

رابطه راهبردهای مقابله‌ای با فرسودگی شغلی و پذیرش اجتماعی در کارمندان دانشگاه آزاد رودهن

مزگان نیکنام^۱

چکیده

مقدمه: فرسودگی شغلی یکی از عوامل اساسی در کاهش کارایی، از دست رفتن نیروی انسانی و ایجاد عوارض جسمی و روانی، خصوصاً در حرفه‌های خدمات انسانی می‌باشد.

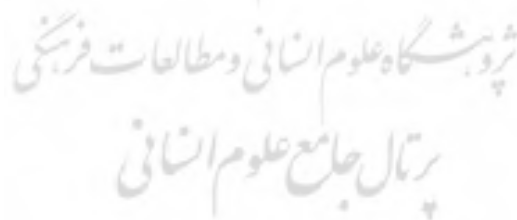
هدف: این پژوهش با هدف بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای با فرسودگی شغلی و پذیرش اجتماعی در کارکنان دانشگاه آزاد رودهن انجام شد.

روش: این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری آن شامل کلیه کارمندان شاغل در دانشگاه آزاد واحد رودهن می‌باشد. نمونه مورد بررسی شامل ۲۵۰ نفر است که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵)، فرسودگی شغلی خدمات انسانی مازلاک و جکسون (۱۹۸۵) و پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (۱۹۹۸) مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون هم‌زمان) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای، پیش‌بین مناسبی برای پذیرش اجتماعی و موفقیت فردی از ابعاد فرسودگی شغلی در کارمندان مورد بررسی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به شرایط کاری کارمندان دانشگاه و تعامل مداوم با دانشجویان و ارباب رجوع برخورداری از راهبردهای مقابله‌ای مناسب می‌تواند به موفقیت در موقعیت شغلی خود و پذیرش اجتماعی مناسب‌تر کمک کند.

واژه‌های کلیدی: راهبردهای مقابله‌ای، فرسودگی شغلی، پذیرش اجتماعی



مقدمه

نیروی انسانی هر سازمان به عنوان مهم‌ترین منبع راهبردی، در رسیدن به هدف‌های سازمان نقش مهمی را ایفا می‌کند و نیروی محرکه سازمان محسوب می‌شود. بر این اساس ارتقا سلامت روانی محیط کار به عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد توسعه و بهسازی منابع انسانی در چند دهه اخیر مود توجه سازمان‌ها قرار گرفته است. نیروهای سالم جسمی و فکری در موسسات اقتصادی، خدمات آموزشی و صنعتی در بالا بردن سطح بهره‌وری نقش انکارناپذیری دارند (ستوده، زینعلی و حیدری، ۱۳۹۲). اصولاً برخی از مشاغل نسبت به سایرین استرس‌زاترند. فشارهای روانی ناشی از شغل از جمله استرس، می‌تواند سبب عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد شده سلامت وی را به مخاطره انداخته، اهداف سازمانی را تهدید کرده و به کاهش عملکرد فرد منجر شود (مهرداد، ۱۳۸۱). در واقع عواملی همچون سختی کار، درآمد کم، سبک رهبری خشک و کاملاً رسمی، زمان کار، سرو صدا، تراکم کار، نوع مراجعان، انتظارات نامربوط مقامات، فرهنگ سازمانی و بسیاری از عوامل دیگر، می‌توانند فشار روانی در کارکنان را سبب شوند. امروزه انتظارات از کارکنان در درون و بیرون این سیستم اجتماعی بسیار زیاد شده است و کارمندان دایماً تحت فشار کاری هستند. این فشار احتمالاً آنان را بیش از پیش تحت فشار قرار می‌دهد، سلامت و آسایش شخصی آنان را به خطر می‌اندازد، آنان را دچار استرس (فشار روانی) می‌کند و در اثر فشارهایی که بر آنان وارد می‌شود، پس از مدتی از توان و انرژی اولیه آنان کاسته می‌شود و به همین خاطر ممکن است از کارایی و اثربخشی آنها نیز کاسته شود. این استرس اگر ادامه داشته باشد، موجبات واماندگی و فرسودگی آنان را به وجود می‌آورد (الوانی و معمارزاده، ۱۳۸۲).

از این رو می‌توان گفت که استرس در دنیای کاری امروز همواره وجود دارد و کنش‌های جسمانی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی فرد را به طور جدی تهدید می‌کند (نیکوکار، ۱۳۹۰). تحقیقات زیادی نشان می‌دهد که بین کیفیت زندگی و متغیرهای روانشناختی از قبیل استرس، سرمایه‌ی اجتماعی، عزت نفس و متغیرهای دیگر ارتباط وجود دارد (اسدی صادقی آذر و همکاران، ۲۰۰۶، پسندیده، ۱۳۸۶؛ چن^۱، ۲۰۰۷). از نظر وایت^۲ (۲۰۰۰)، زمانی که افراد تحت استرس هستند، باید مهارت‌های مقابله‌ای لازم را داشته باشند تا بتوانند، اثر استرس را کاهش دهند. چنانچه استرس مدیریت شود و مهارت‌های مقابله‌ای موثر به کار رود، فرد قادر خواهد بود تا با نیازها و چالش‌های زندگی خود به

¹ Chen

² Whit

شیوهٔ بهتری کنار آید. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد، افراد با راهبردهای مقابله‌ای مناسب، خودکارآمدی بیشتری دارند(ماسی جفسکی^۱، پراگریسون و مازوری، ۲۰۰۰)، از اعتماد به نفس بالایی برخوردارند(هک هاوزن و لاتر^۲، ۲۰۰۱)، در زندگی خود تعهد، چالش و کنترل بیشتری اعمال می‌کنند، شوخ طبع هستند(گادفری^۳، ۲۰۰۴)، از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند (هاوی^۴، ۲۰۰۰)، مقاومت بیشتری در مقابل مشکلات از خود نشان می‌دهند و به اصطلاح دیرتر، پریشان می‌شوند و در مقابل پریشانی، مقاوم‌ترند. هاوالت، دودی و ماری^۵(۲۰۱۵)، در مطالعه بر روی فرسودگی شغلی متخصصین بهداشت و سلامت و رابطه بین سبک‌های مقابله با استرس و فرسودگی شغلی نشان دادند که سبک مقابله مسئله مدار با کاهش احتمال فرسودگی و سبک مقابله هیجان مدار با افزایش خطر فرسودگی شغلی همراه است.

همچنین می‌توان بیان کرد که یکی از پیامدهای فوری استرس و فشارهای روانی، پدیده فرسودگی شغلی است. فرسودگی شغلی عبارت است از یک فرایند روان‌شناختی که تحت شرایط استرس شغلی شدید حادث می‌شود و خود را به صورت فرسودگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش انگیزه، پیشرفت و ترقی نشان می‌دهد(قلی زاده، فانی و احمدوند، ۱۳۸۹؛ مقیمیان، بحری و بحری، ۱۳۸۵). در مجموع فرسودگی شغلی را می‌توان به عنوان یک سندرم فرسودگی عاطفی، فیزیکی و ذهنی که توأم با احساس پایین بودن عزت نفس، احساس پایین بودن خود ارزشمندی و ناشی از حضور استرس‌های شدید و طولانی مدت تعریف کرد (ساعتچی، ۱۳۸۹). نشانگان فرسودگی شغلی، یک اختلال روانی نیست ولی به آهستگی در طول زمان گسترش می‌یابد و ممکن است به یک ناتوانی تبدیل گردد. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که فرسودگی شغلی با علائم روان‌شناختی از قبیل افسردگی، اضطراب(بائر، استام، ورنیچ و همکاران^۶، ۲۰۰۶) و مشکلات جسمانی (بوکلی و رونالد^۷، ۲۰۰۴) از همبستگی مثبت و بالایی برخوردار است. همچنین پژوهشگران نشان دادند رابطه مثبت و معنی‌داری بین فرسودگی شغلی با علائم روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب و مشکلات روان‌تنی وجود دارد (تیزدل^۸، ۲۰۰۶). فرسودگی شغلی باعث برخی عملکردهای نامناسب روانی می‌شود بدین معنا که

¹ Macinejewski., Prigerson., & Mazure

² Harkness., & Luther

³ Godfrey

⁴ Hovey

⁵ Howlett, Doody, Murray

⁶ Bauer, Stamm., Virnich

⁷ Buckley., Ronald

⁸ Teasdale

اثرات منفی از قبیل اضطراب، افسردگی و کاهش عزت نفس را تشدید می‌نماید و به طور غیر مستقیم بر سلامت روانی تاثیر می‌گذارد (علوی و همکاران، ۱۳۸۸). جاراک، گورنا و کونیزنا^۱ (۲۰۰۵)، در مطالعه‌ای بر روی رابطه بین فرسودگی شغلی، استرس و سبک مقابله‌ای پرستاران نشان دادند که رابطه بین فرسودگی شغلی با سبک مقابله مسئله مدار منفی و با سبک مقابله هیجان مدار مثبت و معنادار بود. از طرفی ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش‌هایی که این امر برای انسان بوجود آورده دور از ذهن نیست اگر فرض کنیم بشر در قضاوت در مورد بعد کیفی زندگی خود بعد اجتماعی آن را نیز به عنوان یکی از معیارهای مهم در نظر گیرد. لذا در کنار جنبه‌های عینی، شناختی و عاطفی و روانشناختی نمی‌توان از جنبه‌های اجتماعی آن غافل شد. رابطه عوامل اجتماعی از جمله کیفیت روابط اجتماعی، میزان حمایت اجتماعی توسط فرد، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی با سلامت توسط محققین بسیاری مورد توجه قرار گرفته است و موارد مذکور حاکی از اهمیت بعد اجتماعی بشر در بررسی و بخش بهزیستی عمومی وی می‌باشد (ریف و سینگر^۲، ۲۰۰۰؛ کوهن^۳، ۲۰۰۳).

علاوه بر راهبرد های مقابله‌ایی و نقش آن در میزان فرسودگی شغلی، مؤلفه اجتماعی دیگری نیز وجود دارد که می‌تواند شرایط پرتنش محیط‌های کاری را برای فرد هموارتر سازد. پذیرش اجتماعی در واقع برآیند چندین پدیده اجتماعی همچون نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و نگرش‌های افراد می‌باشد. لذا با توجه به زمینه ارائه شده می‌توان گفت پذیرش اجتماعی یعنی اینکه بیشتر مردم به منظور سازگار شدن با دیگران از زاویه دید آنها بنگرند و مانند آنها عمل کنند. این امر اغلب دیگران را از اینکه صادقانه خود واقعی‌شان را بروز دهند باز می‌دارد (کیل^۴، ۲۰۰۶). همچنین بر پاسخ‌ها و واکنش‌هایی دلالت می‌کند که برخی افراد تمایل دارند در اجتماع مورد پسند واقع شوند و مطلوبیت اجتماعی کسب کنند این گونه پاسخ‌ها را از خود بروز می‌دهند (لانگ، ۱۹۹۷؛ نقل از باقری، ۱۳۸۵). از نظر کیز^۵ (۲۰۰۰) افرادی که سطوح مطلوبی از این بعد پذیرش اجتماعی را دارا می‌باشند دید مثبتی به ذات بشر دارند به افراد دیگر اعتماد می‌کنند و معتقدند مردم قادرند خوب باشند. شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع عنصر تشریک مساعی و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی است و این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، پیوند اجتماعی، و حسن ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد در پذیرش دیگران را

¹ Jaracz , Gorna , Konieczna

² Ryff & Singer

³ Cohen

⁴ Keael

⁵ Keyes

ارزیابی کنند (کیز، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴ و ۲۰۰۵) و در مجموع وجود یا عدم وجود سلامت روان را مطرح کنند (سگرین و تایلر، ۲۰۰۷). از نظر کیز (۱۹۹۸) پذیرش اجتماعی و شکوفایی با سلامت روان ارتباط دارد و می‌توان کیفیت ارتباط با جامعه را عنصر پیوستگی و یکپارچگی فرد دانست.

در کنار عوامل شخصی چون سبک‌های مقابله‌ای و پذیرش اجتماعی عوامل محیطی مثل عدم اطمینان از وضعیت اقتصادی جامعه، تحولات اجتماعی متعدد، نحوه‌ی نگرش نسبت به کار، کمبود فرصت‌های ارتقای شغلی، عدم امنیت شغلی، عدم مشارکت سازمانی، عدم عدالت سازمانی و عدم حمایت سازمانی و ... نیز وجود دارند که در ابتلاء و بروز فرسودگی شغلی تاثیر گذار هستند (مدنی و زاهدی، ۱۳۸۴). در غالب پژوهش‌ها و متون مربوط به فرسودگی شغلی، از این نشانگان بیشتر در مشاغل و حرفه‌هایی که مستلزم تعامل افراد با هم است؛ یاد شده است و عمدتاً هسته‌ی اصلی ایجاد چنین متغیری وجود مشاغلی نظیر کارمندان سازمان‌ها، ادارات و دانشگاه‌ها می‌باشد، که در ارتباط مداوم با ارباب رجوع قرار دارند. بررسی عوامل اثرگذار در وضعیت سلامت جسمی و روانشناختی قشر شاغل جامعه امری است که در کشورهای در حال توسعه، بسیار دیر مورد توجه قرار گرفته است بنابراین توجه به سلامت روانی افراد در سازمان‌ها به خصوص محیط‌های آموزشی ضروری است و باید ضمن بررسی و ریشه‌یابی عوامل تهدیدکننده‌ی سلامت روانی افراد، راهکارهای لازم برای تثبیت سلامت عمومی ارائه شود. از آنجا که کارمندان و پرسنل هر دانشگاه از جمله ستون‌های مهم و کارآمد به حساب می‌آید بررسی عوامل مؤثر در فرسودگی شغلی آنان می‌تواند در برنامه‌ریزی‌ها و حمایت‌های سازمانی نقش مفید و مؤثری داشته باشد. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال می‌باشد که آیا بین راهبردهای مقابله‌ای، فرسودگی شغلی و پذیرش اجتماعی در کارکنان دانشگاه آزاد واحد رودهن رابطه معناداری وجود دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۲۵۰ نفر است که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شیوه‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (رگرسیون همزمان) استفاده شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه فرسودگی شغلی خدمات انسانی مازلاک و جکسون (۱۹۸۵): این پرسشنامه از ۲۲ ماده تشکیل شده که جنبه‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی را می‌سنجد (خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی). مازلاک و جنسون پایایی درونی برای هریک از خرده‌مقیاس‌ها را از جمله خستگی عاطفی ۰/۹۰، مسخ شخصیت ۰/۷۹ و فقدان موفقیت فردی ۰/۷۱ برآورد کرد. همچنین ایوانسکی و شواب (۱۹۸۱)، پایایی درونی خستگی عاطفی را ۰/۹۰، مسخ شخصیت را ۰/۷۶ و فقدان موفقیت فردی را ۰/۷۶ گزارش کرد. در این مطالعه پایایی خرده‌مقیاس‌ها با استفاده آلفای کرونباخ برای خستگی عاطفی ۰/۸۷، مسخ شخصیت ۰/۷۸ و فقدان موفقیت فردی ۰/۷۱ برآورد شد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله ای لازاروس و فلکمن (۱۹۸۸): این پرسشنامه توسط لازاروس و فلکمن در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است و در سال ۱۹۸۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه شامل ۶۵ ماده و دارای ۸ خرده‌مقیاس است که عبارتند از مقابله رویارویی، دوری‌گزینی، خودکنترلی، طلب حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز و اجتناب، حل مسئله برنامه‌ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت می‌باشد. این الگوی هشتگانه به دو دسته روش‌های مساله‌محور و هیجان‌محور تقسیم شده است که به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. لازاروس و فلکمن ضریب همسانی درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از روش‌های مقابله‌ای گزارش کرده است. در ایران این پرسشنامه در سال ۱۳۷۳ توسط دژکام و همکاران ترجمه و مورد بررسی قرار گرفته است. در پژوهش دژکام و همکاران که بر روی نمونه ۷۵۰ نفر زوج میانسال و نمونه ۷۶۳ نفری از دانش‌آموزان سال دوم و سوم دبیرستان هنجاریابی شده است. اعتبار پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ در مقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۶۱ تا ۰/۷۹ و ضریب همبستگی بین مقیاس‌های این پرسشنامه از ۰/۱ تا ۰/۳۹ بوده است؛ سنجیده شد.

پرسشنامه پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (۱۹۹۸): یکی از پرسشنامه‌های معروف برای سنجش پذیرش اجتماعی است که با پاسخگویی به این پرسشنامه می‌توان به تمایل پاسخگو به مورد پذیرش اجتماعی بودن او پی برد. این پرسشنامه شامل ۳۳ سوال است که به صورت صحیح و غلط پاسخ داده می‌شود و پس از تصحیح پرسشنامه با توجه به نمره دریافتی میزان پذیرش او مورد تفسیر قرار می‌گیرد. تفسیر نتایج به این صورت است که کسانی که نمره آزمون آنها بین ۰ تا ۸ باشد جزو گروهی قرار می‌گیرند که پذیرش اجتماعی پایین دارند. گروهی که نمرات آنان بین ۹ تا ۱۹ قرار می‌گیرد در گروه افراد با پذیرش اجتماعی متوسط قرار می‌گیرند. احتمال دارد رفتار آنها با قواعد و هنجارهای اجتماعی

مطابقت داشته باشد. اشخاصی که نمرات آنان بین ۲۰ تا ۳۳ قرار می‌گیرد جزو افراد با پذیرش اجتماعی بالا هستند. احتمالاً این افراد از طرد های مردم در امان هستند و در بین افراد محبوبیت دارند. در مطالعات کران و مارلو (۱۹۸۴)، ضریب اعتبار پرسشنامه با روش اجرای مجدد بالاتر از ۰/۸۰ بود. در پژوهش ثمری و محمودی (۱۳۸۴)، ضریب اعتبار پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمده است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۲۵۰ نفر از کارکنان مرد و زن دانشگاه آزاد رودهن مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های مربوط به جنسیت آزمودنی‌ها نشان داد ۶۲٪ از آزمودنی‌ها جنسیت مرد و ۳۸٪ زن بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۰ درصد زیر ۲۵ سال، ۵۵ درصد بین ۲۶ تا ۳۵ سال و ۳۵ درصد ۳۶ به بالا هستند. از آزمودنی‌ها دارای تحصیلات در مقطع دیپلم و زیر دیپلم، ۳۸ درصد، در مقطع کاردانی و کارشناسی ۵۵ درصد و مابقی (۷ درصد) دارای مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد بودند.

در این پژوهش راهبردهای مقابله‌ای، فرسودگی شغلی و پذیرش اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. جدول یک، میانگین و انحراف استاندارد این مؤلفه‌ها و ابعاد آنها را ارائه می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد راهبردهای مقابله‌ای، فرسودگی شغلی و پذیرش اجتماعی در نمونه مورد بررسی

انحراف استاندارد	میانگین		
۲/۳۴	۱۰	رویارویی	راهبرد مقابله هیجان مدار
۲/۲۱	۱۵	دوری‌گزینی با فاصله	
۱/۹۳	۱۳	خویشتنداری	
۲/۰۱	۱۷	فرار-اجتناب	
۲/۶۹	۱۴	جستجوی حمایت اجتماعی	راهبرد مقابله مساله مدار
۲/۶۶	۵	مسئولیت‌پذیری	
۲/۲۸	۱۰	مشکل‌گشایی برنامه‌ریزی	
۲/۴۵	۱۴	ارزیابی مجدد مثبت	
۶/۲۳	۱۷/۲۱	خستگی عاطفی	فرسودگی شغلی
۴/۴	۲/۳۴	مسخ شخصیت	
۱۲/۶۲	۲۱/۰۲	فقدان موفقیت فردی	
۹/۶۸	۲۵/۳۸	نمره کل پذیرش اجتماعی	پذیرش اجتماعی

نتایج جدول یک نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد دو سبک مقابله هیجان مدار و مساله مدار به ترتیب در خرده مقیاس های رویارویی ۱۰، دوری گزینی با فاصله ۱۵،، خویشتن داری ۱۳، فرار-اجتناب ۱۷، جستجوی حمایت اجتماعی ۱۴، مسئولیت پذیری ۵، مشکل گشایی برنامه ریزی شده ۱۰ و ارزیابی مجدد مثبت ۱۴ گزارش شد. در مؤلفه فرسودگی شغلی نیز آزمودنی های مورد مطالعه در سه خرده مقیاس خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و فقدان موفقیت فردی بررسی شدند که میزان میانگین این مؤلفه ها به ترتیب ۱۷/۲۱، ۶/۳۴ و ۲۳/۰۲ بود. همچنین میزان پذیرش اجتماعی بررسی شد و نتایج نشان داد که میانگین این مؤلفه در کارمندان مورد بررسی ۲۵/۳۸ می باشد.

جدول ۲: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین راهبرد های مقابله ای، پذیرش اجتماعی و فرسودگی شغلی

فقدان موفقیت فردی		مسخ شخصیت		خستگی عاطفی	
همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری	همبستگی	سطح معناداری
۰/۱۴	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۲۵	۰/۰۱
-۰/۰۳	۰/۶۱	۰/۰۸	۰/۲۱	-۰/۱۳	۰/۰۹
۰/۱۲	۰/۱	۰/۰۳	۰/۶۱	۰/۱۱	۰/۱۲
۰/۰۱	۰/۷۵	۰/۰۵	۰/۳۲	۰/۰۸	۰/۲۲
-۰/۳۱	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۱۲
۰/۱۵	۰/۰۷	۰/۰۱	۰/۷۵	۰/۰۵	۰/۳۲
۰/۰۰۹	۰/۸۹	-۰/۱۱	۰/۱۲	-۰/۱۸	۰/۰۶
۰/۰۰۵	۰/۹۱	-۰/۰۸	۰/۲۲	-۰/۱۲	۰/۱

سپس میزان رابطه بین راهبرد های مقابله ای با ابعاد فرسودگی شغلی بررسی شد و نتایج این تحلیل به صورت ماتریس همبستگی پیرسون در جدول دو ارائه شده است.

نتایج ماتریکس همبستگی بین مولفه های فرسودگی شغلی با سبک های مقابله ای بررسی می شود. یافته ها نشان می دهد همبستگی مثبت بین سبک مقابله ای رویارویی با فقدان موفقیت شخصی برابر با ۰/۲۵ می باشد که این همبستگی در سطح آلفای ۰/۰۱ اطمینان معنادار است. همچنین همبستگی منفی بین سبک جستجوی حمایت اجتماعی با خستگی عاطفی برابر با -۰/۳۱ می باشد که این همبستگی در سطح آلفای ۰/۰۱ اطمینان معنادار است.

سپس رابطه بین راهبردهای مقابله ای و پذیرش اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحلیل در جدول سه ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج ماتریس همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین راهبرد های مقابله ایی و پذیرش اجتماعی

گروه	خرده مقیاس	پذیرش اجتماعی	معنی داری
راهبرد هیجان مدار	رویارویی	همبستگی	۰/۰۷
	دوری گزینی با فاصله		۰/۲۲
	خویشتنداری		۰/۰۱
راهبرد مساله مدار	فرار-اجتناب		۰/۱۲
	جستجوی حمایت اجتماعی		۰/۰۱
	مسئولیت پذیری		۰/۱۲
	مشکل گشایی برنامه ریزی		۰/۰۱
	ارزیابی مجدد مثبت		۰/۰۹

یافته‌ها نشان می‌دهد همبستگی مثبت بین سبک مقابله ای خویشتنداری، جستجوی حمایت اجتماعی و مشکل گشایی برنامه ریزی شده با پذیرش اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۲۷، ۰/۲۵ و ۰/۳۲ می‌باشند که این همبستگی در سطح آلفای ۰/۰۱ اطمینان معنادار است.

سپس جهت بررسی اینکه آیا راهبرد های مقابله‌ای می‌تواند مؤلفه خستگی عاطفی از ابعاد فرسودگی شغلی را تبیین کند از رگرسیون چند متغیری هم زمان استفاده شد.

اطلاعات مربوط به نتایج تحلیل واریانس محاسبه شده، نشان داد که مشارکت سبک مقابله ای در تبیین خستگی هیجانی در سطح ۰/۱۳۰ معنی دار نمی باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین متغیرها رابطه خطی وجود ندارد. سطح معنی دارای آن، بیانگر آن است که متغیر سبک مقابله ای سهم معنی داری در مولفه خستگی هیجانی ندارد ($R^2 = 0/007, R = 0/08$).

در مرحله بعد بررسی شد که آیا راهبرد های مقابله‌ای می‌تواند مؤلفه شخصیت از ابعاد فرسودگی شغلی را در کارمندان تبیین کند. از این رو از تحلیل رگرسیون چند متغیری هم زمان استفاده شد. اطلاعات مربوط به نتایج تحلیل واریانس محاسبه شده، نشان می‌دهد که مشارکت سبک مقابله ای در تبیین مسخ شخصیت در سطح ۰/۲۳ معنی دار نمی باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین متغیرها رابطه خطی وجود ندارد. سطح معنی داری آن، بیانگر آن است که متغیر سبک مقابله ای سهم معنی داری در مولفه مسخ شخصیت ندارد ($R^2 = 0/003, R = 0/06$).

همچنین بررسی شد که آیا راهبرد های مقابله‌ای می تواند فقدان موفقیت فردی را به عنوانی یکی از ابعاد فرسودگی شغلی تبیین کند. از این رو از تحلیل رگرسیون چند متغیری هم زمان استفاده شد.

نتایج نشان داد که همبستگی بین سبک‌های مقابله‌ای با مولفه فقدان موفقیت فردی ۰/۲۳۷ است و ۰/۰۵۲ درصد واریانس تبیین شده فقدان موفقیت فردی توسط سبک‌های مقابله‌ای تبیین می‌شود. همچنین اطلاعات مربوط به نتایج تحلیل واریانس محاسبه شده، نشان می‌دهد که مشارکت سبک مقابله‌ای در تبیین فقدان موفقیت فردی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار می‌باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین متغیرها رابطه خطی وجود دارد. سطح معنی داری آن، بیانگر آن است که متغیر سبک مقابله‌ای سهم معنی‌داری در مولفه فقدان موفقیت فردی دارد. جدول چهار خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون را ارائه می‌دهد.

جدول ۴: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون

مدل	ضریب رگرسیون غیر استاندارد	ضرایب استاندارد رگرسیون	T	سطح معنی داری
	B	Beta		
مقدار ثابت	۱۷/۳۲		۱۹/۳۲۰	۰/۰۰۱
رویارویی	۰/۲۶۵	۰/۲۳۰	۲۲/۱۵۳	۰/۰۰۱
دوری گزینی با فاصله	۰/۰۵۸	۰/۰۳۱	۰/۴۳۱۱	-
خویشتنداری	-۰/۰۷۱	-۰/۰۵۵	۰/۷۵۹۱	-
فرار-اجتناب	۰/۱۱	۰/۰۹	۱/۹۱۵	-
جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۰۶۳	۰/۰۳۱	۱/۳۳۲	-
مسئولیت پذیری	۰/۰۸۱	۰/۰۷	۱/۰۲۳	-
مشکل گشایی برنامه ریزی	۰/۰۱۳	۰/۰۰۹	۰/۸۶	-
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۰۲۱	۰/۰۱۱	۰/۶۸	-

در جدول بالا سهم سبک های مقابله ای در پیش بینی فقدان موفقیت فردی بررسی شده و سطح معناداری آن نیز درج شده است. ضریب استاندارد شده بتا نشان داد که با افزایش یک انحراف استاندارد از نمره سبک مقابله ی رویارویی نمره فقدان موفقیت فردی به اندازه ۰/۲۶۵ افزایش خواهد یافت و این پیش بینی در سطح ۰/۰۱ اطمینان معنادار است. بنابراین می‌توان بیان کرد که سبک مقابله‌ای رویارویی می تواند فقدان موفقیت فردی را در سطح آلفای ۰/۰۱ اطمینان پیش بینی کند.

در انتها نقش پیش بینی کننده‌گی پذیرش اجتماعی براساس راهبردهای مقابله‌ای با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیری هم زمان بررسی شد و نتایج نشان داد که همبستگی بین سبک های مقابله با مولفه پذیرش اجتماعی ۰/۵۵ است. همچنین ۳۰ درصد واریانس تبیین شده پذیرش اجتماعی توسط سبک مقابله‌ای تبیین می‌شود. نتایج تحلیل واریانس محاسبه شده نیز نشان می‌دهد که مشارکت سبک مقابله ای در تبیین پذیرش اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که بین متغیرها رابطه خطی وجود دارد. سطح معنی دارای آن، بیانگر آن است که متغیر سبک مقابله ای سهم معنی داری در مولفه پذیرش اجتماعی دارد. جدول پنج خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون را ارائه می دهد.

جدول ۵: خلاصه نتایج رگرسیون

مدل	ضریب رگرسیون غیر استاندارد	ضریب استاندارد رگرسیون	t	سطح معنی داری
	B	خطای معیار	$Beta$	
مقدار ثابت	۹۶/۵	۸/۳۴	۱۱/۵۶	۰/۰۰۱
رویارویی	-۰/۵۹	۰/۳۲	-۱/۸۵	۰/۰۶۵
دوری گزینی با فاصله	۰/۴۵	۰/۳۴	۱/۳۲	۰/۱۹
خویشنداری	۰/۹۵	۰/۴۹	۱/۹۴	۰/۰۵
فرار-اجتناب	-۰/۷۱	۰/۵۲	-۱/۳۶	۰/۱۷
جستجوی حمایت اجتماعی	۰/۸۳	۰/۵۶	۲/۰۰۸	۰/۰۵
مسئولیت پذیری	۰/۳۵	۰/۳۶	۰/۹۷	۰/۳۳
مشکل گشایی برنامه ریزی	۰/۹	۰/۳۲	۲/۸۴	۰/۰۵
ارزیابی مجدد مثبت	-۰/۱۹	۰/۴۷	-۰/۴۱	۰/۶۸

در جدول بالا سهم مؤلفه های سبک مقابله ایی در پیش بینی پذیرش اجتماعی بررسی شده و سطح معناداری آن نیز درج شده است. ضریب استاندارد شده بتا نشان می دهد که با افزایش یک انحراف استاندارد از نمره سبک مقابله‌ای خویشنداری، جستجوی حمایت اجتماعی و مشکل گشایی برنامه ریزی شده می‌توانیم پیش بینی کنیم که نمره پذیرش اجتماعی به ترتیب به اندازه ۰/۹۵ و ۰/۸۳ و ۰/۹ افزایش خواهد یافت و این پیش بینی در سطح ۰/۰۵ اطمینان معنادار است. بنابراین می توان بیان کرد که سبک مقابله‌ای خویشنداری، جستجوی حمایت اجتماعی و مشکل گشایی برنامه ریزی شده می‌تواند پذیرش اجتماعی را در سطح آلفای ۰/۰۵ اطمینان پیش بینی کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه راهبردهای مقابله ای با فرسودگی شغلی و پذیرش اجتماعی در کارمندان دانشگاه آزاد رودهن بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین راهبردهای مقابله ای و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بین راهبردهای مقابله ای و فرسودگی شغلی رابطه معناداری وجود دارد همچنین نتایج نشان داد که که همبستگی بین سبک های مقابله با مولفه پذیرش اجتماعی ۰/۵۵ است. همچنین ۰/۳۰ درصد واریانس تبیین شده پذیرش اجتماعی توسط سبک مقابله ای تبیین می شود.

با توجه به مفاهیم نظری از مؤلفه پذیرش اجتماعی انتظار می رفت که این مؤلفه یک عامل تاثیر گذار بر رفتار فرد باشد. طبق تعریف نظری حرف زدن و رفتار کردن مطابق انتظارات دیگران را پذیرش اجتماعی می نامند (جینجی، ۱، ۲۰۰۵). بنابراین پذیرش اجتماعی همانند یک پیوستاری است که در یک انتهای آن پذیرش اجتماعی خیلی بالا، یعنی افرادی قرار دارند که نظرات و تجربیات خود را در مصاحبه ها و پاسخگویی به سوالات تغییر شکل می دهند و در انتهای دیگر پذیرش اجتماعی پایین یعنی افرادی را شامل می شود که به هیچ وجه نظرات و تجربیات خود را تغییر شکل نمی دهند (جینجی، ۲۰۰۵). از این رو انتظار می رفت افراد با پذیرش اجتماعی بالا به شدت تحت تاثیر دیگران و شرایط فرهنگی و محیطی قرار می گیرند و افراد با پذیرش اجتماعی پایین به هیچ وجه از دیگران تاثیر پذیری ندارند. به نظر می رسد که در دو حد انتهایی پایین و بالا پذیرش اجتماعی برای مقابله با مسایل و چالش های زندگی چندان مؤثر نیست و بر عملکرد کارآمد فرد در موقعیت هایی مختلف اثر نامطلوبی دارد، پذیرش اجتماعی در واقع برآیند چندین پدیده اجتماعی همچون نفوذ اجتماعی، همنوایی، قضاوت اجتماعی و نگرش های افراد می باشد. لذا با توجه به زمینه ارائه شده می توان گفت پذیرش اجتماعی یعنی اینکه بیشتر مردم به منظور سازگار شدن با دیگران از زاویه دید آنها بنگرند و مانند آنها عمل کنند. این امر اغلب دیگران را از اینکه صادقانه خود واقعی شان را بروز دهند باز می دارد (کایل، ۲۰۰۵). همچنین بر پاسخ های و واکنش هایی دلالت می کند که برخی افراد تمایل دارند در اجتماع مورد پسند واقع شوند و مطلوبیت اجتماعی کسب کنند این گونه پاسخ ها را از خود بروز می دهند (باقری، ۱۳۸۵). در غالب پژوهش ها و متون مربوط به فرسودگی شغلی، از این سندرم بیشتر در مشاغل و حرفه هایی که مستلزم تعامل افراد با هم است یاد شده و عمدتا هسته اصلی ایجاد چنین متغیری وجود مشاغل می باشد (مدنی و زاهدی، ۱۳۸۴). پژوهشگران اظهار می دارند که تنیدگی و فشارهای عصبی شدید ناشی از ماهیت، نوع یا وضعیت نامناسب کار به پیدایش حالتی در کارکنان منجر می شود که فرسودگی شغلی نامیده می شود (کومبیر و باریبال، ۲۰۰۷). سازمان ها به دلیل بروز فرسودگی شغلی در بین کارکنان هزینه های زیادی را به طور آشکار و پنهان و به دلیل اختلال هایی که

¹ Jenji

توسط استرس ایجاد می‌شود متحمل می‌شوند علاوه بر آن فرسودگی شغلی باعث غیبت کارکنان از محل کار، کاهش کیفیت کار، تعارضات بین فردی با همکاران، مشکلات جسمی روانی، تغییر شغل و نهایتاً ترک خدمت می‌شود. افرادی که فشار زیاد احساس می‌کنند مانند کسانی که از آن‌ها انتظار می‌رود طولانی‌تر و سخت‌تر از مقداری که مایل اند کار کنند، احتمال می‌رود بیش از افرادی که چنین احساسی ندارند بیمار شوند (میلوارد، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر عدم آزادی، و اختیار در تصمیم‌گیری‌ها و اجبار به رعایت ضوابط و عدم انعطاف‌پذیری قوانین سازمانی از دیگر عوامل موثر در فرسودگی شغلی می‌باشد (اسینبرگر، ۲۰۰۳).

خستگی هیجانی در واقع نوعی فشار روانی است و احساس زیر فشار قرار گرفتن و از میان رفتن منابع هیجانی در فرد می‌باشد. استرس‌های شغلی به طور مستقیم با بیماری‌های قلبی عروقی، حمله قلبی و صدمات ناشی از حوادث محل کار، و به طور غیر مستقیم با سرطان، بیماری کبد و برونشیت رابطه دارد. استرس همچنین در ایجاد افسردگی و اضطراب نقش مؤثری دارد (تیزدل، ۲۰۰۶؛ میلوارد، ۲۰۰۵). امروزه به دلیل تغییرات شگرفی که فرسودگی شغلی می‌تواند بر کیفیت زندگی شخصی، خانوادگی و حرفه‌ای فرد برجای بگذارد به صورت یک مساله جدی مد نظر قرار گرفته است (هلیسوی و همکاران، ۲۰۰۰). فرد مبتلا به فرسودگی شغلی از خستگی جسمی، عاطفی و نیز نگرشی رنج می‌برد، دچار افسردگی می‌شود، احساس می‌کند پیشرفتی ندارد، عملکردش کاهش پیدا می‌کند، گرفتار انواع سردردها، اختلال خواب، کاهش وزن و نظایر آن می‌شود (هاکانان و همکاران، ۲۰۰۷). این افراد نسبت به دیگران بدگمان و دچار سوء ظن می‌شوند و این میل در افکار آن‌ها تراوش می‌کند که با سایرین مثل یک شی رفتار کنند نه به عنوان یک انسان هم نوع. مشکل آفرین‌تر اینکه نسبت به دیگران نگرش بدبینانه و منفی یافته و این پنداره نیز سبب نابسامانی‌های روانی در آن‌ها خواهد شد (لتزیرینگ و همکاران، ۲۰۰۵).

بر اساس نتایج این پژوهش و مطالعات پیشین فشار ناشی از محیط کار و برآورده نشدن انتظارات فرد از سازمان یا محیطی که در آن مشغول به کار می‌باشد منجر به فرسودگی شغلی خواهد شد و این مساله به مرور زمان سلامت جسم و روان کارکنان را نیز درگیر خواهد کرد. در نتیجه در بازده مفید سازمانی و بازتابی که در گستره‌ی جامعه از آن سازمان به جا خواهد ماند بی‌تاثیر نخواهد بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود تدبیری در خصوص ایجاد شرایط مناسب برای کارمندان و احساس امنیت بیشتر در آنان اندیشیده شود تا رضایتمندی از شغل در کارکنان سبب بهره‌وری، تعهد سازمانی، سلامت فیزیکی، و ذهنی آنان شود.

منابع

باقری، نسترن (۱۳۸۵). تاثیر ورزش اروبییک در خودپنداره، تأئید خویشتن، شادکامی، و پذیرش اجتماعی زنان رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

بحری، نرجس؛ مقیمیان، مریم؛ عطارباشی، مریم؛ قرچه، معصومه (۱۳۸۵) بررسی ارتباط فرسودگی شغلی و سلامت روانی در حرفه مامایی و پرستاری. مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی گناباد. ۶ (۷): ۹۹-۱۰۴.

بطوی، مصطفی، کوپر، کاری ل، کالیمو، رایجا (۱۳۸۴) مدیریت عوامل روانی - اجتماعی محیط کار (محمد تقی براهنی، مترجم) تهران: رسانش

رسولیان، مریم؛ الهی، فاطمه؛ افخم ابراهیمی، عزیزه (۱۳۸۳) ارتباط فرسودگی شغلی با ویژگی های شخصیتی در پرستاران. مجله اندیشه و رفتار. ۹ (۴): ۱۸-۲۴.

ثمری، علی اکبر و لعلی فاز، احمد (۱۳۸۴). مطالعه ی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، بهار و تابستان ۱۳۸۴. صص ۲۱-۳۴

ساعتچی، محمود (۱۳۸۹). روان شناسی کار کاربرد روان شناسی در کار، سازمان و مدیریت، نشر ویرایش، چاپ هفدهم، تهران.

ستوده، سید امید؛ زینعلی، شینا، حیدری، آرش (۱۳۹۲) بررسی رابطه فرسودگی شغلی و رضایت زناشویی در پرستاران بخش خصوصی شهر رشت، اولین همایش روانشناسی سلامت، دانشگاه آزاد آستارا، دی ۱۳۹۲

صانعی، سعید و همکاران (۱۳۸۳) آمادگی جسمانی و رابطه آن با میزان تحلیل رفتگی و سلامت روانی اعضای هیات علمی دانشگاه های نظامی کشور، زمستان، شماره ۲۲، مجله حرکت

قلی زاده، محمد رضا؛ فانی، علی اصغر؛ احمدوند، علی محمد (۱۳۸۹). بررسی تاثیر سبک های رهبری بر رضایت شغلی کارکنان نیروی انتظامی. دوماهنامه توسعه انسانی پلیس، ۷ (۲۸): ۲۹-۴۵.

عبدی ماسوله، فتانه؛ کاویانی، حسین؛ خاقانی زاده، مرتضی؛ مومنی عراقی، ابوالفضل (۱۳۸۶) بررسی رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان: مطالعه در ۲۰۰ پرستار. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۶۵ (۶): ۶۵-۷۲.

علوی، سید سلیمان و همکاران (۱۳۸۸) بررسی و مقایسه سلامت روانی و فرسودگی شغلی در کارکنان و کارگران شرکت سایپا، سال اول آردیبهشت، شماره ۶، ماهنامه مهندسی خودرو و صنایع وابسته.

غفوریان، هما (۱۳۷۷) عوامل استرس زا در مدیران. مجله تدبیر، شماره ۸۶: ۲۵-۳۶.

قلی زاده، محمد رضا؛ فانی، علی اصغر؛ احمدوند، علی محمد (۱۳۸۹) بررسی تاثیر سبک های رهبری بر رضایت شغلی کارکنان نیروی انتظامی. دوماهنامه توسعه انسانی پلیس، ۷ (۲۸): ۲۹-۴۵.

مورهد، جی؛ گریفن، آر، دلبلیو (۱۹۹۸). رفتار سازمانی، ترجمه: سید محمد الوانی و غلامرضا معمار زاده (۱۳۸۳)، تهران، انتشارات مروارید

مقیمیان، مریم؛ بحری، نرجس؛ بحری، نسرين (۱۳۸۳) بررسی میزان فرسودگی شغلی و ارتباط آن با عوامل دموگرافیک و مشخصات شغلی شاغلین حرفه مامایی و پرستاری. مجله راز بهزیستی، ۱۲(۲۹): ۲۶-۲۱.

مدنی، حسین؛ زاهدی، محمد جواد (۱۳۸۴) تعیین الویت عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان. مجله جامعه شناسی ایران، ۶(۱): ۱۷-۲۹.

مهرداد، علی (۱۳۸۱). روان شناسی صنعتی سازمانی. اصفهان: نشر جنگل

مدنی، حسین و زاهدی، محمد جواد (۱۳۸۴): تعیین اولویت عوامل مؤثر بر تعهد سازمانی کارکنان (مطالعه موردی در شرکت های پالایش گاز فجر و بیدبلند). مجله جامعه شناسی ایران، دوره ششم، شماره ۱: صص ۳۳-۳

نیکوکار، یعقوب. (۱۳۹۰) بررسی رابطه سازگاری زناشویی با استرس شغلی دبیران متاهل شهرستان شبستر. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشکده آزاد واحد رودهن.

یزدی، سیده منور؛ جعفری، صدیقه (۱۳۸۹). اثر تعاملی بین ابعاد فشار روانی شغلی و رضایت شغلی مدیران. مطالعات روان شناختی. ۶(۲): ۸-۲۸.

یعقوبی، حمید (۱۳۷۷) بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم ارتباطات دانشگاه آزاد واحد تربت جام، پایان نامه کارشناسی روانشناسی عمومی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی.

Aholak, K& hakanen, j (2007). Job strain burnout and depyrssive symptoms; a prospective study armny dentists. Journal of affective disorders, 104; 103-110.

Asadi Sadeghi Azar, I., Vasudeva, P. & Abdollahi, A.,(2006) Relationship between Quality of Life, Hardiness, Self-efficacy and Self-esteem amongst Employed and Unemployed Married Women in Zabol, Iran J Psychiatry, Vol. 1, No., 1. PP. 104-111 .

Bagheri. N(2006). The effect of aerobic exercise in self-concept, self-approval, happiness and social acceptance of women in Rasht. Master Thesis psychology. Islamic Azad University of Ahvaz

Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Muller, U., Wirsching, M.S., Chaarschmidt, U.(2006). Correlation between burnout syndrome an psychological and psychosomatic symptoms among teachers. Journal of Intarchoccup environ health, 79;199-204.

Buckley, H., Ronald, M.(2004).Burnatin organizational life. journal of management.30(6)859-879.

- Chen, Y. S., (2007), The Relationship between Quality of Life and Posttraumatic Stress Disorder or Major Depression for Firefighters in Kaohsiung, Taiwan, *Quality of Life Research*, Vol. 16, No. 8, PP. 1289-1297
- Cohen, S. (2003) " Psychological models of the role of social support in the etiology of physical diseases " In Salovey. P. Rothman, A. (Eds). *social psychology of health* , taylor & francis 227 , 244.
- Coomber, B & Barriball, K.I. (2007). Impact of job satisfaction components on Intent to leave and Turnover for hospital – based nurses, A review of the research literature, *international. Journal of nursing studies*, 44, 297-314.
- Eisenberger, R.(2003). *Perceived organizational Support*. university of Delaware. MAPAC.
- Falkum, E&Vaglum P.(2005).The relationship between interpersonal problems and occupational stressing physicians, *General Hospital psychiatry*, 27;285-291.
- Ganji, H(2005). *Personality Assessment Inventory*. Savalan Press ,
- Godfrey, J. R. (2004). Toward optimal health: The experts discuss therapeutic humor. *Journal of Women's Health*, 13 (5), 474- 479.
- Hakanen J., Bakker, B., Schaufel, B.(2007).Burnout and work engagement among teachers. *journal of school psychology*, 43;495-513.
- Harkness, K, L., & Luther, J. (2001). Clinical risk factors for the generation of life events in major depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 110 (4), 564- 572.
- Howlett, M., Doody, K., Murray, J., LeBlanc-Duchin, D., Fraser, J., Atkinson, P. (2015). Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. *Emerg Med J*; 22(6): 234-246
- hellesoy, O., Gronhaug. K., Kuitastein, O.(2000).Burnout: conceptual issues and empirical finding from a new research setting. *Journal of management*, 16;233-247.
- Hovey, J. D. (2000). Acculturative stress, depression, and suicidal ideation in Mexican immigrants. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 6 (2), 134- 151.
- Keael. J. (2006). *Urban dictionary* , Canada publishers
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well – being. *Social Psychology Quarterly*. 2 , 111 - 135.
- Keyes, C. L. M. (2000). " social well – being " *social psychology quarterly* 67 , 121 , 140.
- Keyes, C. L. M. (2003).*complete mental health : an agenda for the 21st century*
- Keyes, C.L.M. (2004). "The nexus of cordioascular disease and depression revisited: The incomplete mental health perspective and the moderating role of age and gender". *Aging and mental lhealth*, 8-266-274 .
- Keyes, C.L.M. (2005). "Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete Kuhne, J.; Scheres, A.; Sergeant, J.A. Which executive functioning deficits are

- associated with AD/HD, ODD/CD and comorbid ADHD+ODD/CD?" J Abnorm Child Psychol; 1997; 33: 6985 .
- Letzring, t.d., Brock, J., & Funder, D.(2005).control and ego resiliency: generalization of self report scale base on personality description from acquaintances clinicians, and the self. Journal of research in personality, 29;395-422.
- Macinejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure(2000), stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of Prior depression. British Journal of Psychiatry, 176, 373- 378.
- Millward, L (2005).Understanding occupational and organizational behavior. London, sage.
- Ozdemir, S.(2009).factors influencing job satisfaction in Azarbajjan companies. Journal of Qafqaz university;102-108
- Ryff , C. D. & Singer , B (2000). Interpersonal flourishing : Appositive health agenda for the new millennium. Personality and social psychology review , 4 , 30 , 44..
- Teasdale, E.L.(2006).Workplace stress, post-traumatic disorders. 5;251-255
- Whit, J. (2000). Mental health concepts and skill. Salem- Keizer Public Schools.

