

---

## بررسی عامل های جمعیت شناختی و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران سال ۱۳۹۴

---

مژگان سادات مهدیون<sup>۱</sup>، محمدجواد قائدمحمدی<sup>۲</sup>

چکیده

منظور از سلامت اجتماعی هر فرد مربوط است به این که او چگونه با سایر افراد جامعه ارتباط برقرار می کند یا کنار می آید، دیگران با او چگونه برخورد می کنند، یا واکنش نشان می دهند و تعامل او با نهاد های اجتماعی و رویه ها و اخلاق جمعی چگونه است. می توان آن را بر حسب میزان تطابق و هماهنگی فرد با جامعه و بر حسب حمایت اجتماعی و نحوه ایفای نقش های معمول اش در جامعه تعریف کرد. شواهد حاکی از این است که انسان هایی که بهتر جذب اجتماع خود میشوند یا با آن یگانگی می یابند، از عمر طولانی تر برخوردارند و به هنگام بیماری، در نتیجه حمایت اجتماعی که دریافت می کنند، بهتر بر استرس و بیماری هایی که او را تهدید می کند غلبه می یابد. برخورداری از مهارت های اجتماعی و کیفیت ایفای نقش های اجتماعی در اینجا اهمیت می یابد. پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، از نوع توصیفی- پیمایشی انجام گردیده است. جامعه آماری مورد مطالعه در این تحقیق را، ۷۴۰ نفر از کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) تشکیل می دهند. و در این تحقیق حجم نمونه از روش کوکران استفاده شد که برابر با ۲۶۰ نفر می باشد. روش نمونه گیری مورد استفاده در این تحقیق، نمونه گیری تصادفی طبقه ای متناسب با حجم. مناسبترین ابزار برای جمع آوری داده ها پرسشنامه می باشد. که در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد کبیز (۱۹۹۸) استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل هدف ها و فرضیه های تحقیق از آزمون پیرسون، رگرسیون و تحلیل واریانس و برای نرمال بودن متغیرهای مستقل از آزمون کولموگوروف- اسمیرنوف استفاده شده است. نتایج بدست آمده حاکی از آن است که رابطه بین جنسیت، سن، وضعیت شغلی، میزان درآمد، تحصیلات و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

کلید واژه ها: سلامت اجتماعی، عامل های جمعیتی، کارکنان

تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۴/۴/۲۱

---

<sup>۱</sup> - گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

mo.mahdiyoon@yahoo.com

<sup>۲</sup> - گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده

مسئول) mj\_Ghaed@yahoo.com

## مقدمه

امروزه سلامت اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است؛ به گونه ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می رود (سام آرام، ۱۳۸۸ : ۲۹).

مفهوم سلامت اجتماعی<sup>۱</sup> را می توان در مورد افراد و هم در مورد کل جامعه نیز به کار برد. یک جامعه سالم، آن است که فرصت های برابری برای همه در دستیابی و برخورداری از کالاها و خدمات ضروری برای کارایی و عملکرد تمام و کمال شهروندان فراهم شده باشد. شاخصه های سلامت جامعه ممکن است مواردی چون حکمرانی قانون، برابری در توزیع ثروت، دسترسی عمومی به فرایندهای تصمیم گیری و سطوح مختلف سرمایه اجتماعی (مثلاً شبکه های اجتماعی و اعتماد متقابل) را در برگیرد. اگر در جامعه ای این حد از رفاه و آسایش ایجاد شود باید شاهد جامعه ای پویا، شاداب و دارای سلامت اجتماعی بالایی بود. بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی می پردازند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با "درجه عملکرد اعضای جامعه" مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسد. 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 علائم بیماری، میزان بیماری ها و قابلیت های کارکردی فرد است (محمد نبی، ۱۳۸۹: ۶۴).

## بیان مسئله

محور توسعه پایدار، انسان سالم است و جوامع امروزی خواستار ایجاد بستر مناسب برای تولید و شتاب لازم برای رسیدن به توسعه همه جانبه هستند؛ از این رو بدیهی است بررسی و تبیین تمام مؤلفه های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت از وظایف محققان و فعالان عرصه سلامت است. بازخورد این مطالعات، به صورت اطلاعات علمی و عملی، به سیاست گذاران کلان برای

سیاست گذاری در خصوص مسئله مهم توسعه پایدار کشورها کمک می کند. رویکردهای انسان محور توسعه برای سلامت ارزش فراوان قائل اند و اعتقاد دارند تا سلامت نباشد، افراد، خانواده ها، جوامع و ملت ها نمی توانند به دست یافتن به اهداف سلامت، بنیادی است که تمام کوشش های انسان». اجتماعی و اقتصادی امیدی داشته باشند در بستر آن شکل می گیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی پذیرفتنی، افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره گیرند (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۵).

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تعریف خودش سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری، تعریف می کند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۹). بنابراین مفهوم سلامت از جمله مفاهیمی است که تا مدت ها با اتکا به نقطه مقابل آن، یعنی بیماری تعریف می شد؛ و سازمان بهداشت جهانی، سلامت را در نبود بیماری یا نقص و نوعی آسایش جسمی- روانی- اجتماعی تعریف می کرد و تمامی تلاشها را معطوف به جلوگیری از بازگشت بیماریها می نمود. امروزه با تغییر رویکرد بیماری انگار و پیدایش دیدگاه های سلامت نگر، سلامت فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری (و نهایتاً مرگ) و در دیگر سو، سلامت افراد قرار داشته باشد، در نظر گرفته نمی شود؛ بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد و دوم، افراد، گروه ها، اجتماعات محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کلان نگر، به نقش شاخصها و عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در کنار عوامل خطر و عوامل محافظت کننده در سلامت، توجه خاص شود (بهزاد، ۱۳۸۴: ۷۶).

پس سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت است. در حقیقت زمانی فرد را دارای سلامت اجتماعی می دانیم که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در خدمتعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال نماید (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶: ۸). مفهوم سلامت اجتماعی دارای شاخص های متعددی است که این ابعاد شامل: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد، با استفاده از مدل نظری کیبیز مورد بررسی قرار خواهند گرفت. کیبیز معتقد است، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی

را نیز در بر می گیرد. وی مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می کند (حکیمی نیا، ۱۳۹۰: ۳).

محقق انگلیسی بروکینگتون، سلامت روانی را احساس حالات شادابی، جسمی، فکری و روحی همراه با ذخیره قدرت بر اساس عملکرد عادی بافتها و هماهنگی و تطبیق جسمی و روحی که موجب فراهم گردیدن وسائل زندگی سرشار از نشاط برای انجام خدمات و کارهای عادی است، تعریف می کند (محسنی، ۱۳۷۹: ۴۴). در این پژوهش نیز سعی بر این است که ضمن مروری مجمل بر تاریخچه سلامت اجتماعی و ارائه تعاریف مفهومی از آن، و اشکال سلامت اجتماعی را در دیدگاه های مختلف بیان کرده و آراء برخی از صاحب نظران در باب این مفهوم تشریح نموده و عوامل های جمعیتی مؤثر و مرتبط با سلامت اجتماعی را نیز معین کرد. اهداف تحقیق:

شناخت عامل های جمعیت شناختی مؤثر و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران در سال ۱۳۹۴.

اهداف جزئی:

شناخت رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران.

شناخت رابطه بین وضعیت شغلی و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران.

شناخت رابطه بین میزان تحصیلات و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران.

شناخت رابطه بین سن و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران.

شناخت رابطه بین جنسیت و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران.

شناخت رابطه بین میزان درآمد و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر تهران.

- میزان تحصیلات: تحصیلات مطابق با اصول نظام آموزشی کشور عبارتند از: ابتدایی، راهنمایی، دیپلم، فوق دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس، دکتری و افرادی که هیچ گونه آموزش

رسمی ندیده اند و قادر به خواندن و نوشتن نمی باشند و در زمره بی سواد قرار می گیرند (مرندی، ۱۳۸۵: ۷۶).

- میزان درآمد: درآمد مقدار پولی است که تولیدکنندگان (افراد) با فروش محصولات یا خدمات خود به دست می آورند.

- وضعیت شغلی: منظور از شغل، داشتن فعالیتی است که فرد در جامعه و در بین مردم دارد و منبع درآمد است. در اینجا، داشتن یا نداشتن شغل از افراد سؤال شده است. بدین صورت، این متغیر در سطح اسمی مورد سنجش قرار گرفته است (اسلامی، ۱۳۸۶: ۲۹).

- وضعیت تأهل: منظور همان ازدواج کردن است و تشکیل خانواده دادن و یا ازدواج نکردن و تنها زندگی کردن است (ابراهیمی پور، ۱۳۸۶).

- جنسیت: جنسیت چیزهایی در مورد الگوهای اجتماعی شده رفتار را مشخص می کند و واژه جنس به تفاوت های زیستی مردان و زنان اشاره می کند (وودهیل و ساموئلز، ۲۰۰۳: ۵۵۵).

- سن: یکی از ویژگی های اصلی ساخت و ترکیب جمعیت است و آن تعداد سال ها و ماه ها و روزهای (در مورد نوزادان) است که از عمر (روز تولد) یک فرد می گذرد. منظور تعداد سالهای عمر زندگی یک فرد که سپری شده است.

- سلامت اجتماعی: کیز در تحلیل عاملی گسترده، مدل پنج بعدی سنجش پذیری را از سلامت اجتماعی ارائه داد. طبق این ابعاد، فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد مناسبی دارد که اجتماع را مجموعه ای معنادار و فهمیدنی و دارای استعداد های بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴). برای این متغیر پنج بعد در نظر گرفته شده که عبارت اند از:

- انسجام اجتماعی: ارزیابی فرد از کیفیت روابط خود در جامعه و گروه های اجتماعی را انسجام اجتماعی می نامند. فرد سالم احساس می کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی سهیم می داند که واقعیت اجتماعی او را می سازند؛ بنابراین فردی که از انسجام اجتماعی برخوردار است، به اجتماع خود احساس نزدیکی می کند و گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می داند.

- پذیرش اجتماعی: افراد برخوردار از این بعد از سلامت، اجتماع را به صورت مجموعه ای کلی و عمومی درک می کنند که از افراد مخ تلف تشکیل شده است و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می توانند ساعی و مؤثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی درباره ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می کنند. پذیرش اجتماعی مصداق پذیرش از خود است. در پذیرش اجتماعی، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی به خودش و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعف ها و ناتوانایی هایی که دارد، همه جنبه های خود را می پذیرد.

- همبستگی اجتماعی (انطباق اجتماعی): همبستگی اجتماعی

همبستگی یا انطباق اجتماعی در مقابل بی معنایی در زندگی قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورتی قبل فهم، قابل پیش بینی و محسوس است.

- مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن، فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می داند و فکر می کند چیزهای ارزشمندی برای عرضه به جامعه دارد. این افراد می کوشند احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی سهیم باشند که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آن ها ارزش قائل است. مشارکت اجتماعی یعنی اینکه فرد احساس می کند اجتماع کارهای او را ارزشمند می داند و در رفاه عمومی مؤثر است.

- شکوفایی اجتماعی: شکوفایی اجتماعی عبارت است از ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال تکاملی تدریجی است و توانمندی های بالقوه ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می شود. افراد سالم درباره وضعیت آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماعی سود می برند (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

### مبانی نظری

هدف از یک چارچوب نظری در تحقیق آن است که محقق از مطالعه اندیشمندانی که در زمینه موضوع پژوهش کار و تعمق کرده اند کمک بگیرد و براساس مطالعات آنها بداند که در تحقیق مورد نظرش به دنبال چه متغیرها و فرضیه هایی باید باشد. بنابراین چارچوب نظری کمک می کند که مسئله و ابعاد آن تجزیه شود و ارتباط بین اجزاء مشخص و حدود و مسئله تعیین گردد (رفیع پور، ۱۳۷۲: ۵).

کیز سلامت اجتماعی را این گونه تعریف می کند: چگونگی ارزیابی و شناخت فرد از عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه های اجتماعی که عضوی از آنهاست. وی مفهوم سلامت اجتماعی را با مقیاسی جامع و با در نظر گرفتن ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد مفهوم سازی می کند و معتقد است که بدون در نظر گرفتن معیارهای اجتماعی و محیطی نمی توان عملکرد شخص و سلامت او را ارزیابی کرد. او در نظریه خود، سلامت اجتماعی را براساس مدلی پنج وجهی تعریف می کند: شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی (کیز، ۲۰۰۴: ۳۲). همچنین سن، تحصیلات، جنس و پایگاه اقتصادی- اجتماعی از جمله عواملی هستند که درج و تصور فرد از خود و به تبع آن میزان سلامت اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می دهند. دستیابی به تحصیلات بالا بر نوع شغل افراد تأثیر می گذارد و بنابراین شرایط زندگی و مردمی کته به طور روزانه با آنها برخورد می کنند را تحت تأثیر قرار می دهد، پایگاه اقتصادی- اجتماعی پایین نیز به طور مداوم با کاهش سلامت جسمی و روانی در ارتباط قرار می گیرد (کیز، ۲۰۰۴: ۴۲۹).

رز و وو<sup>۱</sup> در نظریه خود مطرح می کنند که افراد تحصیل کرده در مقایسه با افراد کم سواد از لحاظ سلامت اجتماعی و روانی در وضعیت بهتری قرار می گیرند، و دلیل ارتباط نزدیک تحصیلات با سلامت جسمی- روانی را در سه مقوله مطرح می کردند: ۱. شرایط اقتصادی و کاری ۲. منابع روانی و اجتماعی ۳. سبکهای زندگی سالم و بهداشتی. براساس مقوله اول، افراد تحصیل کرده کمتر احتمال دارد بیکار بمانند و به احتمال زیاد در شغل های تمام وقت با درآمد بالا مشغول به کار می شوند. بر مبنای مقوله دوم، افراد تحصیل کرده از منابع روانی- اجتماعی متعددی مثل احساس خودکنترلی و حمایت اجتماعی بالا و همچنین منابع اقتصادی بهره مند می شوند و در نهایت براساس مقوله سوم، تحصیل کرده ها سبک زندگی سالم تری در پیش می گیرند.

از دیگر نظریه پردازان نظریه مارکس<sup>۲</sup> وبر در نظریه خود، مقوله ساختاری یعنی مفهوم گروه منزلتی را وارد کرده است. از منظر وی، طبقه بندی انسان ها به گروه های منزلتی بیشتر بر الگوهای مصرف آنها مبتنی است تا جایگاه شان در بازار یا فراگرد تولید. ماکس وبر پایگاه را یک

<sup>1</sup> - Rose & Woo

<sup>2</sup> - Max Weber

امتیاز اجتماعی می داند که در جامعه به برخی از موقعیت ها داده می شود و معتقد است جامعه نیز از چند سطوح یا گروهی از پایگاه ها تشکیل می شود. از جمله شاخص های پایگاه اجتماعی که بر سلامت اجتماعی اثر می گذارند، عبارت اند از: امید به زندگی، میزان درآمد در مقابل هزینه های اساسی و خط فقر، گرانی و تورم، وضعیت و جایگاه اقتصادی- اجتماعی جوانان، درصد بیکاری ناخواسته، وضعیت مسکن، درصد افراد نیازمند درمان و... (کوزر، ۱۳۸۸: ۳۱۳). همچنین نظریه لنسکی<sup>۱</sup> همچون وبر، نظری کثرت گرا در مورد قدرت و نابرابری دارد. مفهوم قدرت از منظر وی، ناشی از ترکیبی از توانایی های اعمال زور و دسترسی به حقوقی است که به لحاظ قانونی تأیید شده باشد، ولی بطور معمول این مفهوم شامل عواملی همچون مالکیت دارایی، شغل، تحصیلات، دین، قومیت، نژاد، جنسیت و سن است.

نمونه ای از کارهای تحقیقی که در این راستا انجام گرفته شده است.

- عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷)، مقاله ای با موضوع «به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی شهر تهران و ارتباط آن با متغیر های جمعیتی و اجتماعی» پرداخته اند. در این مطالعه بین متغیر سلامت اجتماعی با متغیرهای وضعیت تاهل، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی، جنس، عضویت در انجمن ها و وضعیت شغلی ارتباط معناداری وجود داشت، ولی با متغیرهای رشته تحصیلی، تحصیلات والدین و سن دانشجو ارتباط معناداری وجود داشت، یافته ها نشان می دهد که میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بالاتر از کارشناسی می باشد (عبدالله تبار و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۸۹).

فتحی و دیگران (۱۳۸۹)، مقاله ای با موضوع «درخصوص عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه» را ارائه نموده اند که به این نتایج دست یافتند: که بین سلامت اجتماعی معلمان و میزان رضایت از شغل و نوع طبقه اجتماعی و سن رابطه وجود دارد. افرادی که از شغل خود راضی بودند، وضع سلامت اجتماعی آنها در حد بالایی بود. همچنین بین میزان سلامت اجتماعی و طبقه اجتماعی معلمان رابطه مستقیم وجود داشت. جنسیت افراد در میزان سلامت اجتماعی آنها تأثیرگذار بود. با توجه به نمرات کسب شده، بیش از ۸۵ درصد از معلمان شهر مراغه از سلامت اجتماعی در حد متوسط و بالایی برخوردار بودند (فتحی، ۱۳۸۹: ۷۳).

<sup>1</sup> -Lenski



- ذال آراللو و علایی. (۱۳۹۳)، مقاله ای با موضوع « بررسی میزان سلامت اجتماعی در میان معلمان دوره ابتدایی شهرستان اردبیل و عوامل اجتماعی مرتبط با آن » انجام دادند که نتایج تحقیق نشان داد که بین سلامت اجتماعی معلمان تفاوت معناداری وجود دارد. بین متغیرهای بیگانگی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تعهد اجتماعی، مسئولیت پذیری و احساس امنیت محیط شهری با سلامت اجتماعی معلمان رابطه معناداری وجود دارد، همچنین بین سن، تعداد فرزندان و میزان درآمد، جنسیت و تحصیلات با سلامت اجتماعی معلمان رابطه معناداری وجود دارد (ذال آراللو و علایی، ۱۳۹۳: ۵۲).

- مرادی اصل و انار مرزی (۱۳۹۴)، مقاله ای با عنوان بررسی متغیرهای جمعیت شناختی بر سلامت اجتماعی کارکنان آموزش و پرورش شهرستان بهبهان» انجام دادند. نتایج بدست آمده در این تحقیق نشان از آن دارد که هرپنج متغیر وضعیت تاهل - جنسیت - سطح تحصیلات - درآمد و سن بر سلامت اجتماعی کارکنان موثر بوده است نتایج این تحقیق با تحقیقات دیگری که با متغیرهای مورد استفاده در این تحقیق صورت گرفته همخوانی دارد ( مرادی اصل و انار مرزی، ۱۳۹۴: ۴۳).

- استراس و همکارانش (۱۹۹۲)، در پژوهشی تحت عنوان "عوامل موثر بر سلامت را در گزارشهای بهداشت سالمندان در جامائیکا" مورد تجزیه و تحلیل قرار دادند و دریافتند که مسائل بهداشت و سلامتی با سن افزایش می یابد اما زنان بیش از مردان از مشکلات سلامتی شکایت دارند که بیشتر مربوط به رعایت بهداشت در سنین پایین تر می باشد. آنها همچن ین دریافتند که تحصیلات با سلامت در ارتباط است و کسانی که تحصیلات پایین تری دارند از سلامت کمتری نیز برخوردارند، ولی میزان درآمد تاثیری روی سلامت افراد دارد (مارتین<sup>۱</sup> و کینسلو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۴).

- آدلر و همکاران (۱۹۹۴) و اندرسون و آستار (۱۹۹۶)، درآمد، شغل، تحصیلات و سن با سلامت ارتباط دارد. افراد طبقه پایین سلامت اجتماعی کمتری دارند و هیچ گاه درجه سلامتی کارگر معدن به اندازه دکتر و استاد دانشگاه نیست (کرایب، ۱۳۸۳).

- ایکوب و اسمیت<sup>۳</sup> (۱۹۹۹)، تحقیقی با عنوان " درآمد و سلامت، واقعیت رابطه چیست؟" توسط ایکوب و اسمیت در مورد رابطه درآمد و سلامت صورت گرفته است . تایج نشان می

1 - Martin

2 - Kinsello

3 - Ecob and Smith

دهد که درآمد بالا در سلامتی بیشتر موثر است. ولی این ارتباط مستقیم درآمد و وضع سلامت در سطوح بالاتر درآمد حالت معکوس پیدا می کند همچنین در این تحقیق اثر متقابلی بین درآمد بالا و هر یک از متغیرهای اقتصادی اجتماعی، سن یا جنسیت یافت شده است. و در واقع تاثیرات مستقل درآمد و دیگر متغیرهای اقتصادی اجتماعی نشان می دهد که درآمد واقعاً یک نشانه برای تاثیر بر روی دیگر متغیرها نیست. در این تحقیق تاثیر درآمد بر سلامت در کنار ترکیب کلی متغیرهای اقتصادی اجتماعی اثبات شده است (ایکوب و اسمیت ۱۹۹۹: ۱۲۲۲).

#### فرضیه های تحقیق

بین عوامل جمعیت شناختی موثر و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران رابطه وجود دارد.

#### فرضیات فرعی:

بین وضعیت تاهل و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران رابطه وجود دارد.

بین وضعیت شغلی و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران رابطه وجود دارد.

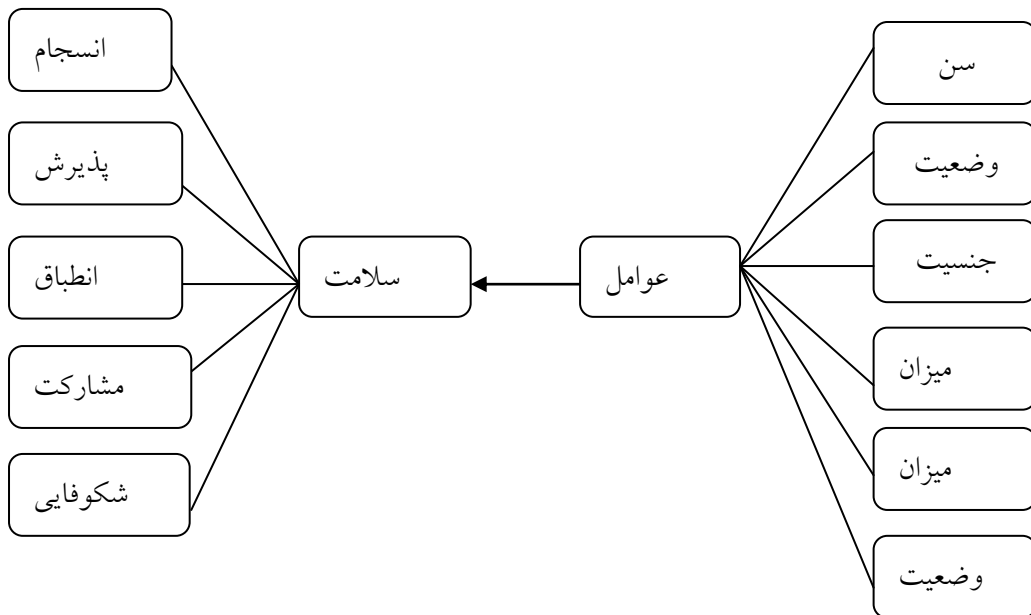
بین میزان درآمد و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران رابطه وجود دارد.

بین میزان تحصیلات و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران رابطه وجود دارد.

بین جنسیت و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران رابطه وجود دارد.

بین سن و سلامت اجتماعی کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر تهران رابطه وجود دارد.

## مدل تحلیلی پژوهش:



مدل مفهومی: بر گرفته از نظریات رز و وو، وبر، لئسکی و کبیز (۱۹۹۸)

## روش پژوهش

روشی که در این پژوهش به کار برده شده است، از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، از نوع توصیفی-پیمایشی است. برای جمع آوری داده و سنجش آن از پرسشنامه پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کبیز (۲۰۰۴)، شامل ۲۰ سوال بوده است و ۵ زیرمقیاس یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و همبستگی اجتماعی را مورد بررسی قرار می دهد. نمره گذاری سوالات به صورت ۵ گزینه ای مقیاس لیکرت تنظیم و طراحی شده است. جامعه آماری در این پژوهش کارکنان دفتر مرکزی کمیته امداد امام خمینی (ره) می باشند، براساس آخرین آمار و اطلاعات به دست آمده از کارگزینی تعداد کارکنان ۷۴۰ نفر بوده است. حجم نمونه ۲۶۰ در این تحقیق از روش کوکران به دست می آید و روش نمونه گیری پژوهش حاضر، نمونه گیری تصادفی طبقه ای متناسب با حجم استفاده استفاده شده است.

میزان روایی یا اعتبار ابزار اندازه گیری، از اعتبار صوری استفاده شده است که در این روش از مشاوره و مصاحبه با اساتید و صاحبان نظران موضوعی بهره گرفته شد. در این پژوهش، جهت تعیین میزان این قابلیت اعتماد و پایایی، و به عبارتی دقیق تر همسازی درونی گویه ها جهت سنجش مفهوم و متغیر ترکیبی، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ۰/۸۵ است.

### یافته ها:

با توجه به آماره های مربوط به هر یک از شاخص ها، به بررسی وضعیت فرضیه ها می پردازیم و در نهایت با به دست آوردن ضریب همبستگی، تحلیل واریانس و همچنین با استفاده از آزمون پیرسون، به رد و یا قبول کردن فرضیات، پرداخته ایم. آزمون فرضیه اصلی:

### جدول ۱: ضریب همبستگی عوامل جمعیت شناختی و سلامت اجتماعی کارکنان

جدول ضریب همبستگی پیرسون

عوامل های جمعیت		سلامت اجتماعی کارکنان	
شناختی			
همبستگی پیرسون	۰/۷۴۰**		
سطح معناداری	۰/۰۰۰		
کل	۲۶۰		
	۶۰		
همبستگی پیرسون	۰/۷۴۰*	۱	
سطح معناداری	۰/۰۰		
کل	۳۰۰		
	..		

با توجه به اینکه سطح معنی داری در این آزمون برابر  $\text{sig} = ۰/۰۰۰$  شده است و به دلیل اینکه  $(\text{sig} < \alpha)$  و  $\alpha = ۰/۰۱$  می باشد فرضیه  $H_0$  رد و فرضیه  $H_1$  تایید می شود که با اطمینان ۹۹

درصد می گوئیم عاملهای جمعیت شناختی تاثیر مثبت و معنی داری بر سلامت اجتماعی کارکنان دارد. برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده می شود:

جدول ۲: تحلیل رگرسیون عوامل جمعیت شناختی و سلامت اجتماعی کارکنان

ضریب R	ضریب تعیین یا R <sup>2</sup>	ضریب تعیین اصلاح	انحراف معیار خطای معادله تخمین
۰/۵۶۸ (a)	۰/۲۳	۰/۰۲	۱۳/۵۴۲۳۲

بر اساس جدول (۴-۹): ضریب همبستگی  $r = 0/302$  و ضریب  $R^2 = 0/323$  شده است و به این معنی است که متغیر از خودبستگی اجتماعی می تواند ۳۰ درصد از تغییرات متغیرهای سلامت اجتماعی کارکنان را پیش بینی کند.

جدول ۳: تحلیل واریانس عوامل جمعیت شناختی و سلامت اجتماعی کارکنان

مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری
۱۷۲۹۲/۷۰۰	۱	۲۸۸۲/۱۱۷		
۳۶۳۱۲/۱۱۰	۲۵۹	۱۸۳/۳۹۴	۱۵/۷۱۵	۰,۰۰۰ (a)
۵۳۶۰۴/۸۱۰	۲۶۰			
کل				

با توجه به جدول (۴-۱۰) مقدار F برابر با ۱۵/۷۱۵ گردیده که این مقدار با درجه آزادی ۱ در سطح ۰/۰۰۰ معنی دار گردیده و این سطح از ۰۰/۰۵ کمتر می باشد بنابراین نتیجه می گیریم که سلامت اجتماعی کارکنان می تواند عوامل جمعیت شناختی را پیش بینی کند.

جدول ۳: رگرسیون چند متغیره عوامل جمعیت شناختی و سلامت اجتماعی کارکنان

مدل	ضریب استاندارد نشده	ضریب استاندارد شده	مقدار t	سطح اطمینان
	B	خطا	Beta	
عدد ثابت	۵,۰۵۶	۰,۹۵۶	۵,۲۸۸	۰,۰۰۰
وضعیت تأهل	۱,۴۸۷	۰,۱۵۱	۹,۸۵۵	۰,۰۰۰
وضعیت شغلی	۰,۹۴۲	۰,۱۲۹	۷,۳۲۵	۰,۰۰۰

میزان تحصیلات	-۰.۱۲۳	۰.۲۰۷	-۰.۰۳۲	-۰.۵۹۴	۰.۵۵۳
سن	۰.۲۲۶	۰.۰۸۶	۰.۱۴۸	۲.۶۱۸	۰.۰۰۹
جنسیت	-۰.۱۵۶	۰.۱۱۴	-۰.۰۷۱	-۱.۳۷۱	۰.۱۷۱
میزان درآمد	۰.۰۵۲	۰.۰۶۷	۰.۰۳۷	۰.۷۸۸	۰.۴۳۱

با توجه به جدول ۳ نشان می دهد از بین عوامل جمعیت شناختی به ترتیب وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، سن و جنسیت بیشترین تاثیر را بر سلامت اجتماعی کارکنان داشته است. آزمون فرضیه اول:

جدول ۴: ضریب همبستگی وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی کارکنان

جدول ضریب همبستگی پیرسون	
وضعیت تأهل	سلامت اجتماعی کارکنان
وضعیت تأهل	وضعیت تأهل
همبستگی پیرسون	۱
سطح معناداری	۰/۰۰۰
کل	۲۶۰
همبستگی پیرسون	۰/۶۰۹***
سطح معناداری	۰/۰۰۰
کل	۲۶۰

با توجه به اینکه سطح معنی داری در این آزمون برابر  $\text{Sig} = 0/000$  شده است و به دلیل اینکه  $(\text{Sig} < \alpha)$  و  $\alpha = 0/01$  می باشد فرضیه  $H_0$  رد و فرضیه  $H_1$  تایید می شود که با اطمینان ۹۹ درصد می گوییم وضعیت تأهل تاثیر مثبت و معنی داری بر سلامت اجتماعی کارکنان دارد. برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده می شود:

جدول ۵: تحلیل رگرسیون وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی کارکنان

ضریب R	ضریب تعیین یا R <sup>2</sup>	ضریب تعیین اصلاح	انحراف معیار خطای معادله تخمین
(a) ۰/۳۷۶	۰/۱۴۲	۰/۹	۹/۳۴۷۰۲

بر اساس جدول ۴ ضریب  $r = 0.376$  و ضریب  $R^2 = 0.142$  شده است و به این معنی است که متغیر وضعیت تاهل می تواند ۱۳ درصد از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی کارکنان را پیش بینی کند.  
آزمون فرضیه دوم:

جدول ۵: ضریب همبستگی وضعیت شغلی و سلامت اجتماعی

جدول ضریب همبستگی پیرسون		
وضعیت شغلی	سلامت اجتماعی کارکنان	وضعیت شغلی
همبستگی پیرسون	۰/۳۷۶**	
سطح معناداری	۰/۰۰۰	
کل	۲۶۰	۶۰
همبستگی پیرسون	۰/۳۷۶**	۱
سطح معناداری	۰/۰۰	
کل	۲۶۰	۶۰

با توجه به اینکه سطح معنی داری در این آزمون برابر  $\text{sig} = 0.000$  شده است و به دلیل اینکه  $\text{sig} < \alpha$  و  $\alpha = 0.01$  می باشد فرضیه  $H_0$  رد و فرضیه  $H_1$  تایید می شود که با اطمینان ۹۹ درصد می گوییم وضعیت شغلی تاثیر مثبت و معنی داری بر سلامت اجتماعی کارکنان دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده می شود:

## جدول ۶: تحلیل رگرسیون وضعیت شغلی و سلامت اجتماعی کارکنان

ضریب R	ضریب تعیین یا R <sup>2</sup>	ضریب تعیین اصلاح	انحراف معیار خطای معادله تخمین
۰/۸۵(a)	۰/۷۲۳	۰/۷۲۱	۷/۷۶۸۱

براساس جدول ۶ ضریب همبستگی  $r = 0/85$  و ضریب تعیین  $R^2 = 0/72$  شده است و به این معنی است که متغیر وضعیت شغلی می تواند ۷۲ درصد از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی کارکنان را پیش بینی کند.  
آزمون فرضیه سوم:

## جدول ۷: ضریب همبستگی میزان تحصیلات و سلامت اجتماعی کارکنان

جدول ضریب همبستگی پیرسون	
میزان تحصیلات	سلامت اجتماعی کارکنان
میزان تحصیلات	همبستگی پیرسون
	۰/
سطح معناداری	۰/۰۰۰
کل	۲۶۰
سلامت اجتماعی کارکنان	همبستگی پیرسون
	۰/۴۶۴**
سطح معناداری	۰/۰۰۰
کل	۲۶۰

با توجه به اینکه سطح معنی داری در این آزمون برابر  $\text{sig} = 0/000$  شده است و به دلیل اینکه  $(\text{sig} < \alpha)$  و  $\alpha = 0/01$  می باشد فرضیه  $H_0$  رد و فرضیه  $H_1$  تایید می شود که با اطمینان ۹۹ درصد می گوئیم میزان تحصیلات تاثیر مثبت و معنی داری بر سلامت اجتماعی کارکنان دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده می شود:



جدول ۸: تحلیل رگرسیون میزان تحصیلات و سلامت اجتماعی کارکنان

ضریب R	ضریب تعیین یا R <sup>2</sup>	ضریب تعیین اصلاح	انحراف معیار خطای معادله تخمین
۰/۴۳۱ (a)	۰/۱۸۶	۰/۱۸۳	۴/۷۹۴۳۰

بر اساس جدول ۸ ضریب همبستگی  $T=0/431$  و ضریب  $R^2=0/186$  شده است و به این معنی است که متغیر میزان تحصیلات می تواند ۱۸ درصد از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی کارکنان را پیش بینی کند.  
آزمون فرضیه چهارم:

جدول ۹: ضریب همبستگی سن و سلامت اجتماعی کارکنان

جدول ضریب همبستگی پیرسون	
سن	سلامت اجتماعی کارکنان
همبستگی پیرسون	۱
سطح معناداری	۰/۰۰۰
کل	۲۶۰
همبستگی پیرسون	۰/۴۳۸**
سطح معناداری	۰/۰۰۰
کل	۲۶۰

با توجه به اینکه سطح معنی داری در این آزمون برابر  $\text{sig}=0/000$  شده است و به دلیل اینکه  $(\text{sig} < \alpha)$  و  $\alpha=0/01$  می باشد فرضیه  $H_0$  رد و فرضیه  $H_1$  تایید می شود که با اطمینان ۹۹ درصد می گوئیم سن تاثیر مثبت و معنی داری بر سلامت اجتماعی کارکنان دارد..  
برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده می شود

جدول ۱۰: تحلیل رگرسیون سن و سلامت اجتماعی کارکنان

ضریب R	ضریب تعیین یا R <sup>2</sup>	ضریب تعیین اصلاح	انحراف معیار خطای معادله تخمین
۰/۲۱ (a)	۰/۱۳۶	۰/۱۳۳	۵/۰۵۶۳۶

بر اساس جدول ۱۰ ضریب همبستگی  $r = 0.21$  و ضریب  $R^2 = 0.136$  شده است و به این معنی است که متغیر سن می تواند ۱۳ درصد از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی کارکنان را پیش بینی کند.  
فرضیه پنجم:

جدول ۱۱: ضریب همبستگی بین جنسیت و سلامت اجتماعی کارکنان

جدول ضریب همبستگی پیرسون			
سلامت اجتماعی کارکنان	جنسیت		
	همبستگی پیرسون	۱	۰/۱۲۴*
جنسیت	سطح معناداری		۰/۰۰۰
	کل	۲۶۰	۲۶۰
	همبستگی پیرسون	۰/۱۲۴*	۱
سلامت اجتماعی کارکنان	سطح معناداری		۰/۰۰۰
	کل	۲۶۰	۲۶۰

با توجه به اینکه سطح معنی داری در این آزمون برابر  $sig = 0.19$  شده است و به دلیل اینکه  $(sig < \alpha)$  و  $\alpha = 0.05$  می باشد فرضیه  $H_0$  رد و فرضیه  $H_1$  تایید می شود که با اطمینان ۹۵ درصد می گوییم جنسیت تاثیر مثبت و معنی داری بر سلامت اجتماعی کارکنان دارد.  
برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده می شود:

جدول ۱۲: تحلیل رگرسیون جنسیت و سلامت اجتماعی کارکنان

ضریب R	یا ضریب تعیین $R^2$	ضریب تعیین اصلاح	انحراف معیار خطای معادله تخمین
۱	۰/۲۱ (a)	۰/۵۸۱	۵/۷۵۶۳۶
		۰/۵۴۱	

بر اساس جدول ۱۲ ضریب همبستگی  $r = 0.21$  و ضریب  $R^2 = 0.054$  شده است و به این معنی است که متغیر جنسیت می تواند ۵۸ درصد از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی کارکنان را پیش بینی کند.  
آزمون فرضیه ششم

جدول ۱۳: ضریب همبستگی بین میزان درآمد و سلامت اجتماعی کارکنان

جدول ضریب همبستگی پیرسون			
میزان درآمد		سلامت اجتماعی کارکنان	
میزان درآمد	همبستگی پیرسون	۱	۰/۳۲۰**
	سطح معناداری		۰/۰۰۰
	کل	۲۶۰	۲۶۰
سلامت اجتماعی کارکنان	همبستگی پیرسون	۰/۳۲۰**	۱
	سطح معناداری		۰/۰۰۰
	کل	۲۶۰	۲۶۰

با توجه به اینکه سطح معنی داری در این آزمون برابر  $\text{sig} = 0/000$  شده است و به دلیل اینکه  $(\text{sig} < \alpha)$  و  $\alpha = 0/01$  می باشد فرضیه  $H_0$  رد و فرضیه  $H_1$  تایید می شود که با اطمینان ۹۹ درصد می گوئیم میزان درآمد تاثیر مثبت و معنا داری بر سلامت اجتماعی کارکنان دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل رگرسیون نیز استفاده می شود:

جدول ۱۴: تحلیل رگرسیون میزان درآمد و سلامت اجتماعی کارکنان

ضریب R	یاضریب تعیین R2	ضریب تعیین اصلاح	انحراف معیار خطای معادله تخمین
۱ ۰/۵۸۴ (a)	۰/۳۴۴	۰/۳۴۰	۰/۱۸۲۳۱

براساس جدول ۱۴ ضریب همبستگی  $r = 0/58$  و ضریب تعیین  $R^2 = 0/344$  شده است و به این معنی است که متغیر میزان درآمدی تواند ۳۴ درصد از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی کارکنان را پیش بینی کند.

### بحث و نتیجه گیری

امروزه سلامت اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است؛ به گونه ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار

می رود (سام آرام، ۱۳۸۸ : ۲۹).

باتوجه به موضوع مورد مطالعه و ارائه فرضیه نتایج بصورت زیر را ارائه می گردد. از آنجا که در فرضیه اصلی عنوان شد که بین عوامل جمعیت شناختی و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. پس از تحلیل، نتیجه بدست آمده حاکی از آن است که فرضیه مورد نظر مورد تایید است، همچنین نتیجه به دست آمده با نظریه با نظریه کیز (۱۹۹۸) هم خوانی دارد. با توجه به فرضیه، عنوان شد که بین وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. پس از تحلیل، نتیجه بدست آمده حاکی از آن است که فرضیه مورد نظر مورد تایید است، همچنین نتیجه بدست آمده با نظریه وبر همخوانی و با تحقیقات تقی پور (۱۳۹۰)، بنی فاطمه (۱۳۹۲)، کرم روان و همکاران (۱۹۹۳)، مرادی اصل و انارمرزی (۱۳۹۴) و مک آرتور (۱۹۹۵) همسویی دارد. با توجه به فرضیه، عنوان شد که بین وضعیت شغلی و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. پس از تحلیل، نتیجه بدست آمده حاکی از آن است که فرضیه مورد نظر مورد تایید است، همچنین نتیجه بدست آمده با تحقیقات عبدالله تبار (۱۳۸۷)، تقی پور (۱۳۹۰)، مستی و فخران (۱۳۹۳)، سنگری و سلیمانی (۱۳۹۳)، مک آرتور (۱۹۹۵) و کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) همسویی دارد. با توجه به فرضیه، عنوان شد که بین میزان تحصیلات و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. پس از تحلیل، نتیجه به دست آمده حاکی از آن است که فرضیه مورد نظر مورد تایید است، همچنین نتیجه به دست آمده با نظریه رز و ود و کیز و تحقیقات طوسی (۱۳۸۸)، موحدی (۱۳۸۹)، تقی پور (۱۳۹۰)، کرم روان و همکاران (۱۳۹۳)، ذال آزالو و علایی (۱۳۹۳)، استرس و همکاران (۱۹۹۲)، گارید و آزیپاز (۲۰۰۲)، آدلر و همکاران (۱۹۹۴)، هلمن (۱۹۹۴)، کیز (۱۹۹۸) و آپامچی زاده و همکاران (۲۰۱۴) همسو می باشد. با توجه به فرضیه، عنوان شد که بین سن و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. پس از تحلیل، نتیجه به دست آمده حاکی از آن است که فرضیه مورد نظر مورد تایید است، همچنین نتیجه به دست آمده با نتایج فرضیه تحقیق با نظریه لنسکی و کیز ۱۹۹۸ و تحقیقات عبدالله تبار (۱۳۸۷)، تقی پور (۱۳۹۰)، ذال آرالو و علایی (۱۳۹۳)، مرادی اصل و انار مرزی (۱۳۹۴)، آدلر و همکاران (۱۹۹۴)، مک آرتور (۱۹۹۵) و کار (۲۰۰۴) همسو می باشد. با توجه به فرضیه، عنوان شد که بین جنسیت و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. پس از تحلیل، نتیجه به دست آمده حاکی از آن است که فرضیه مورد نظر مورد تایید است، همچنین نتیجه بدست آمده با نتایج

فرضیه تحقیق با تحقیقات عبدالله تبار (۱۳۸۷)، طوسی (۱۳۸۷)، فتحی و دیگران (۱۳۸۹)، موحدی (۱۳۸۹)، بنی فاطمه (۱۳۹۲)، ذال آراللو و علایی (۱۳۹۳)، مرادی اصل و انارمرزی (۱۳۹۴)، مک آرتور (۱۹۹۵)، لاروچ (۱۹۹۸) ایکوب و اسمیت (۱۹۹۹)، گارید و آزیباز (۲۰۰۲) و آبانچی زاده و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد.

با توجه به فرضیه، عنوان شد که بین میزان درآمد و سلامت اجتماعی کارکنان رابطه معناداری وجود دارد. پس از تحلیل، نتیجه بدست آمده حاکی از آن است که فرضیه مورد نظر مورد تایید است، همچنین نتیجه بدست آمده با نظریه نظریه وبر و با تحقیقات تقی پور (۱۳۹۰)، مرادی اصل و انار مرزی (۱۳۹۴)، استرس و همکاران (۱۹۹۲)، هلمن (۱۹۹۴) و ایکوب و اسمیت (۱۹۹۹) همسو می باشد.

## Investigate the demographic and social health of the central office staff Imam Khomeini Relief Committee (RA) in Tehran in 1394

Mojhgane Mahdiun, Mohammadjavad Ghaedmohammadi

### Abstract

The purpose of each individual's social health is related to how he communicates with other community members Or comes next, how to treat others with him, or react and their interaction with social institutions and What are the procedures and corporate ethics It can be in terms of compliance and harmony with society and the individual in terms of Social protection and its role in society commonly defined Evidence suggests that people who are better absorbed by your community or find oneness with it, Longer lifespan, and, through sickness, as a result of the social support they receive, Better stress and diseases that threaten him takes over. Having social skills and quality social role here is important The aim of the present study, functional, and the method is descriptive survey. The population in this study, the 740 employees of the central office of the Imam Khomeini Relief Committee (RA) make. Cochran was used in this study sample size of 260 is equal. The sampling method used in this study, stratified random sampling volume. The best tool for data collection questionnaire. Standard Keynesian in the survey questionnaire (1998) was used For objective analysis and Pearson test the hypothesis, regression and analysis of variance and normal distribution of the variables Independent of Kolmogorov-Smirnov test was used. The results indicate that the relationship between Gender, age, employment status, income, education and public health There is a significant relationship.

**Keywords:** social health, demographic factors, employees

---

1. Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Branch Branch, Islamic Azad University, Branch, Iran.

2. Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Branch Branch, Islamic Azad University, Branch, Iran (Corresponding Author)

## منابع

### فارسی

- اسلامی، ح.، سیار، ا. (۱۳۸۶)، رفتار شهروندی سازمانی، ماهنامه علمی آموزشی. تدبیر ۱۸۷ سال هجدهم، آذر ماه.
- ابراهیمی، ا. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر بخشش و امید بر اضطراب عمومی دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهر تهران سال تحصیلی ۹۰-۹۱. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی (واحد علوم و تحقیقات خوزستان)، دانشکده روانشناسی، رشته مشاوره.
- بابایی، ن. (۱۳۸۲)، نیازهای سلامت نوجوانان در بستر تحولات اجتماعی، فصلنامه رفاه اجتماعی.
- بهزاد، د. (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان. تهران: فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره ۶.
- حکیمی نیا، ب. (۱۳۹۰)، بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر کیفیت زندگی با تأکید بر هوش اجتماعی و سلامت اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی. واحد دهقان.
- ذال آراللو و علایی. (۱۳۹۳)، بررسی میزان سلامت اجتماعی در میان معلمان دوره ابتدایی شهرستان اردبیل و عوامل اجتماعی مرتبط با آن، مطالعات جامعه شناسی، تبریز، سال ششم، شماره بیست و دوم.
- -رفیع پور، ف. (۱۳۷۲)، کندوکاها و پنداشته ها، (مقدمه ای بر شناخت روش تحقیق)، تهران: انتشارات سهامی نشر،
- سام آرام، ع. (۱۳۸۸)، بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه محور. فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، سال اول، شماره ۱.
- سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۷۹)، واژه نامه ارتقاء سلامت، مترجمین؛ دکتر محمدپور اسلامی، سمیرا یار، حمیده سرمست، چاپ اول، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت.

- عبدالله تبار، ه. کلدی، ع. محقق، س ح. فروزان، آ. صالحی، م. (۱۳۸۷)، بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۳۰ و ۳۱.
- فدایی مهربانی، م. (۱۳۸۶)، فصلنامه پژوهش و سنجش، شماره ۴۹.
- فتحی، م؛ عجم نژاد، ر و خاکرنگین، م. (۱۳۸۹)، عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۷.
- کییز، کرمی، ال، ام، شاپیرو، آرامدی. (۲۰۰۴)، سلامت اجتماعی در ایالات متحده، یک همه گیرشناسی توصیفی. (مترجم، حسینی) انتشارات دانشگاه شیکاگو.
- کرایب، ی. (۱۳۸۳)، نظریه اجتماعی مدرن از پارسونز تا هابرماس، ترجمه عباس مخبر، تهران: انتشارات آگاه.
- کوزر، ل. (۱۳۸۸). زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.
- محسنی، ن چ. (۱۳۷۹)، نظریه ها در روانشناسی رشد: شناخت، شناخت اجتماعی، شناخت و عواطف. تهران: پردیس.
- مردی، س ع. (۱۳۸۵)، عوامل اجتماعی سلامت، در: سمینار پژوهش های غذا و تغذیه در کشور: تجربه دیروز و راه فردا (دبیر علمی: دکتر حسین قاسمی)، تهران: انجمن تغذیه ایران.
- مرادی اصل، ا، کاملی انارمرزی، ن. (۱۳۹۴)، بررسی متغیرهای جمعیت شناختی بر سلامت اجتماعی کارکنان آموزش و پرورش شهرستان بهبهان، کنفرانس بین المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی، مالزی، موسسه سرآمد همایش کارین.
- محمدنبی، م. (۱۳۸۹)، سلامت اجتماعی و قلمرو آن، سلامت اجتماعی با محور قرار دادن فرد در جامعه، موسسه تحقیقات بهبود زندگی زنان، تهران.

#### انگلیسی

- Woodhill, B.M., & Samuels, C.A. (2003). Positive and negative androgyny and their relationship with psychological health and well-being. *Sex Roles*, 48(11/12), 555-56.