
رابطه بین هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل در سازمان

بهبهزیستی شهرستان کرج در سال ۱۳۹۳

مریم آجرلو^۱، دکتر حبیب اله آقابخشی^۲

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل در سازمان بهبهزیستی شهرستان کرج بوده است. در تحقیق حاضر، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ۱۷۰ نفر از کلیه زنان شاغل در سازمان بهبهزیستی شهر کرج در سال ۱۳۹۴ به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه هوش اجتماعی (ت(۲۰۰۸) و سلامت اجتماعی کبیز در اختیارشان قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از روش آماری آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شده است. نتایج به دست آمده در این پژوهش نشان می دهد که بین هوش هیجانی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل در سازمان بهبهزیستی شهرستان کرج رابطه معناداری وجود دارد. ($P > 0.05$)

واژه های کلیدی: هوش اجتماعی، سلامت اجتماعی، زنان شاغل

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۲۱

تاریخ دریافت: ۹۵/۸/۸

The Relationship between Social Intelligence and Social Health among Women Employed in the Welfare Organization of Karaj city during the year ۲۰۱۴

Maryam Ajarloo¹ & Habibollah Aghabashchi²

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between social intelligence and social health among women working in the welfare organization of Karaj city. In this study, ۱۷۰ women from all women working in the welfare organization of Karaj city during the year ۲۰۱۴ were selected as the sample group using a random sampling method. The social intelligence questionnaire of TET (۲۰۰۸) and social health questionnaire of Keyes were the data collection tools. Pearson correlation coefficient and regression analysis were used to analyze the data. The results of this study indicate that there is a significant relationship between emotional intelligence and social well-being among women employed in the welfare organization of Karaj city ($P > 0.05$)

Keywords: social intelligence; social health; employed women

^۱ دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، گروه علوم اجتماعی، رودهن، ایران. Ajarloo.ma@gmail.com

^۲ دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران. Haghabakhshivi@gmail.com

^۱ Islamic Azad University, Roudehen Branch, Social Sciences Department, Roudehen, Iran.

Ajarloo.ma@gmail.com

^۲ Faculty of Social Sciences, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Haghabakhshivi@gmail.com

مقدمه

زنان نیمی از جمعیت انسانی جامعه را تشکیل می دهند. اگر نقش و جایگاه انسانی را به عنوان اساس و محور توسعه پذیرفته باشیم، منطقاً باید نقش و جایگاه زن را نیز به عنوان نیمی از جمعیت انسانی، در جوامع توسعه یافته پذیرا باشیم. مسأله زنان در جامعه در دو عرصه خانواده و جامعه تبیین می شود. این نگاه به مسائل زنان که نشأت گرفته از دین مبین اسلام است، سبب ارتقاء توانمندی های بانوان و پیشرفت جامعه شده است. در سال های اخیر افزایش قابل توجهی در میزان اشتغال زنان در جامعه مشاهده شده است. اشتغال و فعالیت های اجتماعی و بیرون از خانه زنان نیز بعد دیگری از زندگی آنان است. از نظر اسلام زنان می توانند در عرصه های مختلف علمی، تحقیقاتی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی فعالیت کنند.

بیان مساله

تغییر نقش های سنتی زنان و تقاضای روز افزون آنان برای مشارکت در عرصه های مختلف، امروزه به واقعیت انکار ناپذیر جامعه ایران تبدیل شده است. این وضعیت حاصل دگرگونی در نظام ارزش ها، رشد، اندیشه مردم سالاری، گسترش آگاهی عمومی، رشد مطالبات مدنی، ارتقای تحصیلات تخصصی زنان و همچنین تغییر ساختارهای اقتصادی و اجتماعی در دهه های اخیر است. در این زمینه می توان به افزایش نسبی سهم زنان شاغل اشاره کرد. هوش اجتماعی دارای مولفه های ادراکی، تحلیل-شناختی و رفتاری (مهارت ها) می باشد. با هوش بودن در تجزیه و تحلیل رفتارهای اجتماعی دیگران نقش مرکزی و دوجانبه دارد. چرا که شامل توانایی شناسایی انگیزه ها و تله های شناختی^۱ مربوط به افراد دیگر می باشد. به علاوه، افراد با هوش اجتماعی بالا قادر به تولید رفتار کافی برای به دست آوردن و رسیدن به اهداف اجتماعی خواستنی خود هستند. سلامت کیفیتی از زندگی است که تعریف آن مشکل بوده و اندازه گیری واقعی آن حتی شاید غیر ممکن باشد. متخصصان تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه داده اند اما تقریباً همه تعاریف یک موضوع مشترک دارند و آن مسئولیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم می باشد (باباپور، ۱۳۸۱: ۸). این مفهوم را چند سال بعد "دونالد" و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت امری فراتر از گزارش

^۱ Cognitive traps

علایم بیماری، میزان بیماری ها و قابلیت های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. براساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و هم می تواند تابعی از آن باشد. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز بر "فرد" و در رابطه با تعاملات میان فردی و مشارکت اجتماعی مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه گیری آن ارکان عینی و ذهنی هر دو در تعریف منظور شده بود. آنچه در بیشتر پژوهش ها مدنظر قرار گرفته سلامت روان شناختی و هیجانی است و به سلامت اجتماعی توجه چندانی نشده است. در کشور ما با وجود کاستی های موجود، به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی افراد گام های مناسبی برداشته شده است؛ اما آنچه نبود آن در تمام عرصه های کشور محسوس است، بی توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت است. این بی توجهی به جنبه اجتماعی سلامت در عصر ارتباطات و جهانی سازی، موجب افزایش آسیب پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیب های اجتماعی می شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان در خانواده هایی زندگی می کنند که ثبات و انسجام بیشتری دارند و می توانند در فعالیتهای جمعی بیشتر مشارکت کنند و باید انتظار داشت تطابق آنان باهنجارهای اجتماعی بیشتر باشد. این وضعیت می تواند نقش مهمی داشته باشد در پیشگیری از انحراف که ابعادی فراتر از قلمرو رفتارهای فردی دارد (عبدالله تبار، ۱۳۸۷: ۲۶). به طور کلی چیزی که اغلب پژوهش ها نشان می دهند این است که بررسی سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل موضوعی است که باید مورد توجه قرار بگیرد. بنابراین در پژوهش حاضر رابطه بین هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین کارکنان زن شاغل در سازمان بهزیستی در سال ۹۳ مورد بررسی قرار می گیرد و آنچه که به عنوان سوال پژوهش مطرح است این است که آیا بین متغیر هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل در بهزیستی رابطه معنی داری وجود دارد؟

ضرورت پژوهش

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جامعه است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجایی که شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است؛ لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده می باشد و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده ای در کارکرد در تمام زمینه های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد بدیهی است که برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تامین سلامت اجتماعی کارکنان مخصوصاً زنان شاغل کاملاً ضروری به نظر می رسد. بر همین اساس برنامه ریزان جوامع توسعه یافته تلاش می کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه خود را ارتقا بخشند و یکی از راه‌های ارتقا سلامت اجتماعی شناخت عواملی است که در افزایش این بعد از سلامتی تاثیرگذار است. برای انجام برنامه ریزی صحیح و جامعه لازم است پژوهش هایی در زمینه شناخت میزان سلامت اجتماعی زنان شاغل و همچنین شناخت عوامل تاثیرگذار بر آن انجام پذیرد.

چارچوب نظری

اگر نقش و جایگاه انسانی را به عنوان اساس و محور توسعه پذیرفته باشیم، منطقاً باید نقش و جایگاه زن را نیز به عنوان نیمی از جمعیت انسانی، در جوامع توسعه یافته پذیرا باشیم. در سال های اخیر افزایش قابل توجهی در میزان اشتغال زنان در جامعه مشاهده شده است. اشتغال و فعالیت‌های اجتماعی و بیرون از خانه زنان نیز بعد دیگری از زندگی آنان است. روانشناسان اولیه اعتقاد داشتند که قسمت اجتماعی مغز در پستاندارانی که در گروه زندگی می کنند، پیچیده تر است. در اینجا هوش اجتماعی به عنوان مفهوم زنده ماندن در بشرهای ابتدایی شکل میگیرد به این دلیل که شناخت کسانی که به شما احترام می گذارند و نحوه ای که آنها با دیگران ارتباط برقرار می کنند توانایی کلیدی برای زنده ماندن در گروه می باشد (لووچی^۱، ۲۰۰۸: ۲۰). ثرندایک^۲ (۱۹۲۰) به عنوان اولین کسی است که هوش اجتماعی را به عنوان توانایی برای شناخت و مدیریت زن و مرد، دختر یا پسر و عمل کردن عاقلانه براساس این شناخت در روابط انسانی تعریف می کند. وی در مجله هانتلی هارپر بیان کرده هوش اجتماعی

^۱ Lovejoy

^۲ Srndayk

خودش را به وفور در مهدهای کودک، زمین بازی، سربازخانه ها، شرکت ها و سالن های حراج نشان می دهد اما در شرایط استاندارد و رسمی آزمایشگاه ها در نظر گرفته نمی شود (گلمن، ۲۰۰۶). ثرندایک ابتدا هوش اجتماعی را به عنوان یک مؤلفه که توسط نمرات بهره هوشی اندازه گیری می شود، مورد بررسی قرارداد و سرانجام هوش اجتماعی را از اشکال انتزاعی و مکانیکی هوش متمایز ساخت و آن را به عنوان قابلیت درک افراد و عاقلانه عمل کردن در روابط انسانی تعریف کرد. پرتوس (۱۹۶۹؛ به نقل از پرون و پرون، ۱۳۸۱: ۴۹) اظهار داشت هوش به معنای بسیار عمومی عبارت از ظرفیت گسترش طیف و پیچیدگی محرک های متناسب است و منظور از محرک های متناسب، محرک هایی هستند که پاسخ آنها از نظر زیست شناختی به نفع ارگانیزم است. وی همچنین تصریح کرد که در هوش ظرفیت ایجاد واکنش های همبنا (پاسخ های طرح ریزی شده) علیه یک طیف فزاینده محرک های متناسب با آنهاست. محرک های متناسب در انسان وسیعاً ناشی از دیگران و حاصل روابط اجتماعی اند.

گلمن^۱ (۲۰۰۶) ابعاد زیر را برای هوش اجتماعی در نظر می گیرد:

آگاهی اجتماعی: که اشاره به طیف یا گستره ای دارد که از حس کردن فوری حالات درونی دیگران برای شناخت احساسات و افکارشان شروع می شود تا به موقعیت اجتماعی کل دست یابند. این بعد شامل:

دقت همدلانه: شناخت افکار، احساسات و تمایلات افراد دیگر و پیش بینی کردن آنها

سازگاری: گوش دادن با پذیرش کامل، سازگارشدن با فرد

همدلی: احساس کردن با دیگران، حس کردن نشانه های عاطفی غیرکلامی

شناخت اجتماعی: شناخت نحوه کار جهان اجتماعی (گلمن، ۲۰۰۶: ۸۸)

مهارت اجتماعی: حس کردن نحوه ی احساسات دیگران یا شناخت آنچه آنها فکر می کنند یا تمایل به انجام آن دارند به عنوان آگاهی اجتماعی نمی تواند تعاملات کامل را ضمانت کند به همین دلیل مهارت اجتماعی در کنار آگاهی اجتماعی مطرح می شود تا به تعاملات مؤثر بیانجامد. این بعد نیز شامل:

توجه: نگران بودن درباره ی نیازهای دیگران و عمل کردن به طور صحیح

تأثیر: تأثیر گذاشتن بر نتایج تعاملات اجتماعی

ابرازخود: آشکار کردن خودمان به طور واضح

^۱ Goleman

هماهنگی: تعامل داشتن به آرامی در سطح غیرکلامی

کیهلستروم و سانتر (۱۹۸۷). به نقل از نادری و همکاران. ۱۳۹۰: ۶۰) در نظریه هوش اجتماعی اشان توانایی حل مشکل و عملکرد سازگارانه را مورد تأکید قرار می دهند. آنها هوش اجتماعی را به عنوان پایه ی شناختی شخصیت که چندگانه و دارای ابعاد و وظایف خاص بوده و در هر زمینه معنی دار زندگی دوباره طرح ریزی می شود، توصیف می کنند. آنها مدعی هستند که هوش اجتماعی می تواند از طریق انعطاف پذیری و توانایی حل مشکل عملی در موقعیت های روزمره مشخص شود. آنها هوش اجتماعی را به عنوان مجموعه ی دانشی که ترکیبی از دو نوع شناخت است، توصیف می کنند:

الف) اطلاعات درباره ی مردم و توالی های عمل در حین موقعیت های خاص (شناخت اجتماعی بیانی)

ب) قوانینی که به کارگیری اطلاعات منجر شده و طرح ریزی عمل را راهنمایی می کند (شناخت اجتماعی روش کار).

شناخت اجتماعی بیانی شامل اطلاعات درباره ی مردم و عملشان و مهارت های شناختی که شناختن، فهمیدن و تعبیر و تفسیر کردن رفتارهای اجتماعی را هدایت می کند، است. بر اساس مدل گرینسپین^۱ (۱۹۷۹)، هوش اجتماعی شامل ۳ عامل عمده است: حساسیت اجتماعی، بینش اجتماعی، ارتباط اجتماعی

در این مدل حساسیت اجتماعی به عنوان توانایی استنباط کردن معنای اشارات موقعیتی و شخصی که در یک لحظه ی خاصی از زمان اتفاق می افتد تعریف می شود (کونینگوم، ۱۹۹۷: ۵۰).

توانایی حساسیت اجتماعی شامل نقش بازی کردن و استنباط اجتماعی است. گرفتن نقش به شخص اجازه میدهد تا آنچه دیگری فکر یا احساس می کند را بشناسد. همچنین اشاره به مهارت هایی برای شناخت آنچه دیگران می بینند (ادراکی)، فکرمی کنند (شناختی) و احساس می کنند (عاطفی) دارد. در هنگام گرفتن نقش ادراکی، برای شخص مهم فهمیدن نحوه ای است که افراد دیگر چیزها را می بینند. گرفتن نقش شناختی یا توانایی شخص برای فهمیدن آنچه طرف مقابل فکرمی کند در ارتباط است ایفای نقش عاطفی اشاره به مهارت شناخت آنچه دیگران فکر می کنند (همدلی)، دارد (دریزکول، ۲۰۰۰: ۲۷).

^۱ Greenspan

عامل بعدی بینش اجتماعی است و به عنوان توانایی تامل کردن روی معانی موقعیت ها و فرایندهای بین فردی توصیف می شود (کونینگوم، ۱۹۹۷: ۴۵). ۳ توانایی این عامل: درک اجتماعی، بینش روانشناسانه و قضاوت اخلاقی است.

داشتن درک اجتماعی به معنای شناختن فرایندها و موقعیت‌های اجتماعی است. درک اجتماعی با آگاهی‌های بین فردی و شناخت فرایندهای اجتماعی همچون دوستی، تعاملات همکاران، همشاگردی‌ها و رهبری ارتباط دارد. بینش روانشناسانه یا شناختن ویژگی‌های شخصی و فرایندهای انگیزشی از طریق خواستن از مردم تا ویژگی‌ها یا صفاتی را به اعمال دیگران درحین موقعیت‌های اجتماعی نسبت دهند، به دست می آید.

توانایی سوم قضاوت اخلاقی است. این بعد اشاره به توانایی فرد برای رسیدگی کردن بر جنبه‌های اخلاقی تعاملات اجتماعی داشته و مستلزم تمایز قائل شدن بین خوب و بد است. ارتباط اجتماعی شامل ارتباط ارجاعی و حل مشکل اجتماعی می شود. ارتباط ارجاعی منعکس کننده توانایی انتقال دادن آن چیزی است که اشخاص دیگر متمایل به دریافت آن هستند. حل مشکل در زمینه اجتماعی، دست کم قوه اقناعی را که مستلزم صداقت و حيله است، درگیر می کند.

مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است. سلامت اجتماعی اینگونه تعریف شده است: "ارزشگذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه" که این بازتابی از "سلامت اجتماعی مثبت" میباشد (کییز^۱، ۱۹۹۸: ۱۲۵). این نشانگر این حقیقت است که بازتاب سلامت اجتماعی بازتاب درک فرد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی میباشد که در تضاد با ملاکهای سلامت اجتماعی از حیث میان فردی قرار میگیرد یعنی ملاکهایی چون حمایت اجتماعی یا ملاکهایی که در سطح اجتماعی شکل اجرایی به خود میگیرند مثل ارزیابیهای سرمایه اجتماعی. لذا سلامت و سلامت اجتماعی را باید به گونه‌های مفهوم سازی کرد که شامل خود اثباتگری فرد در گروههای اجتماعی و اعتبار و تصدیق این مورد برای افراد مختلف شود (روزنفلد^۲، ۱۹۹۷: ۳۰). کییز(۱۹۹۸) معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح میشود و زمینه کارکرد مثبت را

^۱ Keyes

^۲ Rosenfeld

فراهم میکند) شامل یکپارچگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی است.

یکپارچگی اجتماعی: منظور از یکپارچگی اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (کییز، ۱۹۹۸: ۱۳۰) احساس تعلق میتواند جنبه ای محوری از سلامت باشد و لذا یکپارچگی با دیگران در محیط و جامعه اطراف میبایست حاصل یک تجربه مشترک شباهت با دیگران باشد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۰). نبود حس یکپارچگی اجتماعی در بالاترین سطح خود به خودکشی میانجامد. افراد سالم احساس میکنند که جزئی از جامعهاند لذا یکپارچگی اجتماعی میان احساس اشتراک فرد با دیگرانی است که واقعیت اجتماعی او را میسازند و به جامعه خود تعلق دارند. یکپارچگی اجتماعی متکی بر مفاهیمی چون انسجام اجتماعی (دورکیم)، بیگانگی فرهنگی و انزوای اجتماعی (سیمن) و آگاهی طبقاتی مارکس است. از نظر دورکیم هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارهاست. سیمن معتقد است که بیگانگی فرهنگی عبارتست از گسست فرد و جامعه، طرد جامعه و یا این نگرش که جامعه نمیتواند انعکاسی از ارزشها و سبکهای فرهنگی فرد باشد. انزوای اجتماعی عبارتست از خدشه دار شدن روابط فرد که به زندگی او معنا میدهند و نقش حمایتی برای او دارند. یکپارچگی اجتماعی هم مثل مفهومی که مارکس از آگاهی طبقاتی میدهد دربرگیرنده عضویت جمعی و سرنوشت جمعی است.

ایفای سهم اجتماعی: ایفای سهم اجتماعی عبارتست از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد جزئی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه میکند. ایفای سهم اجتماعی با مفاهیم بازدهی و مسئولیت پذیری شباهت دارد. بازدهی فردی به این معنا است که عقیده داشته باشیم میتوانیم رفتار خاصی را از خود نشان دهیم و به اهداف ویژه‌های برسیم. مسئولیت اجتماعی عبارتست از تعیین الزامات فردی برای نقش‌آفرینی در جامعه. این بعد از سلامت اجتماعی معرف این است که این افراد فکر میکنند آنچه که انجام میدهند برای جامعه ارزشمند است یا نه؟ این نگرش هم راستا با درونمایه ایست که مارکس مطرح میکند مبنی بر اینکه انسانها ماهیتاً زاینده اند (کییز، ۱۹۹۸: ۱۳۵). اگر بخواهیم که از خودبیگانگی را به زبان اقتصادی مطرح کنیم عبارتست از کاهش ارزش زندگی یک فرد و فعالیتهای روزمرهای که انجام میدهد. موارد همتای ایفای سهم اجتماعی، ایجاد انگیزه رفتار

است. اریکسون معتقد بود که میانسالی دوره‌های است که افراد می‌توانند طبق میل خود در جامعه ایفای نقش کنند بویژه با آماده کردن نسل آینده تا به اعضای خلاق جامعه مبدل شوند. انسجام اجتماعی: انسجام اجتماعی قابل قیاس با بی معنا بودن زندگی است و شامل دیدگاه‌هایی می‌شود در این باره است که جامعه قابل سنجش و قابل پیش بینی است. از حیث روانشناختی، افراد سالم زندگی شخصی خود را با معنا و منسجم می‌بینند (ریف، ۱۹۸۹: ۱۰۷۰). آنتونوفسکی معتقد است که احساس انسجام در وجود فرد می‌تواند نشانه‌های برای سلامتی او باشد: افرادی که از انسجام برخوردارند تلاش می‌کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای غیرقابل پیش بینی، انسجام خود را حفظ کنند. انسجام اجتماعی درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکرد آنست (کییز، ۱۹۹۸: ۱۳۶) این مقوله باقابلیت معنابخشی به وجود شخص است (کییز و شاپیرو^۱، ۲۰۰۴: ۳۲). افرادی که سالم‌ترند به ماهیت جهان اجتماعی خود علاقمندند و می‌توانند شیوه عملکرد آن را درک کنند. کییز معتقد است و "که انسجام اجتماعی عبارت از درک این موضوع است که "جامعه را میتوان درک کرد و عقلانی و قابل پیش بینی می‌باشد" (کییز، ۱۹۹۸: ۱۴۰).

شکوفایی اجتماعی: منظور از شکوفایی اجتماعی، "ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است" (کییز، ۱۹۹۸: ۱۴۱). شکوفایی اجتماعی شامل درک افراد از این موضوع است که آنها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و اینکه نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی‌یافتن که نوید توسعه بهینه را می‌دهد و هرچند این امر برای همه افراد درست نیست (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۳) با اینحال سلامت شامل دیدگاهی خوشبینانه از آینده احتمالی است. در حالی که خودمختاری عبارت است از حس کنترل شخصی بر سرنوشت خویش، شکوفایی اجتماعی دربرگیرنده این درک است که جامعه کنترل آینده خود را در دست دارد. با توجه به دیدگاه‌های کییز، این مفهوم خصوصیت مشترکی با مفهوم "خودشناسی" ماسلو دارد و نیز بیارتباط با تاکید ریف بر رشد فردی نیست. شکوفایی اجتماعی انعکاس میزان کارکرد مناسب افراد است که حاصل و ثمره استقبال آنها از تجربیات جدید و رشد مداوم میباشد (کییز، ۱۹۹۸: ۱۴۴) شکوفایی اجتماعی به موازات خود مختاری، به معنای تاوان جامعه برای کنترل فرد است. تمرکز اصلی در شناسایی پتانسیل اجتماعی هم معطوف به درونمایه پتانسیل

^۱ Shapiro

اجتماعی و توسعه آن به عنوان خودشناسی، خوشبختی و رشد فردی (ریف ۱۹۸۹: ۱۷۹) است. کارکرد بهینه ناشی از باز بودن فرد در برابر تجربیات تازه و تلاش برای رشد دائم است. شکوفایی اجتماعی هم این ایده‌های مربوط به رشد و توسعه را در برمیگیرد.

پذیرش اجتماعی: پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است. افرادی که نگرش مثبتی به شخصیت خود دارند و جنبه‌های خوب و بد زندگی خود را توامان می‌پذیرند نمونه‌هایی از سلامت روانی و اجتماعی هستند (ریف ۱۹۸۹: ۱۷). منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است (کبیز، ۱۹۹۸: ۱۷۴). پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسانها است که همگی آنها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (کبیز و شاپیرو، ۱۹۹۸: ۳۳). کسانی که دیگران را می‌پذیرند به این درک رسیده‌اند که افراد به طور کلی سازنده هستند (کبیز، ۱۹۹۸: ۱۴۱). همان گونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود میشود، پذیرش دیگران در جامعه هم میتواند به سلامت اجتماعی بینجامد (کبیز، ۱۹۹۸: ۱۴۱).

طباطبایی و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهش خود با عنوان رابطه هوش اجتماعی با مهارت کارآفرینی و خلاقیت دانش آموزان هنرستان‌های شیراز نشان دادند که بین هوش اجتماعی و ابعاد آن با مهارت‌های کارآفرینی و خلاقیت دانش‌آموزان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. آقا احمدی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان بررسی رابطه هوش اجتماعی با مهارت کارآفرینی دانشجویان دانشگاه آزاد شهرستان چالوس به مطالعه تأثیر ویژگی‌های هوش اجتماعی از قبیل پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت اجتماعی و آگاهی اجتماعی به عنوان مؤلفه‌های اصلی بر روی مهارت کارآفرینی پرداختند. نتایج بدست آمده از یافته‌های پژوهش رابطه میان هوش اجتماعی و مهارت‌های کارآفرینی را تأیید کرده است. علیزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۳)، در تحقیقی با عنوان بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه پیام نور مشگین شهر به این نتیجه رسیدند که سلامت اجتماعی ارتباط معناداری با ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی؛ یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی دارد. بوم و باربارا^۲ (۲۰۱۰)، در پژوهش خود با عنوان هوش اجتماعی بالا و

^۱ Ryff.

^۲ . Baum & Barbara

رشد کارآفرینان در ارتباط با رشد سرمایه گذاری های جدید نشان دادند هوش اجتماعی بالا تأثیر زیادی بر رشد کارآفرینی در زمینه ایجاد سرمایه گذاری های جدید دارد و موجب سرمایه گذاری های منطقی توسط کارآفرینان می شود.

روش شناسی

روش پژوهش مورد استفاده به صورت توصیفی است که از جامعه آماری این پژوهش که کلیه زنان شاغل در سازمان بهزیستی شهر کرج در سال ۱۳۹۴ که تعداد کل آنها ۳۰۰ نفر بوده است با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۷۰ نفر با توجه به جدول مورگان و کرجسی، از آنها به عنوان گروه نمونه انتخاب و پرسشنامه هوش اجتماعی تت (۲۰۰۸) و پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز در اختیار آنها قرار گرفت. و داده های بدست آمده با استفاده از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

پرسشنامه هوش اجتماعی تت (۲۰۰۸)

این پرسشنامه توسط تت (۲۰۰۸) طراحی و هنجار شده است و دارای ۴۵ ماده دو گزینه ای است (بلی، خیر) که گزینه های آن با صفر و یک نمره گذاری می شود و نمره هر آزمودنی بین ۰ تا ۴۵ می باشد. در این پرسشنامه امتیاز بیشتر به معنای هوش اجتماعی بالاتر است. تت (۲۰۰۸) پایایی و اعتبار این آزمون را در حد مطلوب و قابل قبول بیان کرده است. در پژوهشی در ایران صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۰) به بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه مذکور در دانشجویان دانشگاه های استان کرمانشاه پرداختند. ۵۵۷ نفر از دانشجویان (۲۳۸ پسر و ۳۱۹ دختر) با میانگین سنی ۲۲،۲ و انحراف استاندارد ۲،۵۱ به شیوه نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. همه آزمودنیها پرسشنامه هوش اجتماعی تت (۲۰۰۸) را تکمیل نمودند. بررسی همسانی درونی پرسشنامه نشان داد که آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰،۷۸، همبستگی دو نیمه آن ۰،۷۶ و قابلیت باز آزمایی آن ۰،۷۵ بدست آمد. به علت همبستگی بالای پرسشنامه با پرسشنامه هوش هیجانی، روایی همزمان مقیاس نیز تأیید شد. این پرسشنامه دارای نمره گذاری معکوس نمی باشد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز

این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال بوده و ۵ زیر مقیاس شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی را مورد سنجش قرار می دهد. نمره گذاری گویه ها با استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرتی به صورت کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف صورت می گیرد. باباپور و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰,۷۸ و برای هر یک از خرده مقیاس ها به ترتیب عبارت بود از ۰,۷۱ برای انسجام اجتماعی، ۰,۷۴ برای پذیرش اجتماعی، ۰,۷۴ برای مشارکت اجتماعی، ۰,۷۰ برای خود شکوفایی اجتماعی و ۰,۷۰ برای همبستگی اجتماعی، که نشان می دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است.

نتایج

در جدول ۱ به بررسی ویژگی ها و پرسش های جمعیت شناسی با میانگین، و انحراف استاندارد می پردازیم.

جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	
۱۷۰	۱۸,۶۴	۳,۵۴	۱۰	۲۵	شکوفایی
۱۷۰	۱۷,۲۶	۴,۳۹	۱۰	۲۴	انسجام
۱۷۰	۱۶,۶۹	۶,۰۳	۵	۲۵	مشارکت
۱۷۰	۱۸,۴۲	۴,۷۳	۱۰	۲۵	همبستگی
۱۷۰	۱۸,۱۷	۴,۲۹	۹	۲۵	پذیرش
۱۷۰	۸۹,۱۸	۱۶,۰۸	۵۲	۱۱۲	سلامت
۱۷۰	۲۸,۲۶	۸,۷۰	۱۵	۴۱	هوش اجتماعی

در این قسمت رابطه بین هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین کارکنان زن شاغل در سازمان بهزیستی شهرستان کرج در سال ۹۳ با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۲- نتایج ضریب همبستگی و ضرایب برآورد

sig	R ^۲	R همبستگی	
۰,۰۰۰۱	۰,۴۵۵	۰,۶۷۵	هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی

همان طور که نتایج ضریب همبستگی نشان می‌دهد مقدار ضریب همبستگی میان متغیرهای هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی ۰/۶۷۵ می باشد. و هوش اجتماعی می تواند ۴۵/۵۰ درصد تغییرات مربوط به متغیر سلامت اجتماعی را پیش بینی کند. همچنین در ادامه به منظور پیش بینی متغیر سلامت اجتماعی از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده شد.

جدول ۳- تحلیل رگرسیون مربوط به متغیر وابسته سلامت اجتماعی

sig	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
۰,۰۰۰۱	۱۴۰,۷۵۲	۱۹۹۱۵,۹۱	۱	۱۹۹۱۵,۹۱	رگرسیون
		۱۴۱,۴۹ ۷	۱۶۸	۲۳۷۷۱,۴۳۷	رگرسیون باقیمانده
			۱۶۹	۴۳۶۸۷,۳۴۷	کل

با توجه به جدول ۳، نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که مقدار $F=140/752$ به دست آمده در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی دار است.

جدول ۴- ضرایب تاثیر رگرسیونی هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی

sig	t	Beta	میزان خطا	B	مقدار ثابت
۰,۰۰۰۱	۱۷,۳۳۹		۳,۱۱	۵۳,۹۱۵	

هوش اجتماعی	۱,۲۴۸	۰,۱۰۵	۰,۶۷۵	۱۱,۸۶۴	۰,۰۰۰۱
-------------	-------	-------	-------	--------	--------

همان طور که جدول شماره ۴ نشان می دهد هوش اجتماعی در سطح معناداری ۰/۰۱ با متغیر ملاک سلامت اجتماعی ارتباط معنی دار دارد زیرا سطح معنی داری محاسبه شده (۰,۰۰۰۱) از مقدار ملاک (۰/۰۱) کمتر است و مقدار t به دست آمده آن نیز معنی دار می باشد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می دهد که متغیر مستقل هوش اجتماعی می تواند میزان سلامت اجتماعی را در زنان شاغل در سازمان بهزیستی به صورت مثبت پیش بینی کند.

نتایج

براساس یافته های به دست آمده، نتایج نشان داد که هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی ارتباط معنی دار دارد. یافته ها و نتایج این پژوهش با پژوهش های طباطبایی و همکاران (۱۳۹۴)، آقا احمدی و همکاران (۱۳۹۰)، علیزاده اقدم و همکاران (۱۳۹۳)، استیفن، جانل، گیلبرت، میشل (۲۰۱۴) همسو است. سالوی و همکارانش (۲۰۰۰) به نقل از اقدم و همکاران (۱۹۹۳: ۵۳۰) به این نتیجه رسیدند که احتمالاً افرادی که می توانند به احساسات خود توجه کرده، آنها را درک نمایند و حالت های خلقی خود را بازسازی کنند، خواهند توانست تأثیر اتفاقات استرس زا را به حداقل رسانده و راحت تر با آن مقابله کنند. آنهايي که توجه، تمایز و بازسازی اندکی دارند، برای فهم هیجانهایشان دچار نشخوارهای ذهنی می شوند. این نشخوارها در غیاب توجه، تمایز و بازسازی منجر به برانگیختگی طولانی مدت فیزیولوژیکی شده و پیامدهای منفی بدنبال خواهد داشت. هاکسیمی و مارو (۱۹۹۱) به نقل از باباپور، (۱۳۸۵: ۶) به نقل از سالووی و همکاران (۲۰۰۰) دریافتند که نشخوارهای ذهنی منفی به دوره های مزمن افسردگی منجر می شود. دلایل تایید را میتوان این گونه بیان کرد که زنان دارای هوش هیجانی بالا در برابر عوامل تنش زا، دارای قدرت کنترل بیشتری هستند و مدیریت کنترل فشار روانی را به خوبی انجام می دهند. این توانایی ها به آنها کمک می کند تا در رویارویی با مشکلات انعطاف پذیر بوده و هیجانهای خود را کنترل کنند. زنانی که قادر به مواجهه هوشمندانه با هیجانهای خویش هستند، خویشان دارترند، اعتماد به نفس بالایی دارند. در جمع بندی کلی، می توان گفت که امروزه بسیاری از محققان معتقدند که اگر فرد از لحاظ هیجانی توانمند باشد بهتر می تواند با چالش های زندگی مواجه شود و توانش های هیجانی در تشخیص پاسخ های هیجانی مناسب در مواجهه با رویدادهای روزمره، گسترش دامنه بینش و ایجاد نگرش مثبت درباره وقایع و

هیجانان، نقش مؤثری دارند. بنابراین، افرادی که توانایی تشخیص، کنترل و استفاده از این توانش‌های هیجانی را دارند از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی و سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند شد.

پیشنهاد ها

- پیشنهاد می شود در پژوهش‌های آینده تأثیرات فرهنگی نیز بر سلامت اجتماعی کارکنان در نظر گرفته شود.

- تحقیقی با بررسی رابطه هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی با در نظر گرفتن فاکتورهای جمعیت شناختی مانند سن و میزان تحصیلات و وضعیت تاهل و ... انجام شود.

- افراد جامعه برای اینکه در روابط خود و در مواجهه با مشکلات دچار تعارض و افسردگی نشوند نیاز به آگاهی و دانش در برقراری ارتباط با یکدیگر دارند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های ارتباطی برای افراد در این زمینه می تواند به ارائه ی آموزش مهارت‌های ارتباطی (کلامی، غیر کلامی، حرف زدن و گوش کردن) زیر نظر مراکز مشاوره و بهداشت بپردازد.

منابع

فارسی

۱. آقا احمدی، قربان علی؛ حلیمی، صبورا؛ کیادلیری، لیلا. (۱۳۹۰). بررسی رابطه ی هوش اجتماعی با مهارت کار آفرینی دانشجویان دانشگاه آزاد شهرستان چالوس. کنفرانس ملی کارآفرینی و مدیریت کسب و کارهای دانش بنیان.
۲. باباپور خیرالدین، جلیل، طوس، فهیمه، حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل جمعیت شناختی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، شماره ۱۶: ۱-۱۹.
۳. پرون و پرون. (۱۳۸۱). روانشناسی بالینی. ترجمه منصور، محمود؛ دادستان، پربخ. تهران. انتشارات بعثت.
۴. صفاری نیا، سلگی، توکلی. (۱۳۹۰). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه هوش اجتماعی در دانشجویان دانشگاههای استان کرمانشاه، پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۶ (۲۱): ۸۵-۱۰۲.

۵. طباطبایی، زهرا؛ اوجی نژاد، احمدرضا؛ قلتاش، عباس. (۱۳۹۴). *رابطه هوش اجتماعی با مهارت‌های کارآفرینی و خلاقیت دانش آموزان هنرستان‌های شهر شیراز*. رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. ۲۱(۶): ۸۵-۱۰۲
۶. علیزاده اقدم، محمداقبر؛ سام آرام، عزت اله؛ سلطانی بهرام، سعید؛ رجایی، خدیجه. (۱۳۹۳). *بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانش‌آزموده پیام نور مشگین شهر*. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران. ۲(۴): ۵۲۵-۵۴۶.
۷. عبدالله تباردرزی، هادی؛ کلدی؛ علیرضا، محقق کمال؛ حسین، ستاره فروزان؛ آمنه، صالحی؛ مسعود. (۱۳۸۷). *بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان*. فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۰ و ۳۱.
۸. نادری، فرح؛ روشنی، خدیجه. (۱۳۹۰). *رابطه هوش معنوی و هوش اجتماعی با اضطراب مرگ زنان سالمند*. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. ۲(۶): ۵۵-۶۷.

۱. Baum, Robert, J and Barbara J. Bird. (۲۰۱۰). *High level of Social Intelligence and Growth Entrepreneurs: Links to New Venture Growth*. Journal of organizational since. Volume ۲۱ Issue ۲, March-April ۲۰۱۰, pp. ۳۹۷-۴۱۲.
۲. Cunningham, T. D. (۱۹۹۷). *Components of green spans. Model of social intelligence with to your ol sasults with learning disabilities*. Auburn Alabama.
۳. Driscoll, J. H. (۲۰۰۰). *Understanding of coercive communication in adolescents with and without developmental or behavior disorder*. University Connecticut.
۴. Goleman, D. (۲۰۰۶). *Social intelligence: The Revolutionary New science of gum an relationships*, bantam dell publishment.
۵. Lovejoy, S. (۲۰۰۸). *Indian school superintendents and relationships between gender and levels of social intelligence in Educational administrations*. Indain state University Educational Administration.

۶. Keyes, C. L. M. (۱۹۹۸). *Social well-being*. *Social Psychology Quarterly*, ۶۱ (۲): ۱۲۱-۱۴۰.
۷. Keyes, C. M & Shapiro, A. (۲۰۰۴), ' *Social Well-being in the U.S: A Descriptive Epidemiology* '. In orvill Brim, Carol D. Ryff & Ronald C. Kessler (Eds), *Healthing Are you ? A national study of well-being of Midlife* . univwesity of Chicago press .
۸. Rosenfeld, J. P. (۱۹۹۷). *EEG biofeedback of frontal alpha asymmetry in affective disorders*. *Biofeedback*, ۲۵(۱), ۸-۲۵.
۹. Ryff, C. D. (۱۹۸۹). *Happiness is everything, or it is explorations on the meaning of psychological wellbeing*. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۵۷, ۱۰۶۹-۱۰۸۱.