

پیش بینی سلامت اجتماعی بر اساس سازگاری اجتماعی در زنان کارمند بانکهای خصوصی

مجله علمی پژوهش در روانشناسی، علوم تربیتی و علوم اجتماعی (سال پنجم)
شماره ۱۶ / تابستان ۱۳۹۸ / ص ۵۰-۶۱

سارا اسدی قجر لو^۱، طهمورث آقا جانی^۲، نصر الله انصاری نژاد^۳

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک - ایران

^۲ دکتری روانشناسی عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - ایران

^۳ دکتری روانشناسی عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی - ایران

نویسنده مسئول :

سارا اسدی قجر لو

چکیده:

هدف: بررسی پیش بینی سلامت اجتماعی بر سازگاری اجتماعی در زنان کارمند بانکهای خصوصی «می باشد روش: روش پژوهش توصیفی همبستگی بوده و جامعه آماری شامل کلیه کارمندان زن بانکهای خصوص استان تهران می باشد که از جامعه نمونه به تعداد ۱۶۹ زن بصورت تصادفی در دسترس انتخاب شد در پژوهش حاضر نیز برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استاندارد ۱- پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل ۲- پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل یافته ها از روش های آماری توصیفی و آمار استنباطی (پیرسون و رگرسیون گام به گام) استفاده شد. **یافته های** پژوهش نشان داد که عامل سازگاری اجتماعی با ضریب بتای ۰/۵۲۷ به عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی (متغیر ملاک)، را دارا هستند. همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نشان می دهد که متغیر استرس شغلی، ۰/۰۶۱ درصد از واریانس متغیر سازگاری اجتماعی زنان کارمند بانکهای خصوصی را تبیین می کند. و ابعاد سازگاری بهداشتی با ضریب بتای، ۰/۳۲۸، و سازگاری شغلی با ضریب بتای ۰/۵۵۵ به عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی (متغیر ملاک)، را دارا هستند. وضعیت جسمانی با ضریب بتای، ۰/۴۱۴-، به عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی (متغیر ملاک)، را دارا هستند.

کلید واژه ها : سلامت اجتماعی ، سازگاری اجتماعی ، زنان کارمند

مقدمه:

پدیده اشتغال زنان، با وجود آن که در طول چند دهه اخیر در جامعه ما گسترش چشمگیری داشته است، هنوز سرمنشا بسیاری از بحث ها، درگیری ها و اختلافات خانوادگی است. این پدیده که به عنوان یکی از مظاهر شهرنشینی مدرن هنوز جایگاه واقعی خود را در جامعه ما به دست نیاورده، بنیان بسیاری از خانواده ها را سست کرده و به عامل آشکار یا پنهان بسیاری از آفت های زندگی خانوادگی تبدیل شده است. آنچنان که هنوز هم شاهد جدایی هایی هستیم که به این بهانه رخ می دهند یا هر روز با زانی مواجه می شویم که از کار و علایق اجتماعی خود به خاطر ممانعت از فروپاشی بنیان خانواده صرفنظر می کنند (باقریان، ۱۳۹۰). کار جنبه ای از زندگی است که صرف نظر از منابع مالی برخی از نیازهای اساسی آدمی نظیر درک روانی و بدنی، نیازهای اجتماعی و احساسات خود ارزشمندی را برطرف می کند با وجود این کار می تواند منبع فشار روانی نیز باشد محیط کاری به دلیل متعدد بستر بسیار مساعدی برای استرس می باشد، طی سالهای گذشته این موضوع که مشاغل ممکن است شرایطی به وجود آورند که سبب ایجاد فشارهای روانی برای کارکنان سازمان ها شود مورد توجه بسیاری بوده است، استرس شغلی تأثیرات زیان آور روان شناختی، فیزیولوژیکی و رفتاری مانند افسردگی،^۱ اضطراب^۲، ناراضیاتی شغلی^۳، بیماری های قلبی، ناراحتی های معده ای، روده ای، سردرد و بسیاری از مشکلات دیگر را به بار می آورد، آثار و بازتاب های استرس موجب تیرگی روابط افراد به ویژه همسران می شود و رنج و ناراحتی های پدر و مادر به کودکان منتقل می شود. (کاپلان؛ سادوک، ۲۰۱۳ ترجمه رضاعی؛ ارجمند؛ ۱۳۹۲) حیات انسان در جامعه با کار عجین شده است، جانداران دیگر زندگی خود را مدیون مواهب طبیعت و غرایز خویش هستند و بدون تفکر و تلاش ویژه و با استفاده از مواهب طبیعت زندگی می کنند. انسان تنها در دورانی کوتاه از تاریخ در وضعیت صرفاً طبیعی زیسته است و به سد جوع قناعت کرده است. بشر از همان سپیده دم تاریخ، با به کارگیری هوش و آگاهی و فعالیت های پیچیده مغزی خویش به ابزارسازی پرداخته است و ماده و طبیعت را به خدمت خود درآورده است. او به آنچه مستقیم در دسترسی داشته است، اکتفا نکرده است و بلکه همواره در تلاش و تکاپو و جست و جو بوده است تا با استفاده از آنچه در دسترس دارد به آنچه در دست ندارد، اما نیاز به آن را احساس می کند دست یابد و بدین ترتیب کار وی هر روز پیچیده تر شده و از مرحله طبیعی و غریزی بیشتر فاصله گرفته است و بدین گونه جنبه فرهنگی کسب کرده است (توسلی، ۱۳۹۵). ریشه سلامت اجتماعی به تعریف سازمان بهداشت جهانی از مفهوم سلامت برمی گردد. در این تعریف گفته شده که سلامت فقط نبود بیماری و نقص نیست بلکه آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. سلامت اجتماعی یک اصطلاح چندپهلوست. به همین دلیل شاید نتوان با دیدگاه های مختلف تعریف دقیق و جامعی از آن داشت. می توان گفت سه تلقی از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد. چند سال قبل در کنفرانسی در شهر پاریس بر سر اجتماعی بودن سلامت بحث های زیادی در گرفت و سرانجام نتیجه ای هم حاصل نشد، ولی این کنفرانس باعث شد توجه ها بیشتر به سوی سلامت اجتماعی معطوف شود و بیشتر به این مقوله پرداخته شد. ذکر شد که سه تلقی از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد. اولین تلقی سلامت اجتماعی را تلفیقی از سلامت جسمی و روانی می داند. به این معنا که در سلامت جسمی، جسم و در سلامت روانی، روان سالم است. (حاتمی، ۱۳۸۹) اما در دومین تلقی از سلامت اجتماعی، به نحوه حضور اجتماعی فرد در جامعه توجه می شود. یعنی فرد در جامعه با دیگران تعامل خوبی داشته باشد، در مواقع لزوم به دیگران کمک کند و در مواقعی از دیگران کمک بگیرد. البته عده ای از محققان این تعریف را نقد می کنند. وقتی به تعریف سلامت روان از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی نگاه می کنیم، متوجه می شویم سلامت روان علاوه بر نبود اختلال های روان شناختی، به معنی کنار آمدن با فشارهای روانی و عصبی معمول زندگی، مولد و مثمر ثمر بودن و مشارکت در محیط زندگی و... هم هست. در تعریف سلامت روان عناصری از نحوه حضور اجتماعی ما در محیط وجود دارد که موجب می شود نتوان سلامت روان را فقط در اضطراب، روان پریشی^۴ و... خلاصه کرد و حتماً باید وجه اجتماعی نیز در نظر گرفته شود. در تعریف دیگر فقط فرد مطرح نیست و بر شرایط اجتماعی تأکید می شود، اما سؤالی که مطرح می شود این است که شرایط اجتماعی چگونه باید باشد؟ در این مبحث نیز دو نظریه وجود دارد؛ نظریه اول بر جامعه سالم تأکید دارد؛ یعنی شرایط اجتماعی ای که باعث ارتقای سلامت شود که به آن تعیین کننده اجتماعی سلامت گفته می شود. نظریه دیگر نیز بر جامعه سالم تأکید دارد ولی جامعه سالم آن نیست که صرفاً باعث سلامت انسان ها شود، بلکه شرایط اجتماعی نیز باید بهبود پیدا کند. با این تعریف جامعه سالم جامعه ای است که در آن آسیب های اجتماعی وجود نداشته باشد، رو به توسعه باشد (نیکورز، یزدان پناه، ۱۳۸۹) سازگاری اجتماعی^۵ و سلامت اجتماعی^۶ می تواند شاخه ای از علوم انسانی و علمی نسبتاً جوان است که بعد از پیدایی و رشد سازگاری عمومی و جامعه شناسی به عنوان دانشی نو مطرح شده و این سازگاری اجتماعی از راه رسیده و نو

1 - Depression

2 -Anxiety

3 - Job dissatisfaction

4 - Psychosis

5 - Social adjustment

6 - Social health

پا می تواند دیواری سخت از سازگاری و جامعه شناسی باشد که M به مطالعه فرد (رفتارها و نگرشها ، باورها ، ...) در محیط اجتماعی می پردازد زیرا افراد به خاطر وابستگیهایشان به جامعه و پیوندهایشان با گروه های مختلف اجتماعی که دارد از آنها متاثر می شود و بر آنها اثر نیز می گذارد از این رو سازگاری اجتماعی می تواند در جنبه های گوناگون زندگی اجتماعی مورد استفاده گیرد . سازگاری اجتماعی ما را به شکل خاصی از آگاهی مجهز می کند تا از تبیینهای شخصی درباره رفتار (رحیمی نژاد، پاک نژاد، ۱۳۹۳) در این راستا جلوداری ، عالی پور ، رضایی نیا ، رفاهی ، (۱۳۹۳) با عنوان بررسی رابطه بین استرس خانوادگی و سازگاری اجتماعی با میانجیگری سبک های فرزند پروری در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر اهواز نتایج نشان داد که خانواده های با استرس خانوادگی نسبتاً ملایم، فرزند پروری مقتدرانه و مشکلات اجتماعی کمتری در فرزندان نشان گزارش دادند. با این وجود، استرس خانوادگی، سبک های فرزند پروری مستبدانه و آسان گیر، به طور مثبتی با مشکلات اجتماعی فرزندان پسرهمبسته بود. سرانجام، فرزند پروری مقتدرانه در اثر خانوادگی غیر مربوط به فرزندان در پرسشنامه ابعاد فرزند پروری در مشکلات درونی شده و کلی میانجیگیری می کرد سلامت اجتماعی از مفاهیمی است که ارائه تعریف دقیقی از آن کار دشواری است. تنوع تعاریف موجود در این زمینه سبب ایجاد دیدگاههای متفاوتی می شود که درست یا نادرست بودن آن را نمی توان به وضوح تشخیص داد. «در متون موجود تعریف رسمی از سلامت اجتماعی وجود ندارد (تقی پور، ۱۳۹۰) در تحقیقاتی که سمیعی ، رفیعی ، امینی رارانی ، اکبریان (۱۳۸۹) با عنوان سلامت اجتماعی ایران ، از تعریف اجماع مدار تا شاخص شواهد مدار صورت گرفته است. برای آزمون تجربی تعریف مزبور (تعیین روایی سازه) و نیز دستیابی به شاخصی ترکیبی برای سلامت اجتماعی، اطلاعات موجود در مورد ۶ شاخص رشد جمعیت، قتل عمد، فقر، بیکاری، پوشش بیمه، و سواد از ۳۰ استان کشور در سال ۱۳۸۶ تحلیل عاملی اکتشافی شد و به این ترتیب دو مولفه کم بینیگی اجتماعی (شامل رشد جمعیت، فقر، پوشش بیمه، و سواد) و مشکلات اجتماعی (شامل بیکاری و قتل) به دست آمد که می توانند 68.3 درصد از پراکنش (واریانس) سازه «سلامت اجتماعی ایران» را توضیح دهند. بر این اساس، جامعه ای سالم است که قوی بنیه و کم مشکل باشد، یعنی در آن آموزش و پوشش بیمه زیاد، و رشد جمعیت، فقر، خشونت، و بیکاری کم باشد. لازم است در تحقیق های آینده با وارد کردن شاخص های بیشتر شواهد تجربی قوی تری برای این سازه فراهم شود. در عین حال سنجش دوره ای سلامت اجتماعی ایران و تعیین روندهای آن در سطح کشور و گروه های اجتماعی گوناگون مهم ترین تحقیق هایی است که برای آینده می توان پیشنهاد کرد. همچنین ارتقای آموزش و بیمه، کنترل جمعیت و کاهش فقر، خشونت و بیکاری، مهمترین اقدام هایی است که بر اساس این تحقیق می توان برای ارتقای سلامت اجتماعی ایران پیشنهاد کرد. انسانها در جامعه ، رفتارهای متفاوتی دارند، برخی به دیگران کمک می کنند؛ بعضی رفتارهایشان خشن است، برخی نسبت به دیگران عشق می ورزند و یا از آنان متنفرند. به طور خلاصه می توان گفت که رفتار اجتماعی ، در نهایت در اثر تعامل با دیگران به وجود می آید. روان شناسان اجتماعی نیز بر همین نکته تأکید دارند، آنان در ابتدا سعی دارند شرایطی را که رفتارهای اجتماعی افراد را شکل می دهد، مثل واکنش افراد، احساسات و تفکرات آنان در مورد دیگران را درک کنند. آگاهی داشتن از علل رفتار به ما این امکان را می دهد تا هم رفتارهای اجتماعی را پیش بینی و هم آنها را به نحو مطلوب تغییر دهیم . از این رو، شرایطی که باعث بوجود آمدن رفتارها می شوند، به اندازه خود رفتار مهم هستند. (امینی رارانی، موسوی، رفیعی، ۱۳۹۰). جنبه ای دیگر از سازگاری اجتماعی، مهارت های اجتماعی^۷ است. مهارت های اجتماعی رفتارهای انطباقی فراگرفته شده است که فرد را قادر می سازد با افراد دیگر روابط متقابل داشته باشد، واکنش های مثبت بروز دهد و از رفتارهایی که پیامد منفی دارند، اجتناب ورزد. مهارت های اجتماعی شامل مهارت در تشخیص خصوصیات گروه، ارتباط گیری با گروه، گوش دادن، همدردی^۸، ارتباط غیرکلامی^۹، در تشخیص احساسات خویش^{۱۰} و مهارت کنترل خویش^{۱۱} است. شخصی که دارای مهارت اجتماعی است، می تواند به انتخاب و ارایه ی رفتار مناسب در وضعیت معین دست بزند. (موسی زاده، ۱۳۸۹) لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین متغیر های سازگاری اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان شاغل در بانکهای خصوصی می باشد و همچنین شناخت جامعه ومسولان و خانواده ها مورد نظر می باشد تا در این مسیر همت گمارند. در این پژوهش برآنیم تا به دور از مفاهیم و اصطلاحات فنی، به: آیا سلامت اجتماعی بر اساس استرس زنان شاغل قابلیت پیش بینی را دارد ؟

7 - social skills

8 - Sympathy

9 - non-verbal communication

10 - Your feelings

11 - Your control skills

-طرح پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع توصیفی و همبستگی و کاربردی است هدف تحقیقات کاربردی توسعه دانش کاربردی در یک زمینه خاص است

جامعه آماری پژوهش، نمونه و روش نمونه گیری:

جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه کارکنان زن بانکهای خصوصی استان تهران خواهد بود که بر اساس آخرین آمار تعداد کل این کارکنان ۳۰۰ کارمند زن. مشغول به فعالیت می باشند از جامعه آماری پژوهش؛ نمونه ای به حجم ۱۶۹ نفر با استفاده از جدول مورگان انتخاب خواهد شد حجم نمونه به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شد نمونه گیری خوشه ای (از ۲۱ ناحیه شهرداری استان تهران ناحیه ۶ انتخاب و در ناحیه ۶ بالغ بر ۲۰۰ بانک خصوصی وجود دارد که از بین ۲۰۰ بانک خصوصی ۳۰ بانک بصورت تصادفی انتخاب که در این ۳۰ بانک ۳۰۰ زن مشغول به فعالیت می باشند که از بین ۳۰۰ کارمند زن با استفاده از جدول مورگان ۱۶۹ زن بصورت تصادفی در دسترس انتخاب شد

روند اجرای پژوهش ابزار پژوهش

*** پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز**

اولین ابزار اندازه گیری پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز شامل ۲۰ سوال بوده و ۵ زیرمقیاس را مورد بررسی قرار میدهد. توسط آقای کبیز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا به سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و در چندین دوره مطالعاتی روایی و پایایی آن مورد آزمون واقع شده است. کبیز معتقد است پژوهشگران تا به حال برداشتی جامع از سلامت روانی را مورد بررسی قرار نداده اند. در دیدگاه جامع کبیز، سلامتی نشان دهنده ادراک ها و ارزیابی های فرد از زندگی خود براساس حالت های عاطفی و کنش وری روان شناختی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. از بعد نظری سلامت اجتماعی مولفه ای از مفهوم سلامتی می باشد که به معنی توانایی ایفای نقش های اجتماعی است. بدون اینکه به طور عینی یا ذهنی قصد آسیب رساندن به دیگری در کار باشد.

*** پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل**

دومین ابزار اندازه گیری مورد پژوهش، پرسشنامه ۳۵ سوالی سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) می باشد. این پرسشنامه شامل ۵ بعد سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی می باشد. پرسشنامه بر مبنای طیف ۵ تایی لیکرت طراحی و نمره گذاری می شود. پرسشنامه سازگاری در سال ۱۹۶۱ توسط پروفیسور بل تدوین شد. وی در زمینه سازگاری، دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان و دیگری برای بزرگسالان (فرم حاضر) است که از یکصد و شصت عبارت تشکیل شده است. این فرم پنج سطح اندازه گیری جداگانه سازگاری شخصی و اجتماعی را در بر میگیرد که عبارتند از: (۱) سازگاری در خانه، (۲) سازگاری تندرستی، (۳) سازگاری اجتماعی، (۴) سازگاری عاطفی، (۵) سازگاری شغلی. فرم حاضر فقط بخش سازگاری اجتماعی را شامل می شود.

*** تجزیه و تحلیل استنباطی یافته های پژوهش**

در پژوهش حاضر آمار توصیفی شامل فراوانی؛ درصد؛ میانگین؛ انحراف معیار می باشد. و آمار استنباطی شامل (رگرسیون گام به گام و پیرسون) می باشد، تمامی تحلیل ها به کمک نرم افزار SPSS¹⁷ انجام خواهد شد.

یافته ها آمار توصیفی

در این قسمت توصیف آماری (میانگین، فراوانی، درصد و ...) نمونه مورد پژوهش از نظر جمعیت شناختی و پرسشنامه های استرس شغلی، سلامت اجتماعی و سازگاری اجتماعی در قالب نمودار و جدول مورد بررسی قرار گرفته است.

در این قسمت، توزیع آماری نمونه بر حسب تحصیلات، سابقه خدمت و سن در قالب نمودارهایی مورد بررسی قرار می گیرد.

توزیع آماری نمونه بر حسب تحصیلات

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب تحصیلات یافته های پژوهش حاکی از آن است که ۲۱/۹ درصد دارای مدرک فوق دیپلم، ۶۰/۴ درصد دارای مدرک لیسانس و ۱۷/۷ درصد دارای مدرک فوق لیسانس بودند که حجم نمونه آماری ما را تشکیل می دهند (جدول شماره ۱).

جدول (۱): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب تحصیلات

متغیر تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
فوق دیپلم	۳۷	۲۱/۹
لیسانس	۱۰۲	۶۰/۴
فوق لیسانس و بالاتر	۳۰	۱۷/۷
تعداد کل:	۱۶۹	٪ ۱۰۰

توزیع آماری نمونه بر حسب سابقه خدمت

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سنوات خدمت یافته های پژوهش حاکی از آن است که معلمان دارای سابقه خدمت ۵ تا ۶ سال، ۶ تا ۱۰ سال، ۱۱ تا ۱۵ سال، ۱۶ تا ۲۰ سال و ۲۱ سال و بالاتر هر کدام به ترتیب ۱۹/۵، ۲۰/۷، ۳۰/۸، ۱۸/۹ و ۱۰/۱ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند (جدول شماره ۲).

جدول (۲): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب سابقه خدمت

متغیر سنوات خدمت	فراوانی	درصد فراوانی
۵ تا ۶ سال	۳۳	۱۹/۵
۶ تا ۱۰ سال	۳۵	۲۰/۷
۱۱ تا ۱۵ سال	۵۲	۳۰/۸
۱۶ تا ۲۰ سال	۳۲	۱۸/۹
۲۱ سال و بالاتر	۱۷	۱۰/۱
تعداد کل:	۱۶۹	٪ ۱۰۰

توزیع آماری نمونه بر حسب سن

در خصوص توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب متغیر سن یافته های پژوهش حاکی از آن است که معلمان دارای ۲۰ تا ۳۰ سال، ۳۱ تا ۴۰ سال، ۴۱ تا ۵۰ سال، ۵۱ سال و بالاتر هر کدام به ترتیب ۳۰/۸، ۴۷/۹، ۱۷/۸ و ۳/۶ درصد از حجم نمونه آماری را به خود اختصاص داده اند. (جدول شماره ۳).

جدول (۳): توزیع فراوانی پاسخ دهندگان بر حسب سن

متغیر سن	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰ تا ۳۰ سال	۵۲	۳۰/۸
۳۱ تا ۴۰ سال	۸۱	۴۷/۹
۴۱ تا ۵۰ سال	۳۰	۱۷/۸
۵۱ سال و بالاتر	۶	۳/۶
تعداد کل:	۱۶۹	٪ ۱۰۰

بررسی توصیفی سؤالات و مؤلفه های پرسشنامه های ، سلامت اجتماعی ، سازگاری اجتماعی

در این قسمت توصیف آماری (میانگین و انحراف معیار) پرسشنامه های سازگاری اجتماعی ، سلامت اجتماعی در قالب جداول، مورد بررسی قرار گرفته است.

الف (سلامت اجتماعی:

جدول شماره (۴): میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت اجتماعی و مؤلفه های آن

انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری مقیاس
۳/۷۳	۸/۲۸	شکوفایی اجتماعی
۲/۲۸	۸/۱۰	همبستگی اجتماعی
۳/۵۳	۹/۲۴	انسجام اجتماعی
۵/۳۸	۱۲/۶۷	پذیرش اجتماعی
۵/۶۶	۱۲/۵۸	مشارکت اجتماعی
۱۸/۱۹	۵۰/۸۸	سلامت اجتماعی (نمره کل):

نتایج جدول و نمودار (۴) نشان می دهد میانگین سلامت اجتماعی و هر یک از ابعاد آن - شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی به ترتیب برابر با: ۵۰/۸۸، ۸/۲۸، ۸/۱۰، ۹/۲۴، ۱۲/۶۷، ۱۲/۵۸ که بالاترین میانگین مربوط به بعد پذیرش اجتماعی (۱۲/۶۷) و پایین ترین میانگین مربوط به بعد همبستگی اجتماعی (۸/۱۰) می باشد.

ب) سازگاری اجتماعی:

جدول شماره (۵): میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری اجتماعی و مؤلفه های آن

انحراف معیار	میانگین	شاخص های آماری مقیاس
۸/۸۰	۲۲/۱۹	سازگاری در خانه
۷/۲۵	۲۰/۹۲	سازگاری بهداشتی
۷/۴۵	۱۸/۸۷	سازگاری در جامعه
۵/۴۷	۱۸/۹۱	سازگاری عاطفی
۵/۱۱	۱۵/۷۱	سازگاری شغلی
۲۶/۸۶	۹۶/۶۱	سازگاری اجتماعی (نمره کل):

نتایج جدول و نمودار (۵) نشان می دهد میانگین سازگاری اجتماعی و هر یک از ابعاد آن - سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی، - به ترتیب برابر با: ۹۶/۶۱، ۲۲/۱۹، ۲۰/۹۲، ۱۸/۸۷، ۱۸/۹۱ و ۱۵/۷۱ است. که بالاترین میانگین مربوط به مولفه ی سازگاری در خانه (۲۲/۱۹) و پایین ترین میانگین مربوط به مولفه ی سازگاری شغلی (۱۵/۷۱) می باشد.

آمار استنباطی: تجزیه و تحلیل سؤالات پژوهش

قبل از پرداختن به سؤالات پژوهش، نرمال بودن توزیع فراوانی متغیرهای پژوهش از آزمون نیکویی برازش کالموگراف-اسمیرنف استفاده شد، تا نرمال بودن توزیع آن مشخص گردد.

بر این اساس، اگر فرض صفر رد نشود، می توان گفت توزیع مربوط به متغیرها وضعیت نرمالی داشته است و در صورت رد فرض صفر متغیر ها از توزیع نرمالی برخوردار نیستند.

آزمون کالموگراف اسمیرنوف با مقدار (۱/۱۲) و سطح معناداری (۰/۰۸۹) نشان داد متغیر سلامت اجتماعی از توزیع نرمالی برخوردار است و با فرض قرار داشتن متغیر در مقیاس فاصله ای می توان آمار پارامتریک را جهت تحلیل به کاربرد.

جدول شماره (۶) آزمون کالموگراف - اسمیرنف مبنی بر نرمال بودن داده ها (سلامت اجتماعی)

خرده مقیاس	تعداد	آزمون کالموگراف اسمیرنوف	سطح معناداری
سلامت اجتماعی	۱۶۹	۱/۱۲	۰/۰۸۹

آزمون کالموگراف اسمیرنوف با مقدار (۱/۲۹) و سطح معناداری (۰/۰۶۳) نشان داد متغیر سازگاری اجتماعی از توزیع نرمالی برخوردار است و با فرض قرار داشتن متغیر در مقیاس فاصله‌ای می توان آمار پارامتریک را جهت تحلیل به کاربرد.

جدول شماره (۷) آزمون کالموگراف - اسمیرنف مبنی بر نرمال بودن داده ها (سازگاری اجتماعی)

خرده مقیاس	تعداد	آزمون کالموگراف اسمیرنوف	سطح معناداری
سازگاری اجتماعی	۱۶۹	۱/۲۹	۰/۰۶۳

در این قسمت بر اساس اطلاعات فراهم آمده، به بررسی و تحلیل سؤالات پژوهشی مطرح شده پرداخته می شود. در این بخش از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شده است.

فرضیه اول: سلامت اجتماعی بر اساس سازگاری اجتماعی در زنان کارمند بانکهای خصوصی قابلیت پیش بینی را دارد. به منظور بررسی تأثیری که هر یک از متغیرهای مستقل «سازگاری اجتماعی» بر سلامت اجتماعی زنان کارمند بانکهای خصوصی دارد، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول شماره (۸): خلاصه مدل

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	تخمین خطای باقیمانده
۱	۰/۵۹۹	۰/۳۵۹	۰/۳۵۱	۱۴/۶۵

متغیر پیش بین: سازگاری اجتماعی

مقدار R نشان دهنده رابطه بین دو متغیر است. در این پژوهش مقدار آن ۰/۵۹۹ می باشد که با توجه به مقدار استاندارد (۰/۳۰) ضعیف، ۰/۵۰ متوسط، ۰/۷۵ خوب، متوسط به بالا (خوب) ارزیابی می شود.

حال در گام بعد باید ببینیم که اصلی ترین بخش تحقیق یعنی پیش بینی رفتار وابسته چگونه است که با ضریب تعیین (R^2) نشان داده می شود که با مقدار استاندارد Hair (۲۰۰۱)، (۰/۱۹ = ضعیف، ۰/۳۳ = متوسط، ۰/۶۷ = مقایسه می شود. اما (R^2))، حجم نمونه را در نظر نمی گیرد. بنابر این شاخص بهتری به نام (R^2) تعدیل شده وجود دارد که با فرمولی که در آن df (درجه آزادی) وجود دارد، تعدیل شده است. یعنی حجم نمونه در آن تأثیرگذار شده است، بنابر این، این شاخص شاخص بهتری برای پیش بینی رفتار وابسته است. این (R^2) تعدیل شده با سه مقدار مقایسه می شود، با توجه به اینکه تنها یک متغیر است، اگر چه با توجه به مقدار استاندارد، تقریباً متوسط ارزیابی می شود، که با سه مقدار هینسلیپر (۲۰۱۱)، (۰/۱۲ = ضعیف، ۰/۱۹ = متوسط و ۰/۳۵ = قوی) مقایسه می شود که با توجه به این سه مقدار، مقدار قوی می باشد.

تخمین خطای باقیمانده: این خطا به شرح زیر به دست می آید ($1 - R^2 = e^2$). یعنی متغیرهایی وجود داشته اند که ما آنها را در مدل (به عنوان مستقل) وارد نکردیم. اگر خطا زیاد باشد، یعنی (R^2) پایین است، الان چون (R^2)، ۰/۳۶ می باشد، یعنی متغیرهای مستقل به درستی انتخاب شده است و در صورتی که میزان خطا پایین باشد، یعنی (R^2) بالا است و متغیرهای مستقل به درستی انتخاب نشده است.

جدول شماره (۹): آنووا

مدل	جمع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری
رگرسیون	۱۹۹۶۰/۳۶۵	۲	۹۹۸۰/۱۸۳		
۱ باقیمانده	۳۵۶۱۵/۲۶۸	۱۶۶	۲۱۴/۵۵۰	۴۶/۵۱۷	۰/۰۰۰
کل	۵۵۵۷۵/۶۳۳	۱۶۸			

متغیر وابسته: سلامت اجتماعی

متغیر پیش بین: مؤلفه سازگاری اجتماعی

آنووا همان نقش برازش را در مدل معادلات ساختاری را دارد و با شاخصی به نام F سنجیده می شود. این شاخص به ما می گوید که آیا مدل ما، برازش مناسبی دارد یا خیر. برای اینکه ببینیم که F خوب است یا بد، باید به دنیال سطح معناداری رفت. در این سوال، چون سطح معناداری کمتر از ۰/۵ است، بنابر این ضریب F به احتمال ۰/۹۹ معنادار است، یعنی مدل رگرسیون ما، مدل مناسبی است و برازش خوبی است.

جدول شماره (۱۰): ضریب تأثیر متغیرهای «سازگاری اجتماعی» بر میزان سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	معنی داری
۱ ثابت	۴۳/۶۹۱	۶/۵۴۸		۶/۶۷۳	۰/۰۰۰
سازگاری اجتماعی	۱/۸۷۲	۰/۲۲۱	۰/۵۲۷	۸/۴۶۸	۰/۰۰۰

جهت بررسی اینکه کدامیک از مؤلفه سازگاری اجتماعی، توانایی پیش بینی سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی را دارند، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج بدست آمده از جدول شماره (۱۰) حاکی از آن است که از میان عامل؛ سازگاری اجتماعی با ضریب بتای ۰/۵۲۷ به عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی (متغیر ملاک)، را دارا هستند.

فرضیه دوم: ابعاد سازگاری اجتماعی (سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی) قابلیت پیش بینی سلامت اجتماعی در زنان کارمند بانکهای خصوصی را دارد.
به منظور بررسی تأثیری که هر یک از ابعاد سازگاری اجتماعی «سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی» بر سلامت اجتماعی زنان کارمند بانکهای خصوصی دارد، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول شماره (۱۱): خلاصه مدل

مدل	R	R ²	R ² تعدیل شده	تخمین خطای باقیمانده
۱	۰/۵۷۵	۰/۳۳۱	۰/۳۱۰	۱۵/۱۱

متغیر پیش بین: ابعاد سازگاری اجتماعی

مقدار R نشان دهنده رابطه بین دو متغیر است. در این پژوهش مقدار آن ۰/۵۷۵ می باشد که با توجه به مقدار استاندارد (۰/۳۰) ضعیف، ۰/۵۰ متوسط، ۰/۷۵ خوب، متوسط به بالا (خوب) ارزیابی می شود.
حال در گام بعد باید ببینیم که اصلی ترین بخش تحقیق یعنی پیش بینی رفتار وابسته چگونه است که با ضریب تعیین (R²) نشان داده می شود که با مقدار استاندارد Hair (۲۰۰۱)، (۰/۱۹) = ضعیف، (۰/۳۳) = متوسط، (۰/۶۷) مقایسه می شود. اما (R²)، حجم نمونه را در نظر نمی

گیرد. بنابر این شاخص بهتری به نام (R^2) تعدیل شده وجود دارد که با فرمولی که در آن df (درجه آزادی) وجود دارد، تعدیل شده است. یعنی حجم نمونه در آن تأثیرگذار شده است، بنابر این، این شاخص شاخص بهتری برای پیش‌بینی رفتار وابسته است. این (R^2) تعدیل شده با سه مقدار مقایسه می‌شود، با توجه به اینکه تنها یک متغیر است، اگر چه با توجه به مقدار استاندارد، تقریباً متوسط ارزیابی می‌شود، که با سه مقدار هینسیلیر (۲۰۱۱)، ($0/12$) = ضعیف، ($0/19$) = متوسط و ($0/35$) = قوی) مقایسه می‌شود که با توجه به این سه مقدار، مقدار قوی می‌باشد.

تخمین خطای باقیمانده: این خطا به شرح زیر به دست می‌آید ($1-R^2 = e^2$). یعنی متغیرهایی وجود داشته‌اند که ما آنها را در مدل (به عنوان مستقل) وارد نکردیم. اگر خطا زیاد باشد، یعنی (R^2) پایین است، الان چون (R^2)، $0/31$ می‌باشد، یعنی متغیرهای مستقل به درستی انتخاب شده است و در صورتی که میزان خطا پایین باشد، یعنی (R^2) بالا است و متغیرهای مستقل به درستی انتخاب نشده است.

جدول شماره (۱۲): آنووا

مدل	جمع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری
رگرسیون	۱۸۳۸۴/۶۱۲	۵	۳۶۷۶/۹۲۲		
۱ باقیمانده	۳۷۱۹۱/۰۲۱	۱۶۳	۲۲۸/۱۶۶	۱۶/۱۱۵	۰/۰۰۰
کل	۵۵۵۷۵/۶۳۳	۱۶۸			

متغیر وابسته: سلامت اجتماعی

متغیر پیش‌بین: مؤلفه های سازگاری اجتماعی

آنووا همان نقش برازش را در مدل معادلات ساختاری را دارد و با شاخصی به نام F سنجیده می‌شود. این شاخص به ما می‌گوید که آیا مدل ما، برازش مناسبی دارد یا خیر. برای اینکه ببینیم که F خوب است یا بد، باید به دنیال سطح معناداری رفت. در این سوال، چون سطح معناداری کمتر از $0/5$ است، بنابر این ضریب F به احتمال $0/99$ معنادار است، یعنی مدل رگرسیون ما، مدل مناسبی است و برازش خوبی است.

جدول شماره (۱۳): ضریب تأثیر ابعاد سازگاری اجتماعی بر میزان سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی

مدل	B	خطای استاندارد	Beta	T	معنی داری
ثابت	۲۵/۰۰۵	۵/۰۱۳		۴/۹۸۸	۰/۰۰۰
سازگاری خانه	۰/۳۰۸	۰/۱۷۲	۰/۱۴۹	۱/۷۸۵	۰/۰۷۶
سازگاری بهداشتی	۰/۸۲۲	۰/۲۹۹	۰/۳۲۸	۲/۷۴۷	۰/۰۰۷
سازگاری جامعه	۰/۲۳۶	۰/۳۰۲	۰/۰۹۷	۰/۷۸۲	۰/۴۳۵
سازگاری عاطفی	۰/۰۴۴	۰/۳۰۱	۰/۰۱۳	۰/۱۴۷	۰/۸۸۴
سازگاری شغلی	۱/۹۷۱	۰/۲۵۱	۰/۵۵۵	۷/۸۴۸	۰/۰۰۰

جهت بررسی اینکه کدامیک از مؤلفه های سازگاری شغلی، توانایی پیش بینی سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی را دارند، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج بدست آمده از جدول شماره (۱۳) حاکی از آن است که از میان همه ی ابعاد ، فقط دو بعد؛ سازگاری بهداشتی با ضریب بتای، ۰/۳۲۸، و سازگاری شغلی با ضریب بتای ۰/۵۵۵ به عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی (متغیر ملاک)، را دارا هستند.

بحث و تفسیر یافته های پژوهش:

○ **فرضیه اول:** سلامت اجتماعی بر اساس سازگاری در زنان کارمند بانکهای خصوصی قابلیت پیش بینی را دارد. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو عامل؛ استرس شغلی و سازگاری اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی (متغیر ملاک)، را دارا هستند. هر چند سازگاری اجتماعی پیش بینی کننده مثبت سلامت اجتماعی بودند.

فرضیه (۲): ابعاد سازگاری اجتماعی (سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی سازگاری شغلی) قابلیت پیش بینی سلامت اجتماعی در زنان کارمند بانکهای خصوصی را دارد. نتایج پژوهش نشان داد که از میان همه ی ابعاد، فقط دو بعد؛ سازگاری بهداشتی و سازگاری شغلی به عنوان متغیرهای پیش بین، معیار ورود به معادله نهایی رگرسیون برای توضیح تغییرات سلامت اجتماعی کارمند بانکهای خصوصی (متغیر ملاک)، را دارا هستند. در همین زمینه نتایج پژوهش با یافته های جنآبادی (۱۳۹۶) همخوانی و مطابقت دارد که در پژوهش خود نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی، سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد، و نیز تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای سبک زندگی اسلامی و سازگاری شغلی، سلامت اجتماعی را پیش بینی می کنند. نتایج نیز با یافته های حیدری و عدلی (۱۳۹۴) همراستا می باشد که در پژوهشی نشان دادند که بین سازگاری اجتماعی با سلامت روان و مؤلفه های آن همبستگی معنادار نشان داد. همچنین شاید بتوان گفت که نتایج پژوهش همراستا با یافته های جهانشاهی و همکاران (۱۳۹۳) می باشد که در پژوهشی نشان دادند که بین الگوی سازگاری مشکل گشایی برنامه ریزی شده با همه حیطه های سلامت روان ارتباط معنی دار مشاهده شد.

*نتیجه گیری

به نظر می رسد میزان سازگایر اجتماعی قابلیت پیش بینی سلامت اجتماعی افراد را دارد افرادی که دارای سازگاری اجتماعی با محیط شغلی خود دارند دارای سلامت اجتماعی می باشند و توانایی پیشرفت و ترقی در حیطه شغلی خود می باشند

منابع

۱. امینی رارانی، مصطفی و موسوی، میرطاهر و رفیعی، حسن (۱۳۹۰)، «رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران»، رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۲: ۲۰۳-۲۲۸.
۲. باقریان، میترا، (۱۳۹۰) نگرش نوین به اشتغال زن در ایران، امور اداری و استخدامی،
۳. توسلی، غلامعباس، (۱۳۹۵) جامعه‌شناسی کار و شغل، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی
۴. تقی‌پور، زینب (۱۳۹۰)، «بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان تأمین اجتماعی شهرکرد»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۵. جلوداری، آرش، عالی‌پور، سیروس، رضایی‌نیا، زهرا، رفاهی، نیلوفر (۱۳۹۳) بررسی رابطه بین استرس خانوادگی و سازگاری اجتماعی با میانجیگری سبک‌های فرزند پروری در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر اهواز اولین کنگره ملی روانشناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده کد COI مقاله FPAI01_102:
۶. جهانشاهی، مهری؛ جنت‌علیپور؛ زهرا، نصیری محبوبه، نوایی، نسرين؛ شرینکام، فاطمه؛ کریمی، هنگامه (۱۳۹۳). عوامل استرس‌زای شغلی، الگوهای سازگاری و ارتباط آن با وضعیت سلامت روان پرستاران شاغل در بیمارستان امام سجاد رامسر. مجله پرستاری و مامایی ارومیه. ۱۳۹۳؛ ۱۲ (۸): ۷۴۱-۷۵۰.
۷. جناآبادی، حسین (۱۳۹۶). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی معلمان متوسطه شهر زاهدان، مشاوره کاربردی، ۷(۲): ۴۵-۵۴.
۸. حاتمی، پریسا (۱۳۸۹)، «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۹. حیدری، حمید، عدلی، مریم (۱۳۹۴) رابطه‌ی سازگاری اجتماعی و سلامت روان دانشجویان دارای پرونده‌ی انضباطی و مقایسه‌ی آن با دانشجویان عادی مقاله علمی پژوهشی محل انتشار: دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی کد COI مقاله EPSCONF02_0413:
۱۰. رحیمی نژادعباس، پاک نژادمحسن، (۱۳۹۳)، ارتباط بین سازگاری خانواده با سلامت روانی و سطح ارضاء نیازهای روانشناختی فرزندان ونوجوانان، خلاصه مقالات کنگره آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران، دانشگاه شهیدبهشتی.
۱۱. سمیعی مرسده، رفیعی حسن، امینی رارانی مصطفی، اکبریان مهدی (۱۳۸۹) سلامت اجتماعی ایران، از تعریف اجماع مدار تا شاخص شواهد مدار نشریه مسائل اجتماعی ایران دوره ۱ شماره ۲ ص ۳۱-۵۱
۱۲. کاپلان؛ سادوک (۲۰۱۳) خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی ترجمه رضاعی؛ فرزین؛ ارجمند؛ محسن (۱۳۹۲) تهران؛ نشر ارجمند جلد اول
۱۳. نیکورز، طیب، یزدان پناه، لیلا (۱۳۸۹)، «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید باهنر کرمان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان