بررسی رابطه ی سلامت اجتماعی با میل شغلی و فرسودگی مزمن (مورد بررسی دبیران دوره اول متوسطه ی شهرستان پارسیان)

سیداحمد هاشمی*
ابراهیم صحرانشین **
نهضت صفایی***

تاریخ دریافت:۹۶/۰۶/۰۲
تاریخ پذیرش:۹۶/۰۸/۲۳

چکیده

هدف اصلی محقق از اجرای پژوهش حاضر، بررسی رابطه‌ی بین سلامت اجتماعی با میل شغلی و فرسودگی مزمن معلمان در دوره‌ی اول متوسطه‌ی شهرستان پارسیان است. به منظور اجرای این تحقیق، ۱۴۰ نفر از معلمان دوره اول متوسطه به عنوان نمونه به طور تصادفی برگزیده شدند. روش تحقیق حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است که با استفاده از پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی کییز، اطلاعات موردنیاز مقیاس میل شغلی و فرسودگی چالدر جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار spss20 و از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چند متغیره و همبستگی کانونی صورت گرفت. در نهایت، نتایج آماری نشان داد که بین سلامت اجتماعی با فرسودگی مزمن و میل شغلی رابطه‌ی معناداری وجود دارد؛ با افزایش سلامت اجتماعی، میل شغلی افزایش و فرسودگی مزمن معلمان کاهش می‌یابد. در این بررسی، نتایج همبستگی کانونی بیانگر این بود که متغیر میل شغلی در تبیین سلامت اجتماعی از بیشترین عملکرد برخوردار است. قوی‌ترین رابطه در بعد اول کانونی، بین متغیر میل شغلی از متغیرهای مجموعه‌ی اول (وابسته) و مؤلفه‌ی مشارکت اجتماعی از متغیرهای مجموعه‌ی دوم (مستقل) است.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، فرسودگی مزمن، میل شغلی، معلمان.

* دانشیار گروه علوم تربیتی واحد لامرد، دانشگاه آزاد اسلامی، لامرد، ایران. Hmd_hashemi@yahoo.com
** دانشجوی دکتری فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد لامرد. e.sahraneshin2@gmail.com
*** دانشجوی دکتری فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد لامرد. safaeinehzat@gmail.com

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

۱- مقدمه

سلامت فرد، پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقشی تعیین‌کننده در سلامت افراد ایفا می‌کند. این دو آن چنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حد و مرزی قائل شد. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه، به شیوه‌های گوناگون بر سلامت و عواطف آنها همچنین بر شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه تأثیر می‌گذارد. سلامت، بخشی از سرمایه‌ی انسانی هر جامعه است. از دیدگاه فردی، عامل سلامت جزء پیش نیازها و شرایط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان‌ها در سایر جوامع به شمار می‌رود.

سلامت، از جنبه‌ی روانی و اجتماعی نیز بر مواردی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و درک آنها از جامعه‌ی خود اثر می‌گذارد و کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می‌کند (رجائی و دیگران، ۱۳۹۳: ۴۵). امروزه ضعف و فرسودگی از جمله مسائل و شکایت‌های رایجی است که یکی از علایم شایع تظاهرکننده در حیطه‌ی مراقبت‌های اولیه به شمار می‌رود و بر انجام کار، زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی اثرات منفی دارد. بسیاری از افراد گله دارند که احساس‌های نامطلوبی را در طول روز تجربه می‌کنند و توان و نیرویشان در حد قابل قبول نیست. با اینکه امروزه در مقایسه با گذشته، بیشتر کارها با ماشین‌های مختلف انجام می‌شود، اما شکایت از فرسودگی افزایش یافته‌است و همیشه جملاتی با این مضمون شنیده می‌شود: «وقتی از اداره به خانه می‌آیم، گویی شیره‌ی جانم کشیده شده‌است، یا با وجود اینکه به مقدار کافی خوابیده‌ام ولی صبح، همیشه کسل و خسته و فرسوده هستم.». بنابراین، فرسودگی یکی از شایع‌ترین نشانه‌هایی است که بیمار به دلیل آن به پزشک و مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کند و در پی یافتن علتی پزشکی برای خستگی و فرسودگی خود است. به نظر می‌رسد این نوع، فرسودگی طبیعی و نرمال نیست که در اثر کارهای زیاد روزانه و فعالیت‌های جسمی مداوم به وجود می‌آید و با خواب و استراحت برطرف نمی‌شود که می‌توان گفت فرسودگی مزمن است (اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۴: ۹۳). بنابراین، سندرم فرسودگی مزمن یکی از شکایت‌های شایع در حیطه‌ی مراقبت‌های اولیه، جمعیت عمومی و موقعیت‌های کاری است و به عنوان علامتی ناتوان کننده و مداوم، در گروه خاصی از بیماران مثل سندرم فرسودگی مزمن[1]، سرطان، رماتیسم مفصل، دیابت، مولتیپل اسکلروزیس[2] و پارکینسون[3] شایع‌تر است (Cornelissen et al, 2011: 230). بنابراین با توجه به طبقه‌بندی‌های متفاوتی که از خستگی و فرسودگی توصیف شده، یکی از شایع‌ترین طبقه‌بندی‌ها، تفاوت بین فرسودگی حاد و مزمن است که فرسودگی حاد به عنوان علامتی موقتی و ناگهانی، در نتیجه‌ی تلاش ذهنی یا جسمانی در نظر گرفته می‌شود و با استراحت تسکین می‌یابد (Ericsson, 2011: 573). به عبارتی، احساس ناراحتی و بی‌علاقگی بیش از اجرای کارهاست. پیش از این مشکلی ایجاد نمی‌کرد و فقط احساس فردی بود که شخص آن را به صورت شکایتی بیان می‌کرد که خسته‌ام و خسته و فرسوده شدم و با مختصر استراحت و تفریح و راه‌های دیگر، فرسودگی درمان می‌شد (اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۴: ۷۵)؛ اما

1. Chronic burnout
2. Multiple sclerosis
3. Parkinson

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

فرسودگی مزمن، علامتی مداوم و ناتوان‌کننده است که با مشکلات جسمانی، روانشناختی، رفتاری و شناختی همراه می‌باشد و به مدت شش ماه یا بیشتر ادامه می‌یابد و تقریباً هر روز احساس می‌شود؛ احساسی که در فرد به صور مختلف و به شکل احساس باطنی ضعف، میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می‌شود (Rosenthal, 2008:78). یکی از مشاغلی که نقش مهم و مؤثری در جامعه دارد، شغل معلمی است.

معلمان رکن اصلی آموزش و پرورش محسوب می‌شوند و نقش بسیار مهمی در تربیت نسل آینده‌ی کشور ایفا می‌کنند. آنان برای آنکه بتوانند نقش خود را به درستی ایفا کنند، باید از توانایی‌ها و مهارت‌های لازم برخوردار باشند؛ زیرا بار اصلی آموزش و پرورش دانش‌آموزان را بر دوش می‌کشند و آنان را برای زندگی آماده می‌سازند (سروش و دیگران، ۱۳۸۷: ۳۶). با توجه به اهمیت میل شغلی و شیوع مسئله‌ی فرسودگی مزمن در مراقبت‌های اولیه و جمعیت عمومی به ویژه جمعیت کاری و تأثیر آن بر جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی آنها، بر آن شدیم تا از عوامل به وجود آورنده‌ی آن در محیط کاری آگاهی یابیم. بنابراین، در این پژوهش سعی بر آن است که با تشخیص بهتر فرسودگی مزمن، اقداماتی پیشگیرانه در این زمینه صورت گیرد و به رابطه‌ی بین میل شغلی و فرسودگی مزمن و برخی متغیرهای روانشناختی پرداخته شود.

۲ـ بیان مسئله

با توجه به اینکه روحیه‌ی انسان به گونه‌ای است که با بروز تغییرات، خواه ناخواه در او تنش ایجاد شده و تنش‌های ناشی از فعالیت‌های شغلی، بر سلامت جسمانی و روانی وی اثر می‌گذارد. در یک سازمان، بی‌توجهی و بی‌عدالتی و توزیع ناعادلانه‌ی دستاوردها، روحیه‌ی کارمند را تضعیف می‌کند و انگیزه‌ی تلاش، فعالیت و همکاری او را کاهش می‌دهد.

رضایت شغلی عبارت است از حد احساسات و نگرش‌های مثبت که افراد نسبت به شغل خود دارند. با توجه به این تعریف، وقتی شخصی بیان می‌کند که رضایت شغلی بالایی دارد؛ این بدان مفهوم است که او واقعاً شغلش را دوست دارد، به آن عشق می‌ورزد، احساس خوبی درباره‌ی کارش دارد و برای شغلش ارزش زیادی قائل است (Padmakumar, 2013:25). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد کارکنانی که رضایت شغلی بالاتری دارند، از نظر فیزیک بدنی و توان ذهنی در وضعیت خوبی به سر می‌برند. در تعریفی دیگر، رضایت شغلی مجموعه‌ای از احساسات و باورهایی است که افراد در مورد مشاغل کنونی خود دارند. میل شغلی یکی از عوامل مهم در موفقیت شغلی است؛ عاملی که به افزایش کارایی و احساس رضایت فردی منجر می‌شود (آقایوسفی و صالح میرحسنی، ۱۳۹۰: ۱۵۸). رضایت شغلی یعنی دوست داشتن شرایط و لوازم یک شغل؛ شرایطی که در آن کار اجرا و پاداشی برای آن دریافت می‌شود (Ini, 2010:53). میل شغلی یک حالت احساسی مثبت یا مطبوع است که پیامد ارزیابی شغلی یا تجربه‌ی فرد به شمار می‌رود. این حالت احساسی مثبت، کمک زیادی به سلامت فیزیکی و روانی افراد می‌کند. همان طور که محور توسعه‌ی پایدار، انسان سالم است

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

و جوامع امروزی خواستار ایجاد بستر مناسب برای تولید و شتاب لازم در رسیدن به توسعه‌ی همه جانبه هستند، سلامت اجتماعی نیز به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته‌است؛ به گونه‌ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (رجائی و دیگران، ۱۳۹۳: ۴۵). بلوک و برسلو[1] اولین بار در سال ۱۹۷۲، در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضای جامعه، مترادف کردند و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها معتقدند سلامت اجتماعی شاخص‌های متعددی دارد که این ابعاد شامل انسجام، پذیرش، مشارکت، شکوفایی و انطباق اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد است که با استفاده از مدل نظری کییز بررسی خواهند شد. کییز[2] معتقد است، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بی‌توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد، عملکرد خوب در زندگی نیز چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در برمی‌گیرد (فتحی و دیگران، ۱۳۹۱: ۲۵). افرادی که از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند.

فرسودگی مزمن، علامتی مداوم و ناتوان‌کننده است که با مشکلات جسمانی، روانشناختی، رفتاری و شناختی همراه می‌باشد، به مدت شش ماه ادامه می‌یابد و تقریباً هر روز احساس می‌شود. احساسی است که توسط فرد به صورت مختلف و به شکل احساس باطنی ضعف و میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می‌شود (Rosenthal, 2008:78). اغلب کسانی که دچار فرسودگی مزمن هستند، هیچ نشانه‌ای دال بر بیماری جسمی ندارند و اغلب این فرسودگی آنها ناشی از عوامل روانشناختی است (Badar, 2011: 38). سندرم فرسودگی مزمن ـ که در کانادا و بریتانیا به آن انسفالومیلیت میالژیک می‌گویند ـ با فرسودگی شدید و ناتوان‌کننده به مدت ۶ ماه یا بیشتر شناخته می‌شود که اغلب با درد عضلانی، سر درد، گلو درد، تب خفیف، شکایت‌های شناختی، علایم گوارشی و غدد لنفی دردناک همراه است. درصد بالایی از بیماران، شروع ناگهانی آن را پس از بیماری شبه سرماخوردگی شدید گزارش داده‌اند. میزان بروز و شیوع دقیق سندرم فرسودگی مزمن نامعلوم است، این بیماری عمدتاً در بالغین جوان (۲۰ تا ۴۰ ساله) دیده می‌شود. زنان حداقل دو بار بیش از مردان تحت‌تأثیر قرار می‌گیرند. طبق اعلامیه‌ی مؤسسه‌ی ملی سلامت و بهداشت شغلی (NIOSH) ، برخی از علایم هشدار دهنده‌ی استرس در محیط‌های کاری، سردرد مزمن، اختلالات خواب، مشکل تمرکز، تند مزاجی، نافرمانی، نارضایتی از کار، ضعیف بودن روحیه، ... اختلالات شدید روانی و دردهای عضلانی است.

1. Block and breslow
2. Keys

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

۳ـ پیشینه تحقیق

حلوانی و همکاران (2009)، به اجرای پژوهشی در زمینه‌ی فرسودگی و خستگی و ابعاد آن پرداختند و ارتباط بین میل شغلی و برخی عوامل شخصیتی با خستگی را در میان کارگران شرکت مرکزی آهن‌آلات ایرانی در یزد گزارش دادند. براساس این پژوهش،۱۱درصد کارگران خستگی شدید داشتند و خستگی و فرسودگی در مؤلفه‌ی هیجانی و میل شغلی بیش از سایر مؤلفه‌ها است. بین خستگی و میل شغلی رابطه‌ی منفی وجود دارد؛ بنابراین، با بالابردن میل شغلی می‌توان میزان خستگی را در محیط کاری کاهش داد.

فروغی (۱۳۹۴)، در تحقیقی رابطه‌ی بین رویدادهای استرس‌زای زندگی را با رضایت شغلی، حمایت اجتماعی و خستگی مزمن کارمندان فاضلاب بررسی کرد. یافته‌ها حاکی از آن بود که بین استرس، رضایت شغلی و حمایت اجتماعی با خستگی مزمن در سطح ($p<0/01$) رابطه‌ی معناداری وجود دارد. نتیجه‌ی این مطالعه نشان می‌دهد که استرس، رضایت شغلی و حمایت اجتماعی در ایجاد خستگی مزمن نقش بسزایی دارد.

معمارباشی اول (۱۳۹۲)، در تحقیق خود به مقایسه‌ی رابطه‌ی سلامت اجتماعی و راهبردهای مقابله با استرس با عملکرد شغلی و سلامت روان پرداخت. این پژوهش در میان کادر پرستاری بیمارستان‌های روانی قائم و ابن‌سینا اجرا شد. نمونه موردی پژوهش ۱۸۱ نفر از پرستاران بیمارستان قائم و ۱۰۸ نفر از بیمارستان ابن‌سینا بودند. برای تحلیل داده‌ها به منظور بررسی رابطه‌ی بین متغیرها، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نشان داد رابطه‌ی بین سلامت اجتماعی و راهبرد مقابله‌ی مسئله‌مدار با عملکرد شغلی در بیمارستان قائم، مثبت و در بیمارستان ابن‌سینا فقط رابطه‌ی راهبرد مسئله مدار و عملکرد شغلی معنادار بود.

سیدزاده (۱۳۹۰)، طبق پژوهشی نشان داد که بین سلامت اجتماعی و رضایت شغلی با عملکرد شغلی کارکنان مراکز خدمات درمانی شهرستان میبد، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

فتحی و همکاران (۱۳۹۰)، عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه را بررسی کرد. این پژوهش نشان می‌دهد بین سلامت اجتماعی معلمان، میزان رضایت از شغل، نوع طبقه‌ی اجتماعی و سن رابطه وجود دارد. افرادی که از شغل خود راضی بودند، وضع سلامت اجتماعی آنها در حد بالایی بود. همچنین بین میزان سلامت اجتماعی و طبقه‌ی اجتماعی معلمان نیز رابطه‌ی مستقیمی وجود داشت؛ حال آنکه جنسیت افراد در میزان سلامت اجتماعی آنها تأثیری نداشت. با توجه به نمرات کسب شده، بیش از ۸۵ درصد از معلمان شهر مراغه از سلامت اجتماعی در حد متوسط و بالایی برخوردار بودند.

پادماکومار (2013)، به بررسی خشنودی شغلی و عملکرد کارکنان در صنعت خدمات حمل و نقل اتوبوس هند پرداخت. نتایج پژوهش وی نشان داد بین دو عامل خشنودی شغلی و عملکرد کارکنان، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت که با افزایش

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

حقـوق و دسـتمزد، تسـهیلات و امنیـت شـغلی، میـزان عملکـرد کارکنـان افزایـش یافتـه بـود.

هاتچـر و هـوس (2003)، در مـورد شـروع سـندرم خسـتگی مزمـن و ارتبـاط آن بـا رویدادهـای زندگـی و مشـکلات پژوهشـی انجـام دادنـد. آنهـا گـزارش می‌دهنـد کـه افـراد بـا سـندرم خسـتگی مزمـن، چندیـن رویـداد اسـترس‌زا و مشـکل را در سـه مـاه و یکسـال قبل از شـروع بیمـاری نسـبت بـه جمعیـت سـالم داشـتند. بنابریـن، می‌تـوان چنیـن نتیجـه گرفـت کـه سـندرم خسـتگی مزمـن بـا رویداهـای اسـترس‌زای قبـل از شـروع ایـن بیمـاری ارتبـاط داشـته کـه بـه طـور ویـژه‌ای مهـم اسـت.

۴ـ روش پژوهش

ایـن تحقیـق از لحـاظ هـدف، کاربـردی و از لحـاظ روش گـردآوری داده‌هـا از نـوع توصیفی اسـت. از سـویی چـون در تحقیقـات توصیفـی می‌تـوان ویژگی‌هـای جامعـه‌ی مـورد مطالعـه را از طریـق پیمایـش ارزیابـی کـرد، تحقیـق حاضـر از نـوع پیمایشـی و کاربردی اسـت. همچنین بـا توجـه بـه هـدف طـرح تحقیـق، ایـن مطالعـه از نـوع همبسـتگی اسـت؛ چـون در ایـن مطالعـه سـعی می‌شـود رابطـه‌ی بیـن متغیرهـای مختلـف بـا اسـتفاده از ضریـب همبسـتگی کشـف یـا تعییـن شـود.

هـدف طـرح تحقیـق همبسـتگی، مطالعـه‌ی حـدود تغییـرات یـک یـا چنـد متغیـر بـا حـدود تغییـرات یـک یـا چنـد متغیـر دیگـر اسـت تـا برایـن اسـاس، جهـت و شـدت رابطـه‌ی بیـن متغیرهـا مشـخص و تعییـن شـود. جامعـه‌ی آمـاری موردنظر، شـامل ۲۳۰ نفـر از معلمان دوره‌ی اول متوسـطه‌ی شهرسـتان پارسـیان ـ ۱۳۰ مـرد و ۱۰۰ زن ـ اسـت کـه بـا توجـه بـه جـدول مـورگان[1]، حجـم نمونـه ۱۴۰ نفـر اسـت. روش نمونه‌گیـری، تصادفـی چنـد مرحلـه‌ای اسـت؛ در مرحلـه‌ی اول بـه طـور تصادفـی از ۲۶ مدرسـه‌ی متوسـطه‌ی اول (۱۳ مدرسـه‌ی پسـرانه و ۱۳ مدرسـه‌ی دخترانـه)، تعـداد ۲۰ مدرسـه (۱۰ مدرسـه‌ی دخترانـه و ۱۰ مدرسـه‌ی پسـرانه) انتخـاب شـد. سـپس در مرحلـه‌ی دوم بـا توجـه بـه نسـبت زنـان و مـردان در جامعـه و حجـم نمونـه‌ی موردنظـر، ۸۰ معلـم مـرد و ۶۰ معلـم زن بـه طـور تصادفـی برگزیـده شـد. از آنجایـی کـه پژوهـش حاضـر از نـوع توصیفـی اسـت همچـون بسـیاری از مطالعـات توصیفـی مشـابه، جمـع‌آوری اطلاعـات موردنظـر برای آزمـون فرضیات، از پرسشـنامه اسـتفاده شده‌اسـت. در نتیجـه ابـزار جمـع‌آوری اطلاعـات در ایـن تحقیـق، پرسشـنامه‌ی سـلامت اجتماعـی کییـز، مقیـاس خسـتگی چالـدر[2] و مقیـاس خشـنودی شـغلی اسـت.

۵ـ تعاریف اصطلاحات نظری و عملیاتی متغیرها

میل شـغلی: میل شـغلی واکنش عاطفی اسـت نشـأت گرفته از این ادراک فرد که شـغل وی تا چه حد ارزش‌های شغلی مهم وی را کامروا می‌سازد و تا چه انـدازه، آن ارزش‌هـا بـا نیازهـای شخصـی هماهنـگ‌انـد.

سلامت اجتماعی: سلامت اجتماعی عبـارت اسـت از ارزیـابی و شـناخت فـرد از چگـونگی

1. Morgan table
2. Chalder

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

عملکـــردش در اجتمـاع و کیفیـت روابطش با افـراد دیگر، نزدیکان و گروه‌هـای اجتماعی که وی عضوی از آنهاسـت.

فرســودگی مزمن: در سـال ۱۹۸۸ مراکز کنترل بیماری‌ها در ایالت متحده، نشانگان فرسودگی مزمـن را شناسـایی کـرد. ایـن اختلال با فرسـودگی شـدید و ناتوان‌کننده و اختلالاتـی در خواب و تمرکـز مشـخص می‌شـود. از آن زمـان تاکنـون، این نشـانگان توجه متخصصان و افـراد جامعه را بـه خـود جلـب کرده‌اسـت. ملاک‌هـای تشـخیصی مراکـز کنتـرل بیماری‌هـا بـرای نشـانگان فرسـودگی مزمـن عبارتنـد از: خسـتگی شـدید و توصیف‌ناپذیر به مـدت بیش از ۶ مـاه که اخیراً آغـاز شـده یا شـروع مشـخصی دارد، ناشـی از فعالیت‌هـای مداوم نیسـت، با اسـتراحت بر طرف نمی‌شـود و بـه اختـلال در کارکـرد فـرد منجـر می‌شـود. همچنین وجـود چهار علامـت یا بیش از علایـم زیـر مثـل اختـلال حافظـه یا تمرکز، گلودرد، حسـاس شـدن غـدد لنفـی، درد چندین مفصـل، نـوع جدید سـردرد و خـواب بدون آرامش در افراد با سـندرم خسـتگی مزمن وجـود دارد.

۶ـ یافته‌ها

فرضیه‌ی ۱: بین سلامت اجتماعی معلمان و فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

۱ـ بین شکوفایی اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۲ـ بین انطباق اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۳ـ بین انسجام اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۴ـ بین پذیرش اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی دار وجود دارد.
۵ـ بین مشارکت اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین (سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن) و متغیر ملاک (فرسودگی مزمن)

متغیر ملاک	فرسودگی مزمن	
متغیر پیش‌بین	r	p
سلامت اجتماعی	-۰/۲۲۰	۰/۰۰۹
شکوفایی اجتماعی	-۰/۲۲۳	۰/۰۰۸
انطباق اجتماعی	-۰/۰۵۹	۰/۴۹۲
انسجام اجتماعی	-۰/۱۵۷	۰/۰۶۴
پذیرش اجتماعی	-۰/۰۱۰	۰/۹۰۸
مشارکت اجتماعی	-۰/۱۹۰	۰/۰۲۵

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که بین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن البته به جز مؤلفه‌های (انطباق، انسجام و پذیرش اجتماعی)، با متغیر فرسودگی مزمن در معلمان رابطه‌ی معناداری وجود دارد (در سطح $p<0/5$)؛ بنابراین فرضیه‌ی اول و فرضیه‌های فرعی ۱ و ۵ تأیید و فرضیه‌های فرعی ۲ و ۳ و ۴ رد می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت با افزایش سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (شکوفایی اجتماعی و مشارکت اجتماعی)، فرسودگی مزمن معلمان کاهش می‌یابد.

فرضیه‌ی ۲: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی معلمان و فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

برای آزمون فرضیه‌ی فوق، از آزمون رگرسیون استفاده و نتایج حاصل در جدول زیر ارائه می‌شود.

جدول۲:ضرایب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین (سلامت اجتماعی) با فرسودگی مزمن معلمان روش ورود همزمان

روش	متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	F	=P	B	t	=P
«ورود»	شکوفایی اجتماعی	۰/۲۷۲	۰/۰۷۴	۵,۴۵۱	۰/۰۰۵	-۰/۱۹۷	-۲ ,۳۵۸	۰/۰۲
	مشارکت اجتماعی					-۰/۱۶۷	-۲ ,۱۸۰	۰/۰۴۵

همان‌گونه که در جدول ۲ ارائه شده، رگرسیون پیش‌بینی فرسودگی مزمن از روی شکوفایی اجتماعی و مشارکت اجتماعی معنی‌دار است ($p=۰/۰۵<۰/۰۰۵$ و $f=۵,۴۵۱$)؛ بنابراین فرضیه‌ی ۲ تأیید می‌شود. متغیر شکوفایی اجتماعی ($B=-۰/۱۹۷$) و مشارکت اجتماعی با ($B=۰/۱۶۷$) می‌توانند فرسودگی مزمن را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. همچنین مقدار R^2 نشان می‌دهد که ۰/۰۷۴ از واریانس فرسودگی مزمن معلمان توسط مؤلفه‌های یاد شده تبیین می‌شود.

فرضیه‌ی ۳: بین سلامت اجتماعی معلمان و میل شغلی آنان رابطه معنی دار وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

۱ـ بین شکوفایی اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۲ـ بین انطباق اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۳ـ بین انسجام اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۴ـ بین پذیرش اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۵ـ بین مشارکت اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

جدول۳: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین (سلامت و مؤلفه‌های آن) و متغیر ملاک (میل شغلی)

متغیر ملاک / متغیر پیش‌بین	میل شغلی	
	r	p
سلامت اجتماعی	۰/۳۰۶	۰/۰۰۱
شکوفایی اجتماعی	۰/۳۱۷	۰/۰۰۱
انطباق اجتماعی	۰/۱۷۰	۰/۰۴۵
انسجام اجتماعی	۰/۰۴	۰/۶۴۱
پذیرش اجتماعی	۰/۰۷۶	۰/۳۷۴
مشارکت اجتماعی	۰/۲۶۵	۰/۰۰۲

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که بین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن البته به جز مؤلفه‌های (انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی)، با متغیر میل شغلی در معلمان رابطه‌ی معناداری وجود دارد (در سطح p<۰/۰۵)؛ بنابراین فرضیه‌ی سوم و فرضیه‌های فرعی ۱ و ۲ و ۵ تأیید و فرضیه‌های فرعی ۳ و ۴ رد می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت با افزایش سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (شکوفایی، انطباق و مشارکت اجتماعی)، میل شغلی معلمان نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه‌ی ۴: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و میل شغلی معلمان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

برای آزمون فرضیه‌ی فوق از آزمون رگرسیون استفاده و نتایج حاصل در جدول زیر ارائه می‌شود.

جدول ۴: ضرایب همبستگی چندگانه متغیر پیش‌بین (شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی) با میل شغلی معلمان روش ورود همزمان

روش	متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	F	=P	B	t	=P
«ورود»	شکوفایی اجتماعی	۰/۳۵۹	۰/۱۲۹	۶/۶۸۹	۰/۰۰۱	۰/۱۶۹	۲,۱۶۴	۰/۰۳۲
	مشارکت اجتماعی					۰/۲۳۵	۲,۵۷۰	۰/۰۱۱
	انطباق اجتماعی					۰/۰۵۵	۰,۶۴۳	۰/۵۲۱

همان‌گونه که در جدول ۴ ارائه شده، رگرسیون پیش‌بینی میل شغلی معلمان براساس متغیرهای (شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی) معنی‌دار است (p<۰/۰۱ و F=۶,۶۸۹). بنابراین فرضیه‌ی ۳ تأیید می‌شود و متغیر شکوفایی اجتماعی (B=۰/۱۶۹) و مشارکت اجتماعی با (B=۰/۲۳۵) می‌توانند میل شغلی را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. همچنین مقدار R^2 نشان می‌دهد ۰/۰۱۲۹ از واریانس میل شغلی معلمان توسط

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

متغیرهـای یادشـده تبییـن می‌شـود. بـا توجـه بـه ضرایـب بتـا، انطبـاق اجتماعـی بـه عنـوان متغیـر پیش‌بیـن تأثیـر نداشته‌اسـت.

فرضیـه‌ی ۵: بیـن سـلامت اجتماعـی با فرسـودگی مزمـن و میل شـغلی معلمـان رابطه‌ی معنی‌دار وجـود دارد.

در ایـن پژوهـش بـرای بررسـی همبسـتگی‌های چندمتغیـری بیـن متغیرهـای پیش‌بیـن و مـلاک، از روش آمـاری تحلیـل همبسـتگی کانونـی اسـتفاده شده‌اسـت.

جدول ۵: نتایج آزمون‌های چند متغیری معنی‌داری برای مدل تحلیلی کانونی (متعارف)

شاخص آماری آزمون‌ها	مقدار	F نسبت	فرضیه df	خطا df	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۱۲۰۰۴	۹ ,۳۴۴	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۱۳۶۴	۹ ,۳۴۴	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۸۷۹۹	۹ ,۳۴۴	۲	۱۳۷	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۲۰۰۴	----	----	----	----

نتایـج آزمون‌هـای چندمتغیـری معنـی‌داری بـرای مدل کامل تحلیلـی کانونی (متعـارف) به کار رفته‌اسـت و بـا اسـتفاده از چهـار شـاخص معنـی‌داری چندمتغیری نشـان می‌دهـد که مدل کلی معنی‌دار اسـت.

فرضیـه‌ی ۶: بیـن مؤلفه‌هـای سـلامت اجتماعـی (شـکوفایی و مشـارکت اجتماعـی) بـا فرسـودگی مزمـن و میـل شـغلی معلمـان رابطـه‌ی معنـی‌دار وجـود دارد.

البتـه ذکـر ایـن امر لازم اسـت کـه با توجه بـه اینکـه رابطه‌ی مؤلفه‌هـای انسـجام، انطباق و پذیـرش اجتماعـی با متغیرهای میل شـغلی و فرسـودگی مزمن معنـادار نیسـت، در این فرضیه از بررسـی آن خودداری شـد.

جدول ۶: نتایج آزمون‌های چند متغیری معنی‌داری برای مدل کامل تحلیلی کانونی (متعارف)

شاخص آماری آزمون‌ها	مقدار	نسبت F	فرضیه df	خطا df	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۱۳۵	۴,۹۷	۴	۲۷۴	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۱۵۴	۵,۲۱۹	۴	۲۷۰	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۸۶۵	۵,۰۹	۴	۲۷۲	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۰/۱۲۹				

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

نتایـج آزمون‌هـای چندمتغیـری معنـی‌داری بـرای مدل کامل تحلیلـی کانونی (متعـارف) به کار رفته‌اسـت و بـا اسـتفاده از چهـار شـاخص معنـی‌داری چندمتغیری نشـان می‌دهـد که مدل کلی معنی‌دار اسـت.

بحث و نتیجه‌گیری

دراین قسمت نتایج مربوط به آزمون فرضیه‌ها تبیین و تفسیر می‌شود.

فرضیه‌ی ۱: بین سلامت اجتماعی معلمان و فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

۱ـ بین شکوفایی اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۲ـ بین انطباق اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۳ـ بین انسجام اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۴ـ بین پذیرش اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۵ـ بین مشارکت اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

فرضیـه‌ی اول و فرعی‌هـای۱ تـا ۵، رابطـه‌ی سـلامت اجتماعـی مؤلفه‌هـای آن بـا فرسـودگی مزمـن را بررسـی می‌کنـد. نتایـج آمـاری نشـان داد کـه بیـن سـلامت اجتماعـی و مؤلفه‌هـای آن البتـه بـه جـز مؤلفه‌هـای (انطبـاق، انسـجام و پذیـرش اجتماعـی)، بـا متغیـر فرسـودگی مزمـن در معلمـان رابطـه‌ی معنـاداری وجـود دارد (در سـطح $p<۰/۰۵$). بنابرایـن فرضیـه‌ی اول و فرضیه‌هـای فرعـی ۱ و ۵ تأییـد و فرضیه‌هـای فرعـی ۲، ۳ و ۴ رد می‌شـود. در نتیجـه می‌تـوان گفـت بـا افزایـش سـلامت اجتماعـی و مؤلفه‌هـای (شـکوفایی و مشـارکت اجتماعـی)، فرسـودگی مزمـن معلمـان کاهـش می‌یابـد. ایـن یافتـه بـا یافته‌هـای پژوهـش گریـن و همـکاران[1] (2013)، حلوانـی و همـکاران (2009)، کاتـو، سـالیوان، ایوانگار و پدرسـون[2] (2006)، هاچـرس و هـوس (2003)، فاتیمـا، مسـینگ و چـو[3] (2006)، نجفی‌قزلجـه و همـکاران (۱۳۹۳)، کمالی‌اردکانـی و همـکاران (۱۳۹۱)، مهرابـی‌زاده هنرمنـد و همـکاران (۱۳۸۹) همخوانـی دارد. در تبییـن ایـن نتایـج می‌تـوان گفـت کـه وقتـی افـراد قبـل از شـروع بیمـاری، رخدادهـای فشـار روانـی نظیـر جراحت‌هـای جـدی، از دسـت دادن شـغل، طـلاق، فقـدان یکـی از اعضـای خانـواده یـا دوسـتان را داشـته باشـند، در اغلـب مـوارد ایـن فشـارها به شـکل بیماری‌هـای روحـی و روانـی بـروز می‌کنـد؛ از جملـه فرسـودگی، خسـتگی، افسـردگی، اضطـراب و از بعـد جسـمی بـه صـورت بیماری‌هـای روان‌تنـی (سایکوسـوماتیک) و ... . ایـن عامـل، زمینـه را بـرای ایجـاد فرسـودگی جسـمی و روانـی افـراد فراهـم می‌سـازد و در اجـرای فعالیت‌هـای روزانـه یـا فعالیت‌هـای محیـط کار، احسـاس بی‌انگیزگـی و نداشـتن انـرژی را در افـراد ایجـاد می‌کنـد و سـبب می‌شـود بـا کمتریـن فعالیـت، زود احسـاس فرسـودگی کننـد. در نتیجـه خسـتگی و فرسـودگی‌های روزمـره بـه خسـتگی و فرسـودگی‌های طولانـی مـدت و مفـرط تبدیـل می‌شـود و شـرایط لازم را بـرای ایجـاد فرسـودگی مزمـن ایجـاد می‌کنـد. بنابرایـن بـا تمـام آنچـه کـه گفتـه شـد، می‌تـوان نتیجـه گرفـت کـه بیـن سـلامت اجتماعـی

1. Greene et al
2. Kato, Sullivan, Evangeline and Pederson
3. Fatima, Messing and Chu

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

معلمـان و فرسـودگی مزمـن آنـان رابطـه‌ی معنـی‌دار وجـود دارد.

فرضیــه‌ی ۲: بیـن مؤلفه‌های سـلامت اجتماعـی معلمان و فرسـودگی مزمن آنـان رابطه‌ی معنی‌دار وجـود دارد.

در ایـن فرضیـه بـا اسـتفاده از رگرسـیون همزمـان، رابطـه‌ی مؤلفه‌هایـی کـه معنـادار شـدند در فرضیه‌هـای فـوق بـا فرسـودگی مزمـن بررسـی شـد. نتایـج آمـاری حاصـل بیانگـر ایـن بـود کـه بـا سـطح معنـی‌داری (p=۰/۰۵<۰/۰۰۵ و F=۵,۴۵۱)، فرضیـه‌ی ۲ تأییـد شـد و متغیـر شـکوفایی اجتماعـی (B=-۰/۱۹۷) و مشـارکت اجتماعـی بـا (B=-۰/۱۶۷)، می‌تواننـد فرسـودگی مزمـن را بـه طـور معنـی‌داری پیش‌بینـی کننـد. همچنیـن مقـدار R2 نشـان می‌دهـد ۰/۰۷۴ از واریانـس فرسـودگی مزمـن معلمـان توسـط مؤلفه‌هـای یـاد شـده تبییـن می‌شـود کـه بـا توجـه بـه آن می‌تـوان گفـت کـه مشـارکت اجتماعـی بیشـترین تأثیـر را بـر فرسـودگی مزمـن داشته‌اسـت؛ یعنـی بـا افزایـش مشـارکت و شـکوفایی اجتماعـی معلمـان، فرسـودگی مزمـن آنهـا کاهـش می‌یابـد. هـر چنـد کـه تحقیقـی همسـان بـا عنـوان فرضیه‌هـای ایـن تحقیـق یافتـه نشـد، ولـی تـا حـدودی نتایـج فرضیه‌هـای فـوق بـا نتایـج تحقیقـات هاتچـر و هـوس (2003)، فتحـی و دیگـران (۱۳۹۰) و فروغـی (۱۳۹۴) همخوانـی داشته‌اسـت. اهمیـت سـلامت اجتماعـی در حـدی اسـت کـه اشـخاص دارای سـلامت اجتماعـی، بـا موفقیـت بیشـتری می‌تواننـد بـا مشـکلات ناشـی از ایفـای نقش‌هـای اصلـی اجتماعـی کنـار بیاینـد. پژوهشـی در زمینـه‌ی ارتبـاط بیـن شـروع سـندرم فرسـودگی مزمـن بـا رویدادهـای زندگـی و مشـکلات، نشـان می‌دهـد کـه افـراد بـا سـندرم فرسـودگی مزمـن نسـبت بـه جمعیـت سـالم، چندیـن رویـداد اسـترس‌زا و مشـکل را در سـه مـاه و یکسـال قبل از شـروع بیمـاری داشـتند؛ بنابرایـن، می‌تـوان چنیـن نتیجـه گرفـت کـه سـندرم فرسـودگی مزمـن بـا مشـکلات اجتماعـی و شـخصی قبـل از شـروع ایـن بیمـاری ارتبـاط داشته‌اسـت که بـه طـور ویـژه‌ای مهـم می‌باشـد.

در تبییـن یافته‌هـای پژوهـش می‌تـوان گفـت که موقعیـت اجتماعـی ـ اقتصـادی، رابطه‌ی روشـنی بـا سـلامت دارد کـه در مـواردی همچـون مرگ و میـر، دیابـت، آسـم و بیماری‌هایی از ایـن دسـت در افـرادی نمـود می‌یابـد کـه از حیـث اجتماعـی ـ اقتصادی در سـطح پایینـی قرار دارنـد. رفتارهـای مربـوط به سـبک زندگـی افرادی کـه جزو گروه‌های سـطح پاییـن اجتماعی ـ اقتصـادی بـه شـمار می‌روند، به گونه‌ای اسـت که ریسـک سـلامت را بالاتر می‌بـرد. گراهام بیان می‌کنـد کـه سـلامتی فـرد بـه عنوان یـک موضوع مهـم، حاصـل شـرایط اقتصـادی ـ اجتماعی اسـت؛ افـرادی کـه از لحـاظ اقتصادی ـ اجتماعی در شـرایط بهتری قرار دارند، بـه دلیل توانایی و دسترسـی بهتـر در وضعیـت مطلوب‌تری قرار می‌گیرنـد و در مقابل، افرادی کـه به طبقات پایین جامعـه تعلـق دارنـد، دچـار سـلامتی نامطلوب هسـتند. بـه بـاور وی، عواملی که باعث می‌شـود تغییـر در وضعیـت اقتصـادی ـ اجتماعـی افـراد بـر سـلامت جسـمی و روانـی ـ اجتماعـی تأثیر بگـذارد، در سـه مقولـه‌ی مادی، رفتـاری و روانـی ـ اجتماعی قـرار می‌گیرد.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

فرضیه‌ی ۳: بین سلامت اجتماعی معلمان و میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۱ـ بین شکوفایی اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۲ـ بین انطباق اجتماعی معلمان با میل شغلی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۳ـ بین انسجام اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۴ـ بین پذیرش اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
۵ـ بین مشارکت اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

فرضیه‌ی سوم و فرعی‌های آن ۱ تا ۵، رابطه‌ی میان سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن با میل شغلی را بررسی می‌کند. نتایج آماری نشان می‌دهد که بین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن البته به جز مؤلفه‌های (انسجام و پذیرش اجتماعی) با متغیر میل شغلی در معلمان رابطه‌ی معناداری وجود دارد (در سطح $p<۰/۰۵$)؛ بنابراین فرضیه‌ی سوم و فرضیه‌های فرعی ۱، ۲ و ۵ تأیید و فرضیه‌های فرعی ۳ و ۴ رد می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت با افزایش سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (شکوفایی، انطباق و مشارکت اجتماعی)، میل شغلی معلمان نیز افزایش می‌یابد. امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است؛ به گونه‌ای که دیگر سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (اعظم آزاده و عبادی،۱۳۹۰: ۲۸). در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده‌است؛ اما آنچه نبود آن در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت است. این بی‌توجهی به جنبه‌ی اجتماعی سلامت در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی، به افزایش آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایرآسیب‌های اجتماعی منجر می‌شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود.

به طور کلی، بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده‌ی سطوح مهارت‌ها و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه‌ی بزرگ‌تر است. از این نظر، هرکس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه‌ی ارتباط شخص در شبکه‌ی روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت توجه به بعد اجتماعی توسعه همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده‌است تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه‌ی مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه تبدیل شود. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند.

در تبیین یافته‌های به دست آمده، می‌توان گفت الرسن سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده و دیگران و گروه‌های اجتماعی تعریف می‌کند و معتقد است،

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

مقیـاس سـلامت اجتماعی بخشـی از سـلامت فرد را می‌سـنجد کـه بیانگر رضایت یـا نارضایتی فـرد از زندگـی و محیـط اجتماعی و در واقع، شـامل پاسـخ‌های درونی فرد یعنی احسـاس، تفکر و رفتـار اسـت. بنابرایـن بنـا بـه آنچـه گذشـت، معلمـان رکـن اصلی آمـوزش و پرورش هسـتند و بـار اصلـی آمـوزش و پـرورش دانـش آمـوزان را بـر دوش می‌کشـند و آنـان را بـرای زندگـی آمـاده می‌سـازند. آنـان بـرای آنکـه بتواننـد نقش خـود را به درسـتی ایفـا کنند، باید از سـلامت اجتماعی کافی به منظور برقراری تعاملات مفید و رویارویی با مسـائل، مشـکلات، کشـمکش‌ها، ناملایمـات و ... برخوردار باشـند.

فرضیه‌ی ۴: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و میل شغلی معلمان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

نتایـج آمـاری نشـان داد کـه رگرسـیون پیش‌بینـی میـل شـغلی معلمـان براسـاس (شـکوفایی، مشـارکت و انطبـاق اجتماعـی) معنـی‌دار اسـت (p<۰/۰۱ و F=۶,۶۸۹)؛ بنابرایـن فرضیـه‌ی ۴ تأییـد می‌شـود و متغیـر شـکوفایی (B=۰/۱۶۹) و مشـارکت اجتماعـی بـا (B=۰/۲۳۵)، می‌تواننـد بـه طـور معنـی‌داری میـل شـغلی را پیش‌بینـی کننـد. همچنیـن مقـدار R2 نشـان می‌دهـد ۰/۰۱۲۹ از واریانـس میـل شـغلی معلمـان توسـط متغیرهـای یـاد شـده تبییـن می‌شـود. بـا توجـه بـه ضرایب بتـا، انطبـاق اجتماعـی به عنـوان متغیـر پیش‌بین تأثیـر نداشته‌است؛ یعنـی بـا افزایـش انطبـاق، مشـارکت و شـکوفایی اجتماعـی معلمـان، میل شـغلی آنهـا افزایـش می‌یابـد. هـر چنـد کـه تحقیـق همسـان بـا عنـوان فرضیه‌هـای ایـن تحقیـق پیـدا نشـد، ولـی تـا حـدودی نتایـج فرضیه‌هـای فـوق با نتایـج تحقیقـات مهرابـی‌زاده هنرمنـد (۱۳۸۹)، گل‌پـرور و همـکاران (۱۳۹۱)، تی‌سـا (2008)، ارتبـاط بیـن سـلامت اجتماعـی، میـل و عملکـرد شـغلی را در میـان کارمنـدان دولـت مطالعـه کردنـد. تحقیقـات نشـان می‌دهـد سـلامت بـالای سرپرسـتان، همـکاران، دوسـتان و اعضـای خانـواده‌ی کارکنان، میـل شـغلی را بـالا می‌بـرد؛ بنابرایـن می‌تـوان گفـت بیـن مؤلفه‌هـای سـلامت اجتماعـی از جملـه انطبـاق اجتماعـی کـه دربرگیرنـده‌ی درک کیفیـت و سـازمان‌دهی و عملکـرد دنیـای اجتماعـی فـرد اسـت، بـا میـل شـغلی رابطـه‌ی معنـادار وجـود دارد. افـراد سـالم دربـاره‌ی وضعیـت آینـده‌ی جامعـه امیـدوار و قـادر بـه شناسـایی نیروهـای جمعـی هسـتند و معتقدنـد کـه خـود و سـایر افـراد، از ایـن نیروهـا و تکامـل اجتماعـی سـود می‌برنـد (Bashir And Ramay, 2010: 122). بنابرایـن، انتظـار مـی‌رود مشـارکت و شـکوفایی اجتماعـی ـ کـه از مؤلفه‌هـای سـلامت اجتماعـی هسـتند ـ رابطـه‌ی معنـاداری بـا میـل شـغلی داشـته باشـند.

فرضیـه‌ی ۵: بیـن سـلامت اجتماعی بـا فرسـودگی مزمن و میل شـغلی معلمـان، رابطه‌ی معنی‌دار وجـود دارد.

نتایـج آمـاری نشـان می‌دهـد کـه بیـن متغیرهـای مـلاک (فرسـودگی مزمـن و میـل شـغلی) و پیش‌بیـن (سـلامت اجتماعـی) از نظـر آمـاری رابطـه‌ی معنـاداری وجـود دارد. بـرای فرسـودگی مزمـن، همبسـتگی کانونـی نسـبت F برابـر ۰۴/۷ و بـرای میل شـغلی، همبسـتگی کانونـی برابـر ۱۴.۲۶ اسـت و افزایـش سـلامت اجتماعـی بـا ضریب اسـتاندار ۰/۷۸۷ بیشـترین

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

تأثیر را بر میل شغلی دارد. در مرتبه‌ی دوم، افزایش سلامت اجتماعی با ضریب استاندارد ۴۷۸/۰، بر فرسودگی مزمن تأثیر کاهشی دارد. می‌توان گفت که وقتی افراد پیش از شروع بیماری، رخدادهای فشار روانی نظیر جراحت‌های جدی، از دست دادن شغل، طلاق، فقدان یکی از اعضای خانواده یا دوستان داشتند، در اغلب موارد این فشارها به شکل بیماری‌های روحی و روانی بروز می‌کند؛ از جمله فرسودگی، خستگی، افسردگی، اضطراب و از بعد جسمی به صورت بیماری‌های روان‌تنی (سایکوسوماتیک) و ... . این عامل، زمینه را برای ایجاد فرسودگی جسمی و روانی در افراد فراهم می‌سازد و در اجرای فعالیت‌های روزانه یا فعالیت‌های محیط کار، به احساس بی‌انگیزگی و نداشتن انرژی در افراد منجر می‌شود. تا جایی که با کمترین فعالیت، زود احساس خستگی و فرسودگی می‌کنند و در فرسودگی‌های روزمره به خستگی و فرسودگی‌های طولانی مدت و مفرط تبدیل می‌شود و شرایط لازم را برای ایجاد فرسودگی مزمن فراهم می‌سازد. بنابراین با تمام آنچه که گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت اجتماعی معلمان و فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. از سوی دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد سلامت بالای سرپرستان، همکاران، دوستان و اعضای خانواده‌ی کارکنان، میل شغلی را بالا می‌برد. بدیهی است که میل شغلی بالا به عملکرد شغلی بهتر منجر می‌شود. در نتیجه برخورداری معلمان از سلامت اجتماعی مناسب به کاهش فشار شغلی و احساس رضایت و میل شغلی منجر می‌شود.

فرضیه‌ی ۶: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی (انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی) با فرسودگی مزمن و میل شغلی معلمان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

نتایج آماری نشان می‌دهد که اولین همبستگی کانونی از نظر آماری معنی‌دار می‌باشد. برای اولین همبستگی کانونی، نسبت F برابر ۵ .۰۹ و برای دومین همبستگی کانونی، برابر ۰/۸۱۸ (معنی‌دار نشد) است. در پژوهش حاضر، دو بعد کانونی در نظر گرفته و محاسبه شد که فقط بعد اول معنی‌دار است و چون همبستگی کانونی برای بعد اول قوی‌تر است، بعد اول به عنوان قوی‌ترین همبستگی کانونی انتخاب می‌شود. در بعد اول، مؤلفه‌ی مشارکت اجتماعی از متغیر سلامت اجتماعی (با ضریب کانونی استاندارد ۰/۷۲۶-) غالب بوده‌است. بعد شکوفایی اجتماعی (۰/۵۷۵-) نیز از ضریب همبستگی پایین‌تری برخوردار بود و در متغیرهای ملاک در بعد اول، میل شغلی (با ضریب کانونی استاندارد ۰/۶۸۵-) در تبیین بعد اول تأثیر بیشتری داشته‌است. بنابراین به نظر می‌رسد که متغیر کانونی اول بیشتر نشان‌دهنده‌ی مشارکت اجتماعی است. فردی که از سلامت اجتماعی (مشارکت و شکوفایی اجتماعی)کمتری برخوردار است، میل شغلی کمتری نیز خواهد داشت و برعکس. همچنین فردی که از سلامت اجتماعی (مشارکت و شکوفایی اجتماعی) کمتری برخوردار است، از فرسودگی مزمن بیشتری برخوردار خواهد بود. به طور کلی، همان گونه که آزمون‌های معنی‌داری نشان داد، بعد اول معنی‌دار است و همبستگی کانونی بالایی دارد. بنابراین می‌توان قوی‌ترین رابطه را با بعد اول کانونی بین متغیر میل شغلی از متغیرهای مجموعه اول (وابسته) و مؤلفه‌ی مشارکت

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

اجتماعی از متغیرهای مجموعه دوم (مستقل) در نظر گرفت. نتایج فرضیه‌های فوق با نتایج پژوهش‌های کارترینلی و کالکوان[1] (2014)، پادماکومار (2013)، فروغی (۱۳۹۴)، معمارباشی اول (۱۳۹۰)، سیدزاده (۱۳۹۰) و عسگری ونکل‌زاده (۱۳۸۹) تا حدودی نزدیک است. تحقیقات نشان می‌دهد سلامت اجتماعی بالای سرپرستان، همکاران، دوستان و اعضای خانواده‌ی کارکنان، میل شغلی را بالا می‌برد. در یک محیط کاری، سلامت اجتماعی سرپرستان و همکاران تأثیر معنادار بیشتری بر میل شغلی کارکنان دارد.
به طور کلی بنا به آنچه گذشت، معلمان رکن اصلی آموزش و پرورش هستند، بار اصلی آموزش و پرورش دانش‌آموزان را بر دوش می‌کشند و آنان را برای زندگی آماده می‌سازند. آنان برای آنکه بتوانند نقش خود را به درستی ایفا کنند، باید از سلامت اجتماعی کافی به منظور برقراری تعاملات مفید و رویارویی با مسائل، مشکلات، کشمکش‌ها، ناملایمات و ... برخوردار باشند.

منابع و مآخذ

آقایوسفی، علیرضا و صالح میرحسنی، وحیده (۱۳۹۰)، «*رابطه‌ی بین عوامل شخصیتی و عملکرد شغلی مدیران شرکت‌های بیمه*»، پژوهشنامه‌ی صنعت بیمه، دوره‌ی بیست و شش، شماره‌ی ۴: ۱۸۲ـ ۱۵۵.
اعظم آزاده، منصوره و عبادی، مریم (۱۳۹۲)، «*آزمون رابطه‌ی اختلال اجتماعی، سلامت اجتماعی و عزت نفس جوانان ۱۸ ـ ۲۹ ساله‌ی تهران*»، مجله‌ی مطالعات اجتماعی ایران، شماره‌ی ۲: ۲۷-۳.
اسماعیل‌زاده، علی اکبر (۱۳۸۴)، *خستگی، شامل: خستگی جسمی یا بدنی ـ خستگی روحی و روانی ـ خستگی ناشی از کار و ورزش ـ خستگی جنسی و خستگی مزمن (مرضی یا بیماری‌ها)، علائم و نشانه‌ها علل مولد و تشخیص ـ پیشگیری و درمان بازتوانی*، قزوین: سایه‌گستر.
رجایی، خدیجه؛ علیزاده‌اقدم، محمدباقر؛ عزت‌الله سام، آرام و سعیدسلطانی، بهرام (۱۳۹۲)، «*بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه پیام نور مشگین شهر*»، فصلنامه‌ی مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره‌ی دوم، شماره‌ی ۴: ۵۶۴ ـ ۵۲۵.
راد، مصطفی (۱۳۸۱)، «*اهمیت عارضه‌ی خستگی در بیماران سرطانی و اندازه‌گیری آن توسط ابزار خلاصه شده خستگی*»، فصلنامه‌ی آموزشی دانشکده پرستاری، شماره‌ی ۸: ۳۹-۳۶.
سروش، احمدرضا؛ حامدی سرنوشت، احسان و دبیران، سهیلا (۱۳۸۷)، «*ارزیابی میزان محرومیت از خواب و خستگی در دستیاران جراحی عمومی: آیا کاهش ساعت کاری دستیاران ضرورت دارد؟*»، مجله‌ی پژوهشی حکیم، دوره‌ی دوازدهم، شماره‌ی ۳: ۴۱ـ ۳۵.
فتحی، منصور؛ عجم‌نژاد، رضا و خاک رنگین، مریم (۱۳۹۱)، «*عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه*»، فصلنامه‌ی علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم،

1. Kalkavan and Katrinl

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

Bashir, U & Ramay, MI (2010), "*Impact of stress on employees job performance a study on banking sector of Pakistan*", Int J Marketing Studies, 2(1): P122.
Badar, MR (2011), "*Factors Causing Stress and Impact on JobPerformance, "A Case Study of Banks of Bahawalpur, Pakistan*", European Journal of Business and Management, 3.
Cornelissen, T; Heywood, J & Jirjahn, U (2011), "*Performance pay, risk attitudes, and job satisfaction*", Labor Econ, 18 (2), 229–239.
Eriksson, A (2011), "*Health-Promoting Leadership*", Socialmedic- insk Tidskrift, 88 (6): 573.
Halvani, G. H; Zare, M., & Hobobati, H (2009), "*The fatigue in workers of Iran Iron company in Yazd*", International Journal of occupational Medicine and Environment Health, 22 (1): 19- 26.
Ini, S (2010), *Impact of Trust and Social Support on Employee¡¦s Job Satisfaction and Commit-ment.Master's Thesis*, Department of Grad—Management. ethesys. lib. mcu. edu. tw/ETD- db/ ETD-search/view_etd?URN=etd.
Kalkavan, S & Katrinl, A (2014), "*The Effects of ManagerialCoaching Behaviors on the Employees' Perception of Job Satisfaction, Organisational Commitment*, and Job Performance: Case Study on Insurance Industry in Turkey", Original Research Article Procedia - Social and Behavioral Sciences, 150:1137-1147.
NIOSH (2008), *Exposure to stress. Occupational hazards in haspitals, DHHS. Centers for desease control and prevention.*; Available from: http://www.cdc.gov/NIOSH/.
Padmakumar, R (2013), "*Relationship between Job Satisfaction and Job Performance in the Public Sector -A Case Study from India*", International Journal of Academic Research in Economics and Management Sciences, 2(2).
Rosenthal, T. C (2008), Fatigue an overview. American Family Physician, 15, 78, 1173- 1179.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]

Investigating the relationship between social health and career progression and chronic morale of high school teachers in Parsian

S. A.Hashemi[1]
E. Sahraneshin[2]
N. safaee[3]

Abstract

The main purpose of the researcher is to investigate the relationship between social health and career progression and the chronic deterioration of teachers of the first high school in Parsian. In order to execute this research, 140 teachers of the first high school were randomly selected as samples. The method of this research is descriptive correlational. Data were collected using the Key Health Social Questionnaire, the Job Mobility Scale and the Chaldean Burnout Scale. Data were analyzed by SPSS20 using descriptive statistics, Pearson correlation, multivariate regression and focal correlation. Finally, statistical results show that there is a significant relationship between social health and chronic exhaustion and job desire. By increasing social health, the desire for job increases and decreases in teachers' chronic health. Also, in this study, the results of focal correlations indicated that social inclusion was the most important explanation for the job change variable. And the strongest relation in the first dimension of the focal length between the variable of job desire is from the variables of the first set (dependent) and the component of social participation from the variables of the second set (independent).

Keywords: Social health, Chronic burnout, Job desire, Teachers.

1. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Lamerd Unit, Islamic Azad University, Lamerd, Iran.
2. Ph.D Student, Philosophy of Education, Islamic Azad University, Lamerd Branch.
3. Ph.D Student, Philosophy of Education, Islamic Azad University, Lamerd Branch.

[Downloaded from rdch.ir on 2026-11-23]