

بررسی رابطه‌ی سلامت اجتماعی با میل شغلی و فرسودگی مزمن (مورد بررسی دبیران دوره اول متوسطه‌ی شهرستان پارسین)

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۶/۰۲

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۲۳

سیداحمد هاشمی*

ابراهیم صحرانشین**

نهدت صفایی***

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 پارسین 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 چالدرد 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.

۱- مقدمه

سلامت فرد، پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقشی تعیین کننده در سلامت افراد ایفا می کند. این دو آن چنان به هم وابسته اند که نمی توان بین آنها حد و مرزی قائل شد. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه، به شیوه های گوناگون بر سلامت و عواطف آنها همچنین بر شاخص های اقتصادی و اجتماعی جامعه تأثیر می گذارد. سلامت، بخشی از سرمایه ی انسانی هر جامعه است. از دیدگاه فردی، عامل سلامت جزء پیش نیازها و شرایط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان ها در سایر جوامع به شمار می رود.

سلامت، از جنبه ی روانی و اجتماعی نیز بر مواردی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و درک آنها از جامعه ی خود اثر می گذارد و کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می کند (رجائی و دیگران، ۱۳۹۳: ۴۵). امروزه ضعف و فرسودگی از جمله مسائل و شکایتهای رایجی است که یکی از علایم شایع تظاهر کننده در حیطه ی مراقبت های اولیه به شمار می رود و بر انجام کار، زندگی خانوادگی و روابط اجتماعی اثرات منفی دارد. بسیاری از افراد گله دارند که احساس های نامطلوبی را در طول روز تجربه می کنند و توان و نیرویشان در حد قابل قبول نیست. با اینکه امروزه در مقایسه با گذشته، بیشتر کارها با ماشین های مختلف انجام می شود، اما شکایت از فرسودگی افزایش یافته است و همیشه جملاتی با این مضمون شنیده می شود: «وقتی از اداره به خانه می آیم، گویی شیرهی جانم کشیده شده است، یا با وجود اینکه به مقدار کافی خوابیده ام ولی صبح، همیشه کسل و خسته و فرسوده هستم». بنابراین، فرسودگی یکی از شایع ترین نشانه هایی است که بیمار به دلیل آن به پزشک و مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می کند و در پی یافتن علتی پزشکی برای خستگی و فرسودگی خود است. به نظر می رسد این نوع، فرسودگی طبیعی و نرمال نیست که در اثر کارهای زیاد روزانه و فعالیت های جسمی مداوم به وجود می آید و با خواب و استراحت برطرف نمی شود که می توان گفت فرسودگی مزمن است (اسماعیل زاده، ۱۳۹۴: ۹۳). بنابراین، سندرم فرسودگی مزمن یکی از شکایتهای شایع در حیطه ی مراقبت های اولیه، جمعیت عمومی و موقعیت های کاری است و به عنوان علامتی ناتوان کننده و مداوم، در گروه خاصی از بیماران مثل سندرم فرسودگی مزمن^۱، سرطان، رماتیسم مفصل، دیابت، مولتیپل اسکلروزیس^۲ و پارکینسون^۳ شایع تر است (Cornelissen et al, 2011: 230). بنابراین با توجه به طبقه بندی های متفاوتی که از خستگی و فرسودگی توصیف شده، یکی از شایع ترین طبقه بندی ها، تفاوت بین فرسودگی حاد و مزمن است که فرسودگی حاد به عنوان علامتی موقتی و ناگهانی، در نتیجه ی تلاش ذهنی یا جسمانی در نظر گرفته می شود و با استراحت تسکین می یابد (Ericsson, 2011: 573). به عبارتی، احساس ناراحتی و بی علاقتی بیش از اجرای کارهاست. پیش از این مشکلی ایجاد نمی کرد و فقط احساس فردی بود که شخص آن را به صورت شکایتی بیان می کرد که خسته ام و فرسوده شدم و با مختصر استراحت و تفریح و راه های دیگر، فرسودگی درمان می شد (اسماعیل زاده، ۱۳۹۴: ۷۵)؛ اما

1. Chronic burnout
2. Multiple sclerosis
3. Parkinson

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 صورت 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.

۲- 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 واقعا 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 فیزیکی 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 میرحسینی، 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. همان‌طور که محور توسعه‌ی پایدار، انسان سالم است

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 برسلاو^۱ 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^۲ 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 - که در کانادا و بریتانیا به آن انسفالومیلیت می‌آلژیک می‌گویند - 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 تحت تأثیر 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، ناراضی‌تی از کار، ضعیف بودن روحیه، ... اختلالات شدید روانی و دردهای عضلانی است.

1. Block and breslow
2. Keys

۳- 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، ۱۱ درصد 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 مسئله‌مدار 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 اتوبوس‌رسان پرداخت. نتایج پژوهش وی نشان داد بین دو عامل خشنودی شغلی و عملکرد کارکنان، رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود داشت که با افزایش

حقوق و دستمزد، تسهیلات و امنیت شغلی، میزان عملکرد کارکنان افزایش یافته بود. هاتچر و هوس (2003)، در مورد شروع سندرم خستگی مزمن و ارتباط آن با رویدادهای زندگی و مشکلات پژوهشی انجام دادند. آنها گزارش می‌دهند که افراد با سندرم خستگی مزمن، چندین رویداد استرس‌زا و مشکل را در سه ماه و یکسال قبل از شروع بیماری نسبت به جمعیت سالم داشتند. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که سندرم خستگی مزمن با رویدادهای استرس‌زای قبل از شروع این بیماری ارتباط داشته که به طور ویژه‌ای مهم است.

۴- روش پژوهش

این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی است. از سویی چون در تحقیقات توصیفی می‌توان ویژگی‌های جامعه‌ی مورد مطالعه را از طریق پیمایش ارزیابی کرد، تحقیق حاضر از نوع پیمایشی و کاربردی است. همچنین با توجه به هدف طرح تحقیق، این مطالعه از نوع همبستگی است؛ چون در این مطالعه سعی می‌شود رابطه‌ی بین متغیرهای مختلف با استفاده از ضریب همبستگی کشف یا تعیین شود.

هدف طرح تحقیق همبستگی، مطالعه‌ی حدود تغییرات یک یا چند متغیر با حدود تغییرات یک یا چند متغیر دیگر است تا براین اساس، جهت و شدت رابطه‌ی بین متغیرها مشخص و تعیین شود. جامعه‌ی آماری موردنظر، شامل ۲۳۰ نفر از معلمان دوره‌ی اول متوسطه‌ی شهرستان پارسیان - ۱۳۰ مرد و ۱۰۰ زن - است که با توجه به جدول مورگان^۱، حجم نمونه ۱۴۰ نفر است. روش نمونه‌گیری، تصادفی چند مرحله‌ای است؛ در مرحله‌ی اول به طور تصادفی از ۲۶ مدرسه‌ی متوسطه‌ی اول (۱۳ مدرسه‌ی پسرانه و ۱۳ مدرسه‌ی دخترانه)، تعداد ۲۰ مدرسه (۱۰ مدرسه‌ی دخترانه و ۱۰ مدرسه‌ی پسرانه) انتخاب شد. سپس در مرحله‌ی دوم با توجه به نسبت زنان و مردان در جامعه و حجم نمونه‌ی موردنظر، ۸۰ معلم مرد و ۶۰ معلم زن به طور تصادفی برگزیده شد. از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع توصیفی است همچون بسیاری از مطالعات توصیفی مشابه، جمع‌آوری اطلاعات موردنظر برای آزمون فرضیات، از پرسشنامه استفاده شده است. در نتیجه ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق، پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی کییز، مقیاس خستگی چالدر^۲ و مقیاس خشنودی شغلی است.

۵- تعاریف اصطلاحات نظری و عملیاتی متغیرها

میل شغلی: میل شغلی واکنش عاطفی است نشأت گرفته از این ادراک فرد که شغل وی تا چه حد ارزش‌های شغلی مهم وی را کامروا می‌سازد و تا چه اندازه، آن ارزش‌ها با نیازهای شخصی هماهنگ‌اند.

سلامت اجتماعی: سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی

1. Morgan table
2. Chalder

عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست.

فرسودگی مزمن: در سال ۱۹۸۸ مراکز کنترل بیماری‌ها در ایالت متحده، نشانگان فرسودگی مزمن را شناسایی کرد. این اختلال با فرسودگی شدید و ناتوان‌کننده و اختلالاتی در خواب و تمرکز مشخص می‌شود. از آن زمان تاکنون، این نشانگان توجه متخصصان و افراد جامعه را به خود جلب کرده‌است. ملاک‌های تشخیصی مراکز کنترل بیماری‌ها برای نشانگان فرسودگی مزمن عبارتند از: خستگی شدید و توصیف‌ناپذیر به مدت بیش از ۶ ماه که اخیراً آغاز شده یا شروع مشخصی دارد، ناشی از فعالیت‌های مداوم نیست، با استراحت بر طرف نمی‌شود و به اختلال در کارکرد فرد منجر می‌شود. همچنین وجود چهار علامت یا بیش از علایم زیر مثل اختلال حافظه یا تمرکز، گلودرد، حساس شدن غدد لنفی، درد چندین مفصل، نوع جدید سردرد و خواب بدون آرامش در افراد با سندرم خستگی مزمن وجود دارد.

۶- یافته‌ها

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

فرضیه‌های فرعی

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

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

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.

جدول ۲: 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»	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 ($p = ۰/۰۰۵ < ۰/۰۰۵$ 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 معنی‌دار وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

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

جدول ۳: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین (سلامت و مؤلفه‌های آن) و متغیر ملاک (میل شغلی)

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

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						۲,۵۷۰	۰/۰۱۱
	انطباق اجتماعی						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

متغیرهای یادشده تبیین می‌شود. با توجه به ضرایب بتا، انطباق اجتماعی به عنوان متغیر پیش‌بین تأثیر نداشته‌است.

فرضیه ۵: بین سلامت اجتماعی با فرسودگی مزمن و میل شغلی معلمان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

در این پژوهش برای بررسی همبستگی‌های چندمتغیری بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک، از روش آماری تحلیل همبستگی کانونی استفاده شده‌است.

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	-----	-----	-----	-----

نتایج آزمون‌های چندمتغیری معنی‌داری برای مدل کامل تحلیلی کانونی (متعارف) به کار رفته‌است و با استفاده از چهار شاخص معنی‌داری چندمتغیری نشان می‌دهد که مدل کلی معنی‌دار است.

فرضیه ۶: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی (شکوفایی و مشارکت اجتماعی) با فرسودگی مزمن و میل شغلی معلمان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. البته ذکر این امر لازم است که با توجه به اینکه رابطه‌ی مؤلفه‌های انسجام، انطباق و پذیرش اجتماعی با متغیرهای میل شغلی و فرسودگی مزمن معنادار نیست، در این فرضیه از بررسی آن خودداری شد.

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

شاخص آماری آزمون‌ها	مقدار	F نسبت	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	-----	-----	-----	-----

نتایج آزمون‌های چندمتغیری معنی‌داری برای مدل کامل تحلیلی کانونی (متعارف) به کار رفته‌است و با استفاده از چهار شاخص معنی‌داری چندمتغیری نشان می‌دهد که مدل کلی معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این قسمت نتایج مربوط به آزمون فرضیه‌ها تبیین و تفسیر می‌شود.

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

۱- بین شکوفایی اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

۲- بین انطباق اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

۳- بین انسجام اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

۴- بین پذیرش اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

۵- بین مشارکت اجتماعی معلمان با فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

فرضیه‌ی اول و فرعی‌های ۱ تا ۵، رابطه‌ی سلامت اجتماعی مؤلفه‌های آن با فرسودگی مزمن را بررسی می‌کند. نتایج آماری نشان داد 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 $p < 0.05$). بنابراین فرضیه‌ی اول و فرضیه‌های فرعی ۱ و ۵ تأیید و فرضیه‌های فرعی ۲، ۳ و ۴ رد می‌شود. در نتیجه می‌توان گفت با افزایش سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های (شکوفایی و مشارکت اجتماعی)، فرسودگی مزمن معلمان کاهش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پژوهش گرین و همکاران^۱ (2013)، حلوانی و همکاران (2009)، کاتو، سالیوان، ایوانگار و پدرسون^۲ (2006)، هاچرس و هوس (2003)، فاتیما، مسینگ و چو^۳ (2006)، نجفی‌قلجی و همکاران (۱۳۹۳)، کمالی‌اردکانی و همکاران (۱۳۹۱)، مهرابی‌زاده هنرمند و همکاران (۱۳۸۹) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که وقتی افراد قبل از شروع بیماری، رخدادهای فشار روانی نظیر جراحتهای جدی، از دست دادن شغل، طلاق، فقدان یکی از اعضای خانواده یا دوستان را داشته باشند، 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 افراد فراهم می‌سازد و در اجرای فعالیت‌های روزانه یا فعالیت‌های محیط کار، احساس بی‌انگیزگی و نداشتن انرژی را در افراد ایجاد می‌کند و سبب می‌شود با کمترین فعالیت، زود احساس فرسودگی کنند. در نتیجه خستگی و فرسودگی‌های روزمره به خستگی و فرسودگی‌های طولانی مدت و مفرط تبدیل می‌شود و شرایط لازم را برای ایجاد فرسودگی مزمن ایجاد می‌کند. بنابراین با تمام آنچه که گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت اجتماعی

1. Greene et al

2. Kato, Sullivan, Evangeline and Pederson

3. Fatima, Messing and Chu

معلمان و فرسودگی مزمن آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

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

در این فرضیه با استفاده از رگرسیون همزمان، رابطه‌ی مؤلفه‌هایی که معنادار شدند در فرضیه‌های فوق با فرسودگی مزمن بررسی شد. نتایج آماری حاصل بیانگر این بود که با سطح معنی‌داری ($p=0/05 < 0/05$) و ($F=5,451$)، فرضیه‌ی ۲ تأیید شد و متغیر شکوفایی اجتماعی ($B=-0/197$) و مشارکت اجتماعی با ($B=-0/167$)، می‌توانند فرسودگی مزمن را به طور معنی‌داری پیش‌بینی کنند. همچنین مقدار R^2 نشان می‌دهد $0/74$ از واریانس فرسودگی مزمن معلمان توسط مؤلفه‌های یاد شده تبیین می‌شود که با توجه به آن می‌توان گفت که مشارکت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر فرسودگی مزمن داشته‌است؛ یعنی با افزایش مشارکت و شکوفایی اجتماعی معلمان، فرسودگی مزمن آنها کاهش می‌یابد. هر چند که تحقیقی همسان با عنوان فرضیه‌های این تحقیق یافته نشد، ولی تا حدودی نتایج فرضیه‌های فوق با نتایج تحقیقات هاتچر و هوس (2003)، فتحی و دیگران (۱۳۹۰) و فروغی (۱۳۹۴) همخوانی داشته‌است. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص دارای سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. پژوهشی در زمینه‌ی ارتباط بین شروع سندرم فرسودگی مزمن با رویدادهای زندگی و مشکلات، نشان می‌دهد که افراد با سندرم فرسودگی مزمن نسبت به جمعیت سالم، چندین رویداد استرس‌زا و مشکل را در سه ماه و یکسال قبل از شروع بیماری داشتند؛ بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که سندرم فرسودگی مزمن با مشکلات اجتماعی و شخصی قبل از شروع این بیماری ارتباط داشته‌است که به طور ویژه‌ای مهم می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که موقعیت اجتماعی - اقتصادی، رابطه‌ی روشنی با سلامت دارد که در مواردی همچون مرگ و میر، دیابت، آسم و بیماری‌هایی از این دست در افرادی نمود می‌یابد که از حیث اجتماعی - اقتصادی در سطح پایینی قرار دارند. رفتارهای مربوط به سبک زندگی افرادی که جزو گروه‌های سطح پایین اجتماعی - اقتصادی به شمار می‌روند، به گونه‌ای است که ریسک سلامت را بالاتر می‌برد. گراهام بیان می‌کند که سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم، حاصل شرایط اقتصادی - اجتماعی است؛ افرادی که از لحاظ اقتصادی - اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، به دلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوب‌تری قرار می‌گیرند و در مقابل، افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، دچار سلامتی نامطلوب هستند. به باور وی، عواملی که باعث می‌شود تغییر در وضعیت اقتصادی - اجتماعی افراد بر سلامت جسمی و روانی - اجتماعی تأثیر بگذارد، در سه مقوله‌ی مادی، رفتاری و روانی - اجتماعی قرار می‌گیرد.

فرضیه ۳: بین سلامت اجتماعی معلمان و میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.

- ۱- بین شکوفایی اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
- ۲- بین انطباق اجتماعی معلمان با میل شغلی رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
- ۳- بین انسجام اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
- ۴- بین پذیرش اجتماعی معلمان با میل شغلی آنان رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد.
- ۵- 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 $p < 0/05$)؛ 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 (اعظم‌آزاده و عبادی، ۱۳۹۰: ۲۸). در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است؛ 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 سایر آسیب‌های اجتماعی منجر می‌شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود.

به طور کلی، بعد اجتماعی سلامت در برگرفته‌ی 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 شده است 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،

مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که بیانگر رضایت یا ناراضیاتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی و در واقع، شامل پاسخ‌های درونی فرد یعنی احساس، تفکر و رفتار است. بنابراین بنا به آنچه گذشت، معلمان رکن اصلی آموزش و پرورش هستند و بار اصلی آموزش و پرورش دانش آموزان 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، ناملازمات و ... برخوردار باشند.

فرضیه ۴: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و میل شغلی معلمان رابطه‌ی معنی‌دار وجود

دارد.

نتایج آماری نشان داد که رگرسیون پیش‌بینی میل شغلی معلمان براساس (شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی) معنی‌دار است ($p < 0/01$ و $F=6,689$)؛ بنابراین فرضیه ۴ تأیید می‌شود و متغیر شکوفایی ($B=0/169$) و مشارکت اجتماعی با ($B=0/235$)، می‌توانند به طور معنی‌داری میل شغلی را پیش‌بینی کنند. همچنین مقدار R^2 نشان می‌دهد $0/0129$ از واریانس میل شغلی معلمان توسط متغیرهای یاد شده تبیین می‌شود. با توجه به ضرایب بتا، انطباق اجتماعی به عنوان متغیر پیش‌بین تأثیر نداشته‌است؛ یعنی با افزایش انطباق، مشارکت و شکوفایی اجتماعی معلمان، میل شغلی آنها افزایش می‌یابد. هر چند که تحقیق همسان با عنوان فرضیه‌های این تحقیق پیدا نشد، ولی تا حدودی نتایج فرضیه‌های فوق با نتایج تحقیقات مهربابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹)، گل‌پرور و همکاران (۱۳۹۱)، تی‌سا (2008)، ارتباط بین سلامت اجتماعی، میل و عملکرد شغلی را در میان کارمندان دولت مطالعه کردند. تحقیقات نشان می‌دهد سلامت بالای سرپرستان، همکاران، دوستان و اعضای خانواده‌ی کارکنان، میل شغلی را بالا می‌برد؛ بنابراین می‌توان گفت بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از جمله انطباق اجتماعی که دربرگیرنده‌ی درک کیفیت و سازمان‌دهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است، با میل شغلی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. افراد سالم درباره‌ی وضعیت آینده‌ی جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد، از این نیروها و تکامل اجتماعی سود می‌برند (Bashir And Ramay, 2010: 122). بنابراین، انتظار می‌رود مشارکت و شکوفایی اجتماعی - که از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی هستند - رابطه‌ی معناداری با میل شغلی داشته باشند.

فرضیه ۵: بین سلامت اجتماعی با فرسودگی مزمین و میل شغلی معلمان، رابطه‌ی

معنی‌دار وجود دارد.

نتایج آماری نشان می‌دهد که بین متغیرهای ملاک (فرسودگی مزمین و میل شغلی) و پیش‌بین (سلامت اجتماعی) از نظر آماری رابطه‌ی معناداری وجود دارد. برای فرسودگی مزمین، همبستگی کانونی نسبت F برابر $0/47$ و برای میل شغلی، همبستگی کانونی برابر $0/26$ است و افزایش سلامت اجتماعی با ضریب استاندارد $0/787$ بیشترین

تأثیر را بر میل شغلی دارد. در مرتبه‌ی دوم، افزایش سلامت اجتماعی با ضریب استاندارد ۰/۴۷۸، 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 مفراط 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 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، همان‌گونه 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

اجتماعی از متغیرهای مجموعه دوم (مستقل) در نظر گرفت. نتایج فرضیه‌های فوق با نتایج پژوهش‌های کارترینلی و کالکوان^۱ (2014)، پادماکومار (2013)، فروغی (۱۳۹۴)، معمارباشی اول (۱۳۹۰)، سیدزاده (۱۳۹۰) و عسگری و نکل زاده (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 مأخذ

- آقایوسفی، علیرضا و صالح میرحسینی، وحیده (۱۳۹۰)، «رابطه‌ی بین عوامل شخصیتی و عملکرد شغلی مدیران شرکت‌های بیمه»، پژوهش‌نامه‌ی صنعت بیمه، دوره‌ی بیست و شش، شماره‌ی ۴: ۱۸۲-۱۵۵.
- اعظم آزاده، منصوره و عبادی، مریم (۱۳۹۲)، «آزمون رابطه‌ی اختلال اجتماعی، سلامت اجتماعی و عزت نفس جوانان ۱۸-۲۹ ساله‌ی تهران»، مجله‌ی مطالعات اجتماعی ایران، شماره‌ی ۲: ۲۷-۳.
- اسماعیل زاده، علی اکبر (۱۳۸۴)، خستگی، شامل: خستگی جسمی یا بدنی - خستگی روحی و روانی - خستگی ناشی از کار و ورزش - خستگی جنسی و خستگی مزمن (مرضی یا بیماری‌ها)، علائم و نشانه‌ها علل مولد و تشخیص - پیشگیری و درمان بازتوانی، قزوین: سایه‌گستر.
- رجایی، خدیجه؛ عزیززاده‌اقدم، محمداقبر؛ 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 - ۵۲۵.
- راد، مصطفی (۱۳۸۱)، «همیت 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: ۴۱-۳۵.
- فتحی، منصور؛ عجم‌نژاد، رضا و خاک رنگین، مریم (۱۳۹۱)، «عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه»، فصلنامه‌ی علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم،

- 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 Job Performance, “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 Managerial Coaching 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.

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

S. A.Hashemi¹
E. Sahraneshin²
N. safae³

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.