



بررسی ارتباط سلامت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳

حسن جعفری^{۱*}، محمد کاظم رحیمی^۱، نجمه حسینی عبداللهی^۲، فرنوش قمی^۳

۱. مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آمار زیستی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده

نوع مقاله: پژوهشی اصیل

مقدمه: سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان می تواند تأثیرات قابل توجهی بر عملکرد تحصیلی آن ها داشته باشد. از این رو، هدف تحقیق بررسی ارتباط سلامت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بود.

روش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بود (پاییز ۱۴۰۳). جامعه آماری پژوهش با استفاده از فرمول کوکران و نمونه گیری تصادفی ۳۶۰ نفر انتخاب شدند. داده ها با پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و شاپرو و پرسشنامه فرسودگی تحصیلی برسو و همکاران و پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و به صورت خودگزارش دهی جمع آوری شد. از آزمون های پارامتریک من ویتنی، کروسکال والیس و ویلکاکسون و آزمون های پارامتریک تی مستقل، آنالیز واریانس و ضریب همبستگی اسپیرمن و از نسخه ۲۶ نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: بیشترین فراوانی از نظر سن مربوط به افراد ۲۶ تا ۳۰ سال (۵۹٪)، جنسیت خانم (۵۱٪)، مجرد (۶۱٪) و دانشکده بهداشت (۴۳/۵٪) به دست آمد. بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن برحسب متغیر جنسیت، مقطع تحصیلی، سن و رشته تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). بین فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد برحسب متغیر مقطع تحصیلی، سن و رشته تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/05$). در مجموع بین سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد ارتباط منفی و معنادار وجود دارد ($p < 0/01$).

نتیجه گیری: طراحی برنامه هایی که به دانشجویان کمک می کند تا روابط اجتماعی قوی تری با هم دانشگاهی ها و اساتید خود برقرار کنند همچون برگزاری رویدادهای اجتماعی و فرهنگی به طور منظم برای تقویت حس تعلق و مشارکت دانشجویان می تواند در دستور کار مدیران مربوط قرار بگیرد. **کلیدواژه ها:** سلامت اجتماعی، فرسودگی تحصیلی، دانشجو، دانشگاه علوم پزشکی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

*نویسنده مسئول: حسن جعفری، مرکز تحقیقات مدیریت و سیاست گذاری سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

تلفن: ۰۹۱۷۸۳۷۶۴۵۱

پست الکترونیک: Jafary_h@yahoo.com



مقدمه

سلامت موضوعی است که در همه فرهنگ‌ها مطرح می‌شود و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا حد زیادی به درک مشترک مردم از سلامت و فرهنگ آن جامعه وابسته است (۱). سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ سلامت را این‌گونه تعریف کرده است: «سلامتی به معنای رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و صرفاً به نبود بیماری یا معلولیت محدود نمی‌شود» (۲). با این حال، معمولاً زمانی که از سلامت سخن به میان می‌آید، بیشتر به بعد جسمانی آن توجه می‌شود، در حالی که رشد و تعالی یک جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است (۱). این ابعاد بر یکدیگر تأثیرات متقابل دارند؛ به عنوان مثال، بعد اجتماعی سلامت آثار پیشگیرانه‌ای بر ابعاد جسمی و روانی دارد (۳). بنابراین، سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی، یکی از سه رکن اصلی سلامت عمومی جامعه به‌شمار می‌رود. در واقع، فرد زمانی واجد سلامت اجتماعی تلقی می‌شود که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را به‌طور متعارف انجام دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی پیوند و ارتباط برقرار کند (۴). سلامت اجتماعی به معنای ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در جامعه و کیفیت روابطش با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن‌هاست، تعریف می‌شود (۳). به عبارت دیگر، سلامت اجتماعی نوعی از بهداشت روانی، فردی و اجتماعی است که در صورت تحقق آن، شهروندان دارای انگیزه و روحیه‌ای شاد خواهند بود و در نهایت، جامعه‌ای شاداب و سالم شکل خواهد گرفت (۵). سلامت اجتماعی شامل پنج بعد اصلی است: انسجام اجتماعی (ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در گروه‌های اجتماعی)، پذیرش اجتماعی (فرد جامعه را به‌عنوان یک مجموعه کلی و عمومی متشکل از افراد مختلف درک کند و به دیگران اعتماد داشته باشد)، مشارکت اجتماعی (باوری است که بر اساس آن فرد خود را عضوی حیاتی و مؤثر در جامعه می‌داند)، انطباق اجتماعی (درک فرد از کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی) و شکوفایی اجتماعی

(به این باور اشاره دارد که جامعه در حال تکامل تدریجی است و دارای توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت است که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود) (۳). این ابعاد در کنار یکدیگر، سلامت اجتماعی را به‌عنوان یکی از ارکان اصلی سلامت عمومی جامعه شکل می‌دهند.

جوانان و نوجوانان به‌عنوان سرمایه‌های انسانی هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند. در این میان، دانشجویان به دلیل برخورداری از توان و انرژی فراوان، توانایی تأثیرگذاری تعیین‌کننده‌ای بر آینده جامعه دارند. امروزه دانشگاه‌ها به‌عنوان عامل کلیدی در توسعه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جوامع، نقش حیاتی در آموزش و پرورش سرمایه‌های انسانی ایفا می‌کنند. عنصر مهم در این فرآیند، کسب شناخت واقع‌بینانه از خود، دیگران و عوامل محیطی است که ضرورت توجه به سلامت اجتماعی را بیش از پیش آشکار می‌سازد (۵). بر اساس مطالعه هاوکل و کاسپیو (۲۰۱۰) جوانانی که از سلامت اجتماعی بالایی برخوردارند، کمتر احساس تنهایی و انزوا می‌کنند. این امر به دلیل داشتن شبکه‌های اجتماعی قوی و حمایت‌های عاطفی است (۶). در مطالعه‌ای که توسط آباچی زاده و همکاران (۲۰۱۸) تحت عنوان "سنجش سلامت مثبت ایرانیان: یافته‌های یک مطالعه پیمایشی" نشان داده شد که ۸۲ درصد پاسخگویان سطح سلامت اجتماعی خود را در حد متوسط یا خوب ارزیابی نمودند (۷). همچنین در مطالعه‌ای دیگر در کشور چین نشان داده شد که ۶۹ درصد سالمندان مورد بررسی، سلامت اجتماعی خود در سطح متوسط گزارش دادند (۸). یکی از عوامل مؤثر بر عملکرد تحصیلی دانشجویان که اخیراً مورد توجه مطالعات دانشگاهی قرار گرفته است، فرسودگی تحصیلی می‌باشد (۹). فرسودگی تحصیلی دارای سه مؤلفه اصلی است: خستگی تحصیلی، این مؤلفه آشکارترین نشانه فرسودگی تحصیلی است و یک بعد ضروری برای تعریف این مفهوم محسوب می‌شود (۱۰). خستگی عاطفی، که بخشی از خستگی تحصیلی است، به کاهش انرژی روانی یا تخلیه منابع هیجانی اشاره دارد. افرادی که سطح بالایی از

خستگی عاطفی را تجربه می‌کنند، احساس فرسودگی روانی کرده و انرژی و انگیزه کمی برای تعامل با دیگران یا انجام کارهای خود نشان می‌دهند (۱۱). بی‌علاقگی تحصیلی، این مؤلفه تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد. یکی از این عوامل، تکراری بودن مطالب درسی و عدم امکان استفاده عملی از آن‌هاست، که باعث می‌شود دانشجویان نسبت به مطالب درسی بی‌علاقه شده و درس برای او خسته‌کننده شود (۱۲) و در نهایت، ناکارآمدی تحصیلی. این مؤلفه به احساس عدم کارایی یا عدم موفقیت فردی اشاره دارد. خودکارآمدی تحصیلی، که مرتبط با این مؤلفه است، به مجموعه باورهای دانشجویان درباره توانایی‌هایشان در انجام تکالیف درسی و تحصیلی مربوط می‌شود (۱۲). این مؤلفه‌ها در کنار یکدیگر، فرسودگی تحصیلی را به‌عنوان یک پدیده چندبعدی تعریف می‌کنند که می‌تواند تأثیرات منفی قابل توجهی بر عملکرد و انگیزه دانشجویان داشته باشد.

در مطالعات پیشین، موضوع سلامت اجتماعی دانشجویان از ابعاد مختلفی بررسی شده است. عبدالله‌تباری و همکاران (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران دریافتند که میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بالاتر از دانشجویان کارشناسی است و دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار بودند (۱۳). در مطالعه‌ای دیگر توسط مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۳۹۵) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، مشخص شد که دانشجویان با سنین بالاتر، متأهلان و شاغلان از سلامت اجتماعی بهتری برخوردار بودند. همچنین، دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کردند، نسبت به دانشجویان خوابگاهی وضعیت بهتری داشتند (۱۴).

با این حال، خالویی و کرامتی در مطالعه‌ای بر روی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان دریافتند که وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان به‌طور کلی نامناسب است و بعد پذیرش اجتماعی در مقایسه با سایر ابعاد، کمترین میانگین نمره را داشت (۱۵). شوافلی و

همکاران (۲۰۰۲) نیز در مطالعه‌ای درباره فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دریافتند که حمایت‌های اجتماعی و احساس تعلق به جامعه دانشگاهی به‌طور معناداری با کاهش فرسودگی تحصیلی مرتبط است. این مطالعه نیز تأیید می‌کند که سلامت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل کلیدی در پیشگیری از فرسودگی تحصیلی عمل کند (۱۶). عبدالمی و ابوطالب در مطالعه‌ای درباره نقش سلامت روانی و اجتماعی در کاهش فرسودگی تحصیلی نشان دادند که دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، کمتر دچار فرسودگی تحصیلی می‌شوند (۱۷). با توجه به یافته‌های متناقض در مطالعات پیشین، به‌ویژه در زمینه تفاوت‌های جنسیتی و وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان، مطالعه حاضر با هدف بررسی دقیق‌تر سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد انجام شده است. این مطالعه تلاش می‌کند تا شکاف‌های موجود در پژوهش‌های قبلی را پر کرده و با در نظر گرفتن متغیرهای جدید، به درک جامع‌تری از سلامت اجتماعی دانشجویان دست‌یابد. با توجه به اهمیت موضوع سلامت اجتماعی، به‌ویژه در میان دانشجویان به‌عنوان نیروی فعال و سرمایه انسانی هر جامعه و از آن‌جا که تاکنون مطالعه جامعی در این زمینه در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد انجام نشده است، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسید. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳ انجام شد.

روش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی-مقطعی می‌باشد. داده‌های مطالعه با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد و به صورت خودگزارش‌دهی و در بازه زمانی پاییز ۱۴۰۳ جمع‌آوری شد. به منظور انجام این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد: الف) پرسشنامه سلامت اجتماعی که مربوط به پرسشنامه استاندارد کییز و شاپیرو است که دارای ۲۰ گویه و پنج مؤلفه شکوفایی اجتماعی (۴-۱)، همبستگی اجتماعی (۷-



۵)، انسجام اجتماعی (۸-۱۰)، پذیرش اجتماعی (۱۱-۱۵) و مشارکت اجتماعی (۱۶-۲۰) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت انجام شده است و به ترتیب زیر می‌باشد. ۵ (خیلی زیاد) ۴ (زیاد)، ۳ (متوسط)، ۲ (کم)، ۱ (خیلی کم) که گویه‌های ۱-۶-۱۳-۱۹-۱۸-۱۷-۱۵-۱۴ و ۲۰ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل این پرسشنامه برابر با ۱۰۰ می‌باشد که نمره بین ۲۰ تا ۴۶ نشان‌دهنده‌ی میزان سلامت اجتماعی در حد پایین و ضعیف بوده و نمره بین ۴۷ تا ۷۴ نشان‌دهنده‌ی میزان سلامت اجتماعی در حد متوسط است و چنانچه نمره محاسبه‌شده بین ۷۵ تا ۱۰۰ باشد فرد از سلامت اجتماعی خوبی برخوردار است. اعتبار کل این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۸۶٪ و برای هر یک از مولفه‌ها به‌طور جداگانه به قرار زیر می‌باشد: شکوفایی اجتماعی (۷۶٪)، همبستگی اجتماعی (۸۶٪)، انسجام اجتماعی (۷۰٪)، پذیرش اجتماعی (۷۱٪) و مشارکت اجتماعی (۶۶٪) (۱۸).

ب) پرسشنامه استاندارد فرسودگی تحصیلی: این پرسشنامه را برسو و همکاران (۱۹۹۷) طراحی نموده‌اند و شامل سه حیطه فرسودگی تحصیلی یعنی خستگی تحصیلی، بی‌علاقگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی می‌باشد. پرسشنامه مذکور پانزده سوال دارد که با درجه بندی لیکرت پنج‌درجه‌ای کاملاً مخالف تا کاملاً موافق توسط آزمودنی‌ها درجه‌بندی شده است، خستگی تحصیلی ۵ سوال، بی‌علاقگی تحصیلی ۴ سوال و ناکارآمدی تحصیلی ۶ سوال دارد. سوالات ۱-۴-۷-۱۰-۱۳ مربوط به خرده مقیاس خستگی هیجانی، سوالات ۲-۵-۱۱-۱۴ مربوط به خرده مقیاس بدبینی (بی‌علاقگی) و سوال‌های ۱۵-۱۲-۹-۸-۶-۳ مربوط به خرده مقیاس ناکارآمدی تحصیلی هستند، سوالات خرده مقیاس ناکارآمدی که به‌صورت جملات مثبت مطرح شده‌اند به‌صورت وارونه یعنی از کاملاً مخالف (۵) تا کاملاً موافق (۱) نمره‌گذاری می‌شوند. سپس مقدار فرسودگی تحصیلی برای آن آزمودنی از طریق حاصل جمع نمرات کسب‌شده در پرسشنامه محاسبه می‌شود. دامنه

نمرات فرسودگی تحصیلی دانشجویان از ۱ تا ۷۵ است، هرچه نمره افراد پایین‌تر باشد و به سمت ۱ سوق کند یعنی این افراد فرسودگی تحصیلی کمتری دارند و هرچه نمره افراد بالاتر باشد و به سمت ۷۵ میل کند یعنی افراد فرسودگی تحصیلی بیشتری دارند. نعامی پایایی این پرسشنامه برای خستگی تحصیلی ۰/۷۹ و برای بی‌علاقگی تحصیلی ۰/۸۲ و برای ناکارآمدی تحصیلی ۰/۷۵ محاسبه کرده است. وی روایی پرسشنامه را نیز بسیار مطلوب گزارش کرده است (۱۹).

لازم به ذکر است که حجم نمونه در این پژوهش با در نظر گرفتن $t=1.96$ ، $p=0.5$ ، $q=0.5$ و خطای ۵ درصد، با استفاده از فرمول زیر ۳۶۰ نفر به‌دست‌آمد:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{N \cdot d^2 + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{6000 \cdot (1.74)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{6000 \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = 360$$

براساس روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از هر کدام از دانشکده‌ها بسته به تعداد دانشجویان هر کدام، تعدادی از دانشجویان انتخاب شدند. در ادامه، با مراجعه حضوری و طی هماهنگی با دانشکده، شخصاً توسط محقق پرسشنامه تحویل داده شد و سپس با تکمیل توسط دانشجویان و ارائه توضیحات لازم، در همان زمان گردآوری صورت‌گرفت. معیار ورود در این مطالعه داشتن تمایل به شرکت در مطالعه و برخورداری از شرایط عمومی سلامت روان و جسمانی بود و در صورت عدم تمایل یا وجود شرایط پزشکی یا روان خاص از مطالعه خارج می‌شدند.

در بخش آمار توصیفی برای توصیف داده‌ها از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین در بخش آمار تحلیلی برای بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف سلامت اجتماعی دانشجویان با متغیرهای دموگرافیک آن‌ها (سن، جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، دانشکده تحصیلی، سال ورود) از آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس و در صورت لزوم از آزمون‌های ناپارامتریک همچون من ویتنی، کروسکال والیس و ویلکاکسون استفاده شد. جهت به‌دست‌آوردن همبستگی میان فرسودگی تحصیلی و سلامت اجتماعی از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده



شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. برای بررسی نرمالیتی داده‌ها نیز، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مورد هر یک از متغیرها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۶ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها و مطابق با جدول شماره یک، بیشترین فراوانی از نظر سن مربوط به افراد ۲۶ تا ۳۰ سال (۵۹٪) و

کمترین فراوانی نیز مربوط به گروه ۴۱ تا ۵۰ سال (۲٪) به‌دست‌آمد. همچنین ۵۱٪ از آن‌ها خانم و ۶۱ درصد شرکت‌کنندگان مجرد بودند. ۳۴ درصد شرکت‌کنندگان در مقطع کارشناسی و ۶۶ درصد آن‌ها در مقطع کارشناسی ارشد بودند و بیشترین فراوانی از نظر دانشکده محل تحصیل مربوط به دانشجویان دانشکده بهداشت (۴۳/۵٪) و کمترین فراوانی نیز مربوط به دانشکده دندان‌پزشکی (۸/۳٪) به‌دست‌آمد. در مجموع نیز تعداد کلی دانشجویان مورد بررسی برابر با ۳۶۰ نفر بود.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه

ویژگی‌های دموگرافیک	تعداد	درصد
سن	۱۸ تا ۲۵ سال	۶۵
	۲۶ تا ۳۰ سال	۲۱۳
	۳۱ تا ۴۰ سال	۷۶
	۴۱ تا ۵۰ سال	۶
جنسیت	مرد	۱۷۷
	زن	۱۸۸
	جمع	۳۶۰
وضعیت تاهل	مجرد	۲۱۹
	متاهل	۱۴۱
	جمع	۳۶۰
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۲۱
	کارشناسی ارشد	۲۳۹
دانشکده تحصیلی	دانشکده بهداشت	۱۵۵
	دانشکده پزشکی و داروسازی	۱۳۵
	دانشکده پرستاری و مامایی	۶۵
	دانشکده دندان‌پزشکی	۵
سال ورود	ورودی ۱۴۰۳	۲۸
	ورودی ۱۴۰۱	۸۱
	ورودی ۱۴۰۰	۶۱
	ورودی ۱۳۹۹	۱۰۱
	ورودی ۱۳۹۸	۸۹



در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی نمایش داده می‌شود: پنج صدم بین سلامت اجتماعی ($p=0/001$) و ابعاد شکوفایی اجتماعی ($p=0/011$)، همبستگی اجتماعی

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
نمره کلی سلامت اجتماعی	۶۲/۳۴	۲۲/۹۲	۲۰	۱۰۰
شکوفایی اجتماعی	۱۲/۵۳	۴/۶۱	۴	۲۰
همبستگی اجتماعی	۹/۳۲	۳/۴۳	۳	۱۵
انسجام اجتماعی	۹/۳۰	۳/۴۵	۳	۱۵
پذیرش اجتماعی	۱۵/۵۵	۵/۹۳	۵	۲۵
مشارکت اجتماعی	۱۵/۹۱	۶/۳۶	۵	۲۵
نمره کلی فرسودگی تحصیلی	۴۲/۵۶	۱۶/۹۵	۱۵	۷۴
خستگی تحصیلی	۱۴/۲۵	۶/۰۲	۵	۲۵
بی‌علاقگی تحصیلی	۱۱/۳۹	۴/۶۱	۴	۲۰
ناکارآمدی تحصیلی	۱۶/۹۱	۶/۸۰	۶	۳۰

بر اساس جدول ۲، در بین ابعاد سلامت اجتماعی، بیشترین مقدار میانگین و انحراف معیار ($۱۵/۹۱ \pm ۶/۳۶$) مربوط به بعد مشارکت اجتماعی و کمترین آن مربوط به بعد همبستگی اجتماعی است ($۹/۳۲ \pm ۳/۴۳$). همچنین بین ابعاد فرسودگی تحصیلی، بیشترین مقدار مربوط به بعد ناکارآمدی تحصیلی ($۱۶/۹۱ \pm ۶/۸۰$) و کمترین مربوط به بعد بی‌علاقگی تحصیلی ($۱۱/۳۹ \pm ۴/۶۱$) است.

بر اساس نتایج آزمون یو من ویتنی (جدول ۳)، با توجه به سطح معناداری کمتر از پنج صدم بین سلامت اجتماعی ($p=0/031$) و ابعاد همبستگی اجتماعی ($p=0/038$)، انسجام اجتماعی ($p=0/009$)، پذیرش اجتماعی ($p=0/034$) و مشارکت اجتماعی ($p=0/022$) برحسب متغیر جنسیت در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین بین مؤلفه بی‌علاقگی تحصیلی ($p=0/029$) برحسب متغیر جنسیت نیز در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار مشاهده شد. همچنین، با توجه به سطح معناداری کمتر از

($p=0/002$)، انسجام اجتماعی ($p=0/002$)، پذیرش اجتماعی ($p=0/001$)، مشارکت اجتماعی ($p=0/022$) برحسب متغیر مقطع تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار وجود دارد. بین فرسودگی تحصیلی ($p=0/003$) و ابعاد خستگی تحصیلی ($p=0/006$)، بی‌علاقگی تحصیلی ($p=0/002$) و ناکارآمدی تحصیلی ($p=0/003$) برحسب متغیر مقطع تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار وجود دارد.



جدول شماره ۳: بررسی ارتباط ابعاد سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی با جنسیت و مقطع تحصیلی

ابعاد	جنسیت	سطح معناداری	مقطع تحصیلی	سطح معناداری
شکوفایی اجتماعی	مرد	۰/۲۴۸	کارشناسی	۰/۰۱۱
	زن		کارشناسی ارشد	
همبستگی اجتماعی	مرد	۰/۰۳۸	کارشناسی	۰/۰۰۲
	زن		کارشناسی ارشد	
انسجام اجتماعی	مرد	۰/۰۰۹	کارشناسی	۰/۰۰۱
	زن		کارشناسی ارشد	
پذیرش اجتماعی	مرد	۰/۰۳۴	کارشناسی	۰/۰۰۲
	زن		کارشناسی ارشد	
مشارکت اجتماعی	مرد	۰/۰۲۲	کارشناسی	۰/۰۰۱
	زن		کارشناسی ارشد	
سلامت اجتماعی	مرد	۰/۰۳۱	کارشناسی	۰/۰۰۱
	زن		کارشناسی ارشد	
خستگی تحصیلی	مرد	۰/۱۰۴	کارشناسی	۰/۰۰۶
	زن		کارشناسی ارشد	
بی‌علاقگی تحصیلی	مرد	۰/۰۲۹	کارشناسی	۰/۰۰۲
	زن		کارشناسی ارشد	
ناکارآمدی تحصیلی	مرد	۰/۰۹۸	کارشناسی	۰/۰۰۷
	زن		کارشناسی ارشد	
فرسودگی تحصیلی	مرد	۰/۰۵۵	کارشناسی	۰/۰۰۳
	زن		کارشناسی ارشد	

بر اساس نتایج آزمون کروسکال والیس (جدول ۴)، با توجه به سطح معناداری کمتر از پنج صدم بین سلامت اجتماعی ($p=0/013$) و ابعاد شکوفایی اجتماعی ($p=0/002$)، پذیرش اجتماعی ($p=0/001$)، مشارکت اجتماعی ($p=0/003$) برحسب متغیر سن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار وجود دارد.

بین فرسودگی تحصیلی ($p=0/002$) و ابعاد خستگی تحصیلی ($p=0/006$)، بی‌علاقگی تحصیلی ($p=0/001$) و

ناکارآمدی تحصیلی ($p=0/016$) برحسب متغیر سن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار وجود دارد.



جدول ۴: بررسی ارتباط ابعاد سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی با سن

ابعاد	سن	سطح معناداری
شکوفایی اجتماعی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۰۲
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
همبستگی اجتماعی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۱۰۶
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
انسجام اجتماعی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۷۲
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
پذیرش اجتماعی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۰۱
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
مشارکت اجتماعی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۰۳
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
سلامت اجتماعی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۱۳
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
خستگی تحصیلی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۰۶
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
بی‌علاقگی تحصیلی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۰۱
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
ناکارآمدی تحصیلی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۱۶
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	
فرسودگی تحصیلی	۱۸ تا ۲۵ سال	۰/۰۰۲
	۲۶ تا ۳۰ سال	
	۳۱ تا ۴۰ سال	
	۴۱ تا ۵۰ سال	

اجتماعی ($p=0/001$)، مشارکت اجتماعی ($p=0/001$)
برحسب متغیر دانشکده تحصیلی در دانشجویان دانشگاه
علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار وجود دارد. بین فرسودگی
تحصیلی ($p=0/001$) و ابعاد خستگی تحصیلی

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد با توجه به سطح معناداری
کمتر از پنج صدم بین سلامت اجتماعی ($p=0/001$) و ابعاد
شکوفایی اجتماعی ($p=0/001$)، همبستگی اجتماعی
($p=0/001$)، انسجام اجتماعی ($p=0/001$)، پذیرش



($p=0/001$)، بی‌علاقگی تحصیلی ($p=0/001$) و ناکارآمدی تحصیلی ($p=0/001$) برحسب متغیر دانشکده تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس آزمون اسپیرمن و توجه به سطح

معناداری کمتر از پنج صدم ($p<0/01$) ($r=-0/957$) بین سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد ارتباطی منفی و معنادار مشاهده شد.

جدول ۵: بررسی ارتباط ابعاد سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی با مقطع تحصیلی (آزمون کروسکال والیس)

ابعاد	سن	سطح معناداری
شکوفایی اجتماعی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
همبستگی اجتماعی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
پذیرش اجتماعی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
مشارکت اجتماعی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
سلامت اجتماعی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
خستگی تحصیلی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
بی‌علاقگی تحصیلی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
ناکارآمدی تحصیلی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱
فرسودگی تحصیلی	دانشکده بهداشت پزشکی و داروسازی پرستاری و مامایی دندان پزشکی	۰/۰۰۱



بحث

هدف این تحقیق بررسی ارتباط سلامت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۳ بود. نتایج مطالعه نشان داد که بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن (همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) بر حسب جنسیت تفاوت معنادار وجود دارد. این تفاوت ممکن است ناشی از عوامل اجتماعی و فرهنگی و امکان دسترسی به شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تر و روابط قوی‌تر باشد. با این حال، در بعد شکوفایی اجتماعی تفاوت معناداری بین زنان و مردان مشاهده نشد، که نشان می‌دهد این بعد کمتر تحت تأثیر جنسیت قرار دارد و ممکن است بیشتر به عوامل فردی یا محیطی وابسته باشد. این یافته با نتایج مطالعه مظلومی محمودآباد و همکاران همسو است که گزارش کردند جنسیت بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار است (۱۴). همچنین، مطالعه یزدان‌پناه و نیک‌ورز (۱۳۹۴) نیز تأثیر متغیرهای دموگرافیک از جمله جنسیت را بر سلامت اجتماعی تأیید کرده‌اند (۵). دانشجویان مقطع کارشناسی نیز در مقایسه با دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد، امتیازات بالاتری در ابعاد مختلف سلامت اجتماعی کسب کردند. این تفاوت ممکن است ناشی از فشارهای تحصیلی بیشتر و چالش‌های پیچیده‌تری باشد که دانشجویان مقطع ارشد با آن‌ها مواجه هستند و می‌تواند بر سلامت اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. این یافته با مطالعه صادقی سرچشمه و همکاران همخوانی دارد که نشان دادند عوامل مرتبط با موقعیت تحصیلی و اجتماعی می‌توانند بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار باشند (۲۰).

در ارتباط با گروه‌های سنی نیز، در برخی گروه‌های سنی رابطه معناداری مشاهده شد. این موضوع احتمالاً به دلیل تجربیات زندگی بیشتر، شبکه‌های اجتماعی گسترده‌تر و توانایی بهتر در مدیریت روابط اجتماعی است. این یافته با نتایج مطالعه مظلومی محمودآباد و همکاران (۱۳۹۶) همسو است که گزارش کردند سن به عنوان یک متغیر دموگرافیک

تأثیر معناداری بر سلامت اجتماعی دارد (۱۴). همچنین، نتایج نشان داد که دانشجویان دانشکده‌های مختلف در ابعاد سلامت اجتماعی پویایی متفاوتی از خود نشان می‌دهند. این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت در محیط‌های آموزشی، فرهنگ دانشکده‌ها و میزان تعاملات اجتماعی در هر دانشکده باشد. این یافته با مطالعه یزدان‌پناه و نیک‌ورز (۱۳۹۴) هم‌راستا است که تأثیر عوامل محیطی و سازمانی بر سلامت اجتماعی را تأیید کرده‌اند (۵). در مجموع، یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که متغیرهای دموگرافیک مانند جنسیت، سن، مقطع تحصیلی و دانشکده تحصیلی ارتباط معناداری با سلامت اجتماعی دانشجویان دارند. این نتایج با مطالعات قبلی همسو است و بر اهمیت توجه به عوامل فردی و محیطی در ارتقای سلامت اجتماعی تأکید می‌کند. برای درک بهتر این روابط، انجام مطالعات طولی و کیفی در آینده پیشنهاد می‌شود.

نتایج مطالعه نشان داد که بین دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد در تمامی ابعاد فرسودگی تحصیلی (خستگی، بی‌علاقگی و ناکارآمدی تحصیلی) تفاوت معنادار وجود دارد. دانشجویان مقطع کارشناسی به‌طور قابل توجهی در این ابعاد امتیازات بالاتری را تجربه کردند. این یافته‌ها ممکن است ناشی از فشارهای تحصیلی بیشتر و چالش‌های پیچیده‌تری باشد که دانشجویان مقطع ارشد با آن‌ها مواجه هستند و می‌تواند به افزایش فرسودگی تحصیلی منجر شود. همچنین، تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد که سن به‌طور معناداری بر تمامی ابعاد فرسودگی تحصیلی تأثیرگذار است. در سنین نوجوانی و جوانی، به دلیل وجود انرژی و انگیزه بالا، دانشجویان معمولاً کمتر با فرسودگی تحصیلی مواجه می‌شوند. اما با افزایش سن و اضافه شدن مسئولیت‌های زندگی، احتمال تجربه فرسودگی تحصیلی افزایش می‌یابد. نتایج نشان‌دهنده تفاوت‌های معنادار در سطح فرسودگی تحصیلی بین دانشکده‌های مختلف است. این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت در محیط‌های آموزشی، حجم دروس و انتظارات تحصیلی در هر دانشکده باشد. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که فرسودگی تحصیلی نه تنها یک



مشکل فردی، بلکه یک چالش اجتماعی و فرهنگی است که به عوامل دموگرافیک وابسته است. بنابراین، طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی متناسب با نیازهای هر گروه از دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد.

یافته‌های این مطالعه با نتایج تحقیق عباسی و همکاران (۱۳۹۸) همسو است که نشان دادند بین فرسودگی تحصیلی و متغیر جنسیت رابطه معناداری وجود دارد (۲۱). این مطالعه به فرضیه دوم تحقیق قوت می‌بخشد و تأیید می‌کند که متغیرهای دموگرافیک می‌توانند به‌طور معناداری بر فرسودگی تحصیلی تأثیر بگذارند. در مجموع، این مطالعه نشان می‌دهد که فرسودگی تحصیلی تحت تأثیر عوامل دموگرافیک مانند مقطع تحصیلی، سن و دانشکده تحصیلی قرار دارد. برای کاهش فرسودگی تحصیلی، طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی متناسب با ویژگی‌های هر گروه از دانشجویان ضروری است. همچنین، انجام مطالعات بیشتر برای بررسی دقیق‌تر این روابط پیشنهاد می‌شود.

در بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی و فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد، نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که بین این دو متغیر ارتباط منفی و معناداری وجود دارد و این یافته‌ها می‌توانند به‌عنوان پایه‌ای قوی برای درک رفتار و وضعیت روانی دانشجویان استفاده شود. کیز (۱۹۹۸) در مطالعه‌ای درباره سلامت اجتماعی نشان داد که ابعاد سلامت اجتماعی مانند انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی به‌طور مستقیم بر کاهش استرس و بهبود عملکرد فردی تأثیر می‌گذارند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر همسو است، زیرا نشان می‌دهد سلامت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر فرسودگی تحصیلی عمل کند (۱۸). شوافلی و همکاران (۲۰۰۲) نیز در مطالعه‌ای درباره فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دریافتند که حمایت‌های اجتماعی و احساس تعلق به جامعه دانشگاهی به‌طور معناداری با کاهش فرسودگی تحصیلی مرتبط است. این مطالعه نیز تأیید می‌کند که سلامت اجتماعی می‌تواند به

عنوان یک عامل کلیدی در پیشگیری از فرسودگی تحصیلی عمل کند (۱۶). عبدالهی و ابوطالب (۲۰۱۵) هم در مطالعه‌ای درباره نقش سلامت روانی و اجتماعی در کاهش فرسودگی تحصیلی نشان دادند که دانشجویانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردارند، کمتر دچار فرسودگی تحصیلی می‌شوند. این یافته‌ها با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا است و تأکید می‌کند که سلامت اجتماعی می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در برابر فرسودگی تحصیلی عمل کند (۱۷). مطالعه حاضر بر روی دانشجویان علوم پزشکی انجام شده است، در حالی که پژوهش شوافلی و همکاران بر روی دانشجویان رشته‌های مختلف انجام شده‌اند. این تفاوت در نمونه‌گیری می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد، زیرا دانشجویان علوم پزشکی معمولاً با فشارهای تحصیلی و روانی بیشتری مواجه هستند.

نتیجه‌گیری

در مجموع، نتایج نشان داد بین سلامت اجتماعی و ابعاد آن با توجه به متغیرهای جنسیت، مقطع تحصیلی، سن و دانشکده تحصیلی تفاوت‌های معنادار وجود داشت. با این حال، در بین مولفه شکوفایی اجتماعی بر اساس جنسیت و همچنین در بین همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی بر اساس سن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یزد تفاوت معنادار مشاهده نشد. همچنین، بین فرسودگی تحصیلی و ابعاد آن در دانشجویان بر اساس مقطع تحصیلی، سن و دانشکده تحصیلی تفاوت معنادار وجود داشت. همچنین نشان داد که بین فرسودگی تحصیلی و خستگی تحصیلی و ناکارآمدی تحصیلی بر اساس متغیر جنسیت تفاوت معناداری وجود ندارد.

بنابراین، ایجاد و تقویت محیط‌های اجتماعی سالم و حمایتگر برای دانشجویان می‌تواند یک عامل کلیدی در کاهش فرسودگی تحصیلی باشد. بر این اساس، اقداماتی که به بهبود سلامت اجتماعی مرتبط هستند، نه تنها به کیفیت تحصیل بلکه به سلامت روانی دانشجویان نیز تأثیر خواهد گذاشت. از دیگر نکات قابل توجه، لازم است که مدیریت



تشکر و قدردانی

از همکاری صمیمانه مدیران و مسئولان و دانشجویان دانشکده‌ها که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، سپاسگزاری می‌نماییم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی و کد اخلاق

تلاش گردید رضایت آگاهانه دانشجویان جهت انجام مطالعه اخذ شود و با هماهنگی مسئولان دانشکده‌ها به گردآوری داده‌ها صورت گرفت. همچنین جهت انجام پژوهش از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی یزد کد اخلاق کسب شد (IR.SSU.SPH.REC.1403.011).

دانشگاه‌ها و مسئولان آموزشی به نیازها و چالش‌های خاص هر گروه دانشجویی توجه داشته و برنامه‌های متناسبی را برای حمایت از آن‌ها طراحی کنند. این موضوع به‌ویژه برای دانشجویان مقاطع کارشناسی ارشد و رشته‌های پرچالش‌تر اهمیت دارد. در نهایت، نتایج این تحقیق می‌تواند زمینه‌ساز سیاست‌های آموزشی بهتر و اقداماتی برای بهبود سلامت روانی و تحصیلی دانشجویان باشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود تا بتوان به الگوهای مدیریت و توسعه‌ای مناسب برای پشتیبانی از دانشجویان در درازمدت دست‌یافت.

ازجمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان بدین موضوع اشاره نمود که با توجه به ماهیت ابزار پرسشنامه ممکن است افراد دقت و وقت لازم را در تکمیل آن لحاظ نکرده باشند و ضمناً به دلیل مقطعی بودن مطالعه تاثیر عوامل مداخله‌گر به طور مستقیم بررسی نشده است.

References:

1. Mansorian F, Safiri K. An Explanation of the Relationship between Gender Identity and Social Health of Young Men and Women in Tehran. *Journal of Applied Sociology*, 2014; 25(1): 51-70. [Persian].
2. Mrdani A. Investigating Factors Affecting the Social Health of Yazd University Students. (Dissertation for the degree of MS.) Yazd University: Faculty of Social Sciences 2014. [Persian].
3. Afshani S A, Shiri Mohammadabad H. The Relationship between Religiosity and Social Health among Women in the City of Yazd. *Payavard* 2017; 11 (S1) :66-74[Persian].
4. Fadaei Mehrabani M. Urbanization, Media and Social Health (The Role of Media in Transitional Societies in the Social Health of Citizens). *Communication Research* 2007, Issue 49[Persian].
5. Nikvarz T, Yazdanpanah L. Relationship between Social Factors and Social Health among Students of Shahid Bahonar University of Kerman. *Journal of Applied Sociology*, 2015; 26(3): 99-116. [Persian].
6. Hawkey L. C, Cacioppo J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine* 2010, 40(2), 218-227.
- 7- Abachizadeh K, Omidnia S, Hajebi A, Shekarriz-Foumani R, Mohseny M. Measuring positive health of Iranians; Finding from Iran social health survey (ISHS) *Med J Islam Repub Iran*. 2018; 32: 63
- 8- lei Dai H, Yu Zh, You L, Fan M, Zhu H, Jiang D, Wu M, Lin Sh et al. Association between social health status and depressive symptoms among community-dwelling elderly adults in Zhejiang Province, China *J Zhejiang Univ Sci B*. 2019 Nov; 20(11): 910-919.
9. Lee R. T, & Ashforth B. E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *The Journal of applied psychology*, 81(2), 123-133.
10. Ariani E, Seif Panahi Shabani S, Zamani Bibi E, Neistani M R. Comparative evaluation of interaction, group participation and academic burnout of male and female students (Case study: Normal and smart high schools in Sanandaj city). *National Conference on Transformation in Education: Focusing on the Fundamental Transformation Document*, 2016[Persian].
11. Karabiyik L, Eker M, Anbar A. Determining the factors that affect burnout among academicians. *Ankara University SBF Journal*, 2008.
12. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB. In search of the "third dimension" of burnout: Efficacy or inefficacy *Applied Psychology: An International Review*, 2007;56(3):460-78.



13. Abdollah Tabar H, Kaldi A, Mohagheghi Kamal H, setare forouzan A, Salehi M. A Study of Social Well-being among Students. Refahj 2008, 8(30 and 31), 171-190. [Persian].
14. Mazloomy Mahmood Abad S S, Sotoudeh A, Asadian A, Aghamolaei T, Najafi Asl M. Social Health in Students of Hormozgan University of Medical Sciences. DSME 2019; 6 (1) :1-11[Persian].
15. Khalooei A, Karamati S.-M. Social health and its related factors among medical students of Kerman university of medical sciences in 2017. SALĀMAT-I IJTIMĀI (Community Health) 2018, 5(4), 355–365. [Persian].
16. Schaufeli W. B, Martínez I. M, Pinto A. M., Salanova M., Bakker A. B. Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2002, 33(5), 464-481
17. Abdollahi A, Abu Talib M. Emotional intelligence moderates the relationship between academic stress and academic burnout. *Journal of Educational and Developmental Psychology* 2015, 5(2), 1-10.
18. Keyes C. L. M. Social well-being. *Social Psychology Quarterly* 1998, 61(2), 121-140.
19. Naami A. The Relationship between the Qualities of Learning Experience with Academic Burnout among Masters Students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Q J Psychol Studi.* 2010; 5(3):117
20. Sadeghi Sarcheshmeh A. Social health of youth in Yazd city (with emphasis on social factors), Tehran: Sanjesh and danesh pub. 2020 [Persian].
21. Abbasi M, moslemi Z, ghomi M. The relationship between the quality of learning experience and self-regulation with academic burnout. *Educ Strategy Med Sci* 2019; 12 (3):31-43[Persian].



Investigating the Relationship between Social Health and Academic Burnout in Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2024

Hasan Jafari^{1*}, Mohammad Kazem Rahimi¹, Najme Hosseini Abdolahi², Farnoosh Ghomi³

1. Management and Health Policy Research Center, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. Student in Health Care Management, Student Research Committee, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
3. MSc student, Department Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Type of Article Original Research

Received: 2024/12/23
Accepted: 2024/02/05

***Corresponding Author:**
Hasan Jafari, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

TEL: 09835331492209

Email: (Jafary_h@yahoo.com)

Abstract

Introduction: Social health and academic burnout can have significant impacts on students' academic performance. Therefore, the aim of this study was to investigate the relationship between social health and academic burnout among students at Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted. The study population was selected using Cochran's formula, and 360 participants were chosen through random sampling. Data were collected using the self-reported Keyes and Shapiro Social Health Questionnaire and the Bresó et al. Academic Burnout Questionnaire. Non-parametric tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Wilcoxon) and parametric tests (independent t-test, ANOVA, and Spearman's correlation coefficient) were conducted using SPSS version 26.

Results: Significant differences were observed in social health and its dimensions based on gender, academic level, age, and field of study ($p < 0.05$). However, no significant differences were found in the social flourishing dimension based on gender or in social coherence and social integration based on age ($p > 0.05$). Significant differences were also observed in academic burnout and its dimensions based on academic level, age, and field of study ($p < 0.05$). However, no significant differences were found in academic burnout, academic exhaustion, and academic inefficacy based on gender ($p > 0.05$). Overall, a significant negative correlation was found between social health and academic burnout among students ($p < 0.01$).

Conclusion: Designing programs that help students build stronger social relationships with their peers and professors, such as organizing regular social and cultural events to strengthen students' sense of belonging and participation, can be prioritized by relevant managers.

Keywords: Social Health, Academic Burnout, Students, University of Medical Sciences

► **Please cite this article as:** Jafari H, Rahimi M. K, Hosseini Abdolahi N, Ghomi F. Investigating the Relationship between Social Health and Academic Burnout in Students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in Yazd in 2024. J Neyshabur Univ Med Sci 2024;11(4):23-36.