازمان کاهش می‌یابد که در مورد آینده خود و سازمان شان امیدوار باشند و معتقد به این باشند که وضعیت خود و سازمانشان از این که هست بهتر می‌شود (شکوفایی اجتماعی). در گام بعدی فرهنگیان احساس کنند که عضو حیاتی از سازمان هستند، به واسطه همین امر فعالیت‌های روزانه خود را با سازمان باارزش می‌شمارند؛ به عبارت دیگر این افراد به صورت خودکار آمد رفتارهای معینی را انجام می‌دهند و مقاصد خاصی را به اتمام می‌رسانند و تعهدات مشخصی را در ارتباط با سازمانشان می‌پذیرند (مشارکت اجتماعی). در گام نهایی

دبیران با توجه به موقعیت سازمان خود آن را درک و فهم می‌کنند و با نگاهی مثبت و اعتماد به خوب بودن ذاتی در کنار سایر همکاران احساس راحتی می‌کنند (همبستگی و پذیرش اجتماعی).

از این رو این‌گونه می‌توان بیان کرد که مطابق با یافته‌های این پژوهش میزان برخورداری از سلامت اجتماعی فرهنگیان در سطح متوسط روبه بالا (۳/۴۸) بوده است. بعد انسجام اجتماعی بالاترین میانگین را در بین ابعاد به خود اختصاص داده است؛ که این نتیجه با نتایج بخارایی و همکاران (۱۳۹۵) همخوانی دارد؛ در این تحقیق سطح سلامت اجتماعی در نمونه مورد بررسی در حد متوسط ارزیابی شده است. همچنین یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که در بررسی فرسایش شغلی فرهنگیان در جامعه مورد مطالعه، وضعیت این متغیر (وابسته) و مؤلفه‌های آن از متوسط روبه بالایی برخوردار بوده است. به طوری که تقریباً نیمی از پاسخگویان (۴۹ درصد) از مسئله فرسایش شغلی در سازمان خود رنج می‌برند؛ که مطابق با پیشینه داخلی در پژوهش حاضر فرسایش شغلی به عنوان یک مسئله عمده در سطح سازمان‌های جامعه ما در حال پیشروی است.

از سویی دیگر با توجه به نتایج آزمون رگرسیون خطی ساده مبنی بر رابطه سلامت اجتماعی بر فرسایش شغلی در این پژوهش؛ گویای این است که متغیر مستقل (سلامت اجتماعی) و مؤلفه‌های آن در حدود ۳۶/۸ درصد تغییرات متغیر فرسایش شغلی را تبیین می‌کند، با توجه به این نکته می‌توان گفت که متغیر سلامت اجتماعی تأثیر معنادار تقریباً قوی بر فرسایش شغلی فرهنگیان جامعه مورد مطالعه ما دارد. همان‌گونه که نظریات مختلف گویای این است که فرسودگی در سطح سازمان و محیط کاری مسئله‌ای ساختاری است که کاهش قابل ملاحظه‌ای در کیفیت و کمیت کار بوجود می‌آورد و این مسئله با از دست دادن انرژی‌های عاطفی و اجتماعی مرتبط است (Maslach, 2001).

حال اگر بخواهیم رابطه سلامت اجتماعی و کاهش فرسایش شغلی را به‌وضوح درک کنیم و رابطه بین این دو متغیر را در این پژوهش مورد تبیین قرار دهیم، می‌توان بیان کرد که لارسون (۱۹۹۶) و کییز (۲۰۰۴) معتقدند مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت و پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر، رفتار و عملکرد) را می‌سنجد و نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی خواهد بود. از این رو با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان بیان کرد که هر چه احساس تعلق فرهنگیان به سازمان و حمایت از سوی آن‌ها بیشتر باشد، امید بهتر شدن وضعیت سازمانی بیشتر خواهد بود. همچنین تعهد کاری و مشارکت در امور سازمان برای فرهنگیان بیشتر گسترش می‌یابد.

در نهایت بر اساس نتایج تحقیق می‌توان به این مطلب اشاره کرد که با توجه به نظر کییز عملکرد شخصی افراد (از جمله کاهش فرسایش شغلی) را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی و روانی ارزیابی کرد و فرسایش شغلی علاوه بر این که متأثر از سلامت اجتماعی می‌تواند باشد به عوامل متعدد اجتماعی و روانی دیگری نیز مرتبط است. در این پژوهش عامل اجتماعی دیگری چون جنسیت با سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی رابطه داشته است، نتایج بیانگر این است که میانگین زنان بیشتر از مردان بوده است؛ بنابراین مقایسه معناداری بین جنسیت با متغیرهای مورد مطالعه وجود دارد؛ سایر مؤلفه‌های زمینه‌ای رابطه معناداری با متغیرهای مورد سنجش نداشته‌اند.

حال می‌توان با توجه به نتایج تأثیرگذاری ابعاد سلامت اجتماعی؛ راهکارهایی را جهت کاهش فرسودگی شغلی فرهنگیان ارائه داد: با توجه به بالاترین تبیین متغیر سلامت اجتماعی، توسط بُعد شکوفایی اجتماعی (۵۱ درصد)؛ می‌توان این‌گونه بیان کرد که در ابتدا باید تقویت امیدواری فرهنگیان را در مورد وضعیت آینده کاری افزایش داد، بعدازآن با توجه به تبیین بُعد مشارکت اجتماعی (۳۱ درصد) باید بیان کرد که اگر خواسته‌ها و نیازهای معنوی و مادی این قشر از جامعه در محیط کاری مورد توجه قرار گیرد، این گروه صنفی می‌توانند با مشارکت پایداری که با سازمان خود دارند،

سرمایه‌های انسانی کارآمدی به جامعه تحویل دهند و از این طریق جایگاه سازمانی و سرمایه‌های اجتماعی‌شان ارتقاء یابد؛ و در نهایت با توجه به تبیین دو بُعد همبستگی و انسجام اجتماعی که در مجموع در حدود ۲۴ درصد بدست آمده است؛ باید ذکر کرد که، دبیران جامعه مورد مطالعه باید خود را با واقعیت‌های سازمانی تطبیق دهند و انتظارات خود را با شرایط سازمان و جامعه هماهنگ نمایند که در این صورت می‌توانند حس توانمندی و ظرفیت‌سازی خود را در راستای اهداف سازمانی و جامعه ابراز کنند تا از این طریق بتوانند از سمت جامعه و مسئولان موردحمایت قرار گیرند و سهمی در توسعه‌سازمانی خود داشته باشند. در نهایت می‌توان بیان کرد که با تقویت این ابعاد در بین اعضاء، سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد و از فرسایش شغلی درون‌سازمانی کاسته خواهد شد.

منابع

- ارونسون، الیوت. (۱۳۹۶)، *روانشناسی اجتماعی*، ترجمه: حسین شکرکن، تهران: انتشارات رشد، ویرایش هشتم.
- بهنیا، غلامرضا. (۱۳۷۹)، رابطه فرسودگی شغلی با خشنودی شغلی و سلامت روانی با توجه به متغیر تعدیل‌کننده سرسختی در دبیران مرد دروس ریاضیات، علوم اجتماعی، فیزیک و ادبیات نظام جدید متوسطه استان خوزستان در سال تحصیلی ۷۸ - ۷۷. *طرح پژوهشی شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان خوزستان*.
- بخارایی، احمد؛ شربتیان، محمدحسن؛ طوافی، پویا. (۱۳۹۵)، فرسایش شغلی در صنعت هتلداری و رابطه آن با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: کارکنان هتل‌های مشهد)، *فصلنامه علمی پژوهشی برنامه‌ریزی توسعه گردشگری*، دوره ۴، شماره ۱۴.
- بیانی، علی اصغر و سمیعی، رضا. (۱۳۹۴)، نقش استرس شغلی و فرسودگی شغلی بر سلامت روانی معلمان ابتدایی: آزمون یک مدل فرضی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، سال دوم، شماره ۴.
- پورافکاری، نصرت‌الله. (۱۳۸۰)، *فرهنگ جامع روانشناسی-روان پزشکی انگلیسی-فارسی*، جلد اول، تهران، فرهنگ معاصر، چاپ سوم.
- حبیب پور گنابی، کرم و صفری شالی، رضا. (۱۳۹۰)، *راهنمای جامع کاربردی Spss در تحقیقات پیمایشی*، تهران: نشر لویه و انتشارات متفکران، چاپ سوم.
- حسینی، سیده فاطمه. (۱۳۸۷)، بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی*، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- دشتی، سعید؛ فردمال، جواد؛ سهیلی زاده، مختار؛ نوآبادی، رضا و صالحی نیا، حمید. (۱۳۹۳)، بررسی عوامل مرتبط با فرسایش شغلی کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان همدان در سال ۱۳۹۱، *مجله علمی پژوهان*، دوره ۱۳، شماره ۱.
- درویشی، مصطفی؛ جلیلود؛ جمشید، صفت گل، مهدیه و عامری، مهدی. (۱۳۹۵)، ارتباط هوش معنوی و فرسودگی شغلی معلمان تربیت‌بدنی استان خراسان جنوبی، *مجموعه مقالات دومین همایش ملی دستاوردهای نوین تربیت‌بدنی و ورزش، دانشگاه بین‌المللی چابهار*.

مطالعه سلامت اجتماعی و فرسایش شغلی فرهنگیان ... ۲۱۳

- ساراسون، ایروین جی و ساراسون، باربارا آر. (۱۳۷۱)، *روانشناسی مرضی*، ترجمه: بهمن نجاریان و همکاران، جلد اول، تهران: رشد، چاپ اول.
- سام آرام، عزت‌الله. (۱۳۹۲)، *نظریه‌های مددکاری اجتماعی*، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، چاپ دوم.
- ساعتچی، محمود. (۱۳۸۰)، *روانشناسی بهره‌وری*، تهران: نشر ویرایش، ویرایش دوم.
- سیدجوادین، رضا. (۱۳۸۲)، *مدیریت منابع انسانی و امور کارکنان*، تهران: انتشارات نگاه دانش.
- شربتیان، محمدحسن و ایمنی، نفیسه. (۱۳۹۷)، تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین) *فصلنامه علمی پژوهشی جامعه‌شناسی کاربردی دانشگاه اصفهان*، سال بیست نهم، شماره اول، (پیاپی ۶۹).
- شریعتی، امیرحسین. (۱۳۸۸)، بررسی عوامل مؤثر بر قابلیت سودآوری مشتری با رویکرد شرکت‌به‌شرکت، مطالعه مروری، هتل‌های شهر اصفهان، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، گروه مدیریت بازرگانی دانشگاه اصفهان.
- صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۴)، *روانشناسی سلامت اجتماعی*، تهران: انتشارات آوای نور، چاپ اول.
- صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۱)، *آزمون‌های روانشناسی اجتماعی و شخصیت*، تهران: انتشارات ارجمند، چاپ اول.
- صلیبی، ژاسنت و مدرسی، گلاره. (۱۳۹۵)، بررسی رابطه سلامت عمومی با فرسودگی شغلی و کفایت اجتماعی معلمان زن مدارس ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳، *فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌نامه زنان پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی*، دوره ۷، شماره ۱۵.
- عبدی ماسوله، فتانه؛ کاویانی، حسین؛ خاقانی زاده، مرتضی و مؤمنی عراقی، ابوالفضل. (۱۳۸۶)، بررسی رابطه فرسایش شغلی با سلامت روان، مطالعه موردی ۲۰۰ پرستار، *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، دوره ۶۵، شماره ۶.

- فارسی نژاد، معصومه. (۱۳۸۳)، بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران، **پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی**، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تهران.

- قدسی، علی‌محمد؛ افشار کهن، جواد و میهمی، حامد. (۱۳۹۰)، مطالعه رابطه بین عوامل اجتماعی و فرسودگی شغلی معلمان شهرستان قروه، **دو فصلنامه علمی پژوهشی مسائل اجتماعی دانشگاه خوارزمی**، سال دوم، شماره ۲.

- گزارش فرسودگی شغلی معلمان، (۱۳۹۷) قابل‌دسترس در:

[<https://www.irna.ir/news/82911153>] تاریخ مراجعه ۱۳۹۸/۳/۱۲.

- گل‌پرور، محسن و حسین‌زاده، خیرالله. (۱۳۹۰)، الگوی ارتباط عدم تناسب فرد شغل با فرسایش شغلی هیجانی و تمایل به ترک خدمت، شواهدی برای الگوی استرس-نامتعادلی جبران، **فصلنامه روانشناسی کاربردی**، سال پنجم، شماره ۱ (پیاپی ۱۷).

- گل‌پرور، محسن؛ نیری، شیرین، و مهداد، علی. (۱۳۸۹)، الگوهای پیشگیری از استرس شغلی، فرسودگی هیجانی و رفتارهای انحرافی از طریق مدیریت، رهبری و ارزش‌های اخلاقی در شرکت سهامی ذوب‌آهن، **فصلنامه روانشناسی کاربردی**، شماره ۴ (پیاپی ۱۳).

- محقق‌کی‌کمال، سید حسین و عبدالله تبار درزی، هادی. (۱۳۹۵)، **سلامت اجتماعی (درآمدی بر مبانی نظری، مفاهیم، ابعاد و شاخص‌ها)**، تهران: انتشارات سخنوران، چاپ اول.

- مطلبی، کبری و کیانی، قمر. (۱۳۹۶)، رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان معلمان مدارس استثنایی: نقش میانجی مشارکت شغلی، **فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت**، سال ششم، شماره سوم.

- میکائیلی، نیلوفر؛ رحیمی، ندا؛ علایی، سارا؛ عزیزی، رحمان و نوری، المیرا. (۱۳۹۲)، نقش حمایت اجتماعی ادراک شده در فرسودگی شغلی معلمان، **مجموعه مقالات دومین کنگره ملی روانشناسی اجتماعی ایران**.

- هزارجریبی، جعفر؛ صفری شالی، رضا. (۱۳۹۱)، **آنا‌تومی رفاه اجتماعی**، تهران، انتشارات جامعه و فرهنگ، چاپ اول.

- Demir, A. Ulusoy, M. Ulusoy, MF. (2003). "Investigation of factors influencing burnout level in the professional and private lives of nurses", *Int J Nurs Stud*, Vol 40, pp: 807-27.
- Genevieve trepanier, S& Fernet, C & Austin, S & Menard, J. (2016). "Revisiting the interplay between burnout and work engagement, an exploratory structural Equation Modeling (ESEM) approach", *bornout research*, Vol 2, pp: 51 -59.
- Green, AF. & Albanese, BJ & Shapiro, NM & Arons, GA. (2015). "The rols of individual snd organizational factors in bornout among community – based mental health service provides", *US vational library of Medicine, national institutes of health*, Vol 11, No1, pp: 9- 49.
- Keyes, C. L. M. (2004). "The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender". *Journal of Aging and Mental Health*, Vol. 8, No. 3, pp: 266-274.
- Keyes, C. L. M. (1998). "Social well-being". *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61, No. 2, pp: 121-140.
- Keyes, C.L.M; Shapiro, A. D. (2004). "Social well-being in the U. S.: A descriptive Epidemiology". In Orville Brim, Healthing are you? pp: 350-372. *A national study of well-being of Midlife. By Orville Gilbert Brim*, Carol D. Ryff, Ronald C. Kessler University of Chicago press.
- Koustelios, A. (2014). "*Burnout among football coaches in Greece*", *Biology of iology ofexercisexercis*, Vol 6.1, pp: 5-10. D.O.I: <http://doi.org/10.4127/jbe.2010.0031>
- Larson, J. S. (1996). "The World Health Organization Definition of Health: Social Versus Spiritual Health", *Social Indicators Research*, Vol 38, pp: 181-192.
- Maslach C, Leiter M.P (2005). "Reversing Burnout: How to rekindle your Passion for your work", *Stanford Social Innovation Review*, Graduate school of Business.
- Maslach, C. Wilmar, B. Leiter, M. D. (2001). "Job burnout", *Annual Review of Psychology*. Vol52, pp: 397-422.
- McGrath H. E. (1989). "Stress and Behavior in Organizations, in M. D. Dunnette", ed., *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Chicago: Rand Mc Nally.
- Montgomery, A& Apanu, F. (2017). "Job demands, burnout, and engagement among nurses: A multi level analysis of (ORCAB) data investigating the moderation effect of team work", *boruout research*, Vol 2, No 2-3, pp: 71- 79.
- Rayan, R.M. & Deci.E.L. (2001). "On happiness and human Potentials: A review of research an hedonic and eudemonic Well-being". *Annual Review of psychology*, Vol52, pp: 567-576.