

Research Paper

Investigating the Role of Social Health Components in the Education Department of Sabzevar, Iran

*Farzaneh Kyvanlo¹, Morteza Binesh², Hamid Nehardani³

1. MSc., Department of Educational Management, Khorasan Razavi Science and Research Campus, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Educational Management, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
3. PhD Student, Department of Educational Management, Education Development Center, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Citation: Kyvanlo F, Binesh M, Nehardani H. [Investigating the Role of Social Health Components in the Education Department of Sabzevar , Iran (2014) (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2016; 23(3):438-443.



Received: 11 Mar. 2016

Accepted: 12 Jun. 2016

ABSTRACT

Background This study aimed to assess social health components in the education department of Sabzevar, Iran in 2014.

Materials & Methods The study population consisted of all employees of the Department of Education of Sabzevar, Iran, a total of 150 persons. The study sample (N=114) was recruited by simple random sampling method (Krejcie and Morgan Table, 1970). The measurement tool was Keynesian social health questionnaire with 5 components (social prosperity, social solidarity, social cohesion, social acceptance, and social participation) which is a standardized questionnaire regarding its validity and reliability. The descriptive statistics were used to analyze data through SPSS (ver 20.0).

Results The results showed that the average social health in Directorate of Education of Sabzevar City is 61.68%. Among them, 12.20% were of high social health, 78.80% were of average social health, and social health of no case was under the lower limit, with standard deviation of 5.265. The mean values of all components of the social health were obtained which were more than 50%. There was not found any significant differences with regard to gender, marital status, and educational level. However, the income amount, work experience, and residency area of the participants had significant effects.

Conclusion According to the results, the average score was between 47 and 74. It can be concluded that the public health of education staff in Sabzevar is at the average level. The maintenance of this condition and its promotion should be managed by integrated planning and encouragements.

Key words:

Health, Social health, Social flourishing, Social involvement, Education and training

* Corresponding Author:

Farzaneh Kyvanlo, MSc.

Address: Specimen High School of Ayatollah Afghahi of Sabzevari, Office of Education, Sabzevar, Iran.

Tel: +98 (915) 3714275

E-mail: fkyvan90@yahoo.com

بررسی نقش مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در آموزش و پرورش شهرستان سبزوار، ۱۳۹۳

*فرزانه کیوانلو^۱، مرتضی بینش^۲، حمید نهاردانی^۳

- ۱- کارشناس ارشد، گروه مدیریت آموزشی، پردیس علوم و تحقیقات خراسان رضوی، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
- ۲- استادیار، گروه مدیریت آموزشی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
- ۳- دانشجوی دکتره گروه مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۱ اسفند ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۲۳ خرداد ۱۳۹۵

اهداف: این پژوهش با هدف سنجش مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در اداره آموزش و پرورش شهرستان سبزوار در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. **مواد و روش‌ها:** جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی کارکنان اداره آموزش و پرورش شهرستان سبزوار بوده که مجموعاً ۱۵۰ نفر بودند. در این تحقیق حجم نمونه براساس نمونه‌گیری به شیوه تصادفی ساده (طبق جدول مورگان ۱۹۷۰) ۱۱۲ نفر تعیین شد. ابزار اندازه‌گیری پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبیز با پنج مؤلفه (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) که از نظر روایی و پایایی یک پرسش‌نامه استاندارد است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و برای محاسبات از نسخه ۲۰ بسته نرم‌افزاری SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که در اداره آموزش و پرورش شهرستان سبزوار میانگین سلامت اجتماعی ۶۷/۶۱ است؛ ۱۲/۲ سلامت اجتماعی در حد خوب و ۷۸/۸ درصد متوسط داشتند، در حد پایین نیز موردی نبود و انحراف معیار آن ۵/۲۴۵ بود. میانگین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی بیشتر از ۵۰ درصد به دست آمد. بین دیدگاه زن و مرد، متأهل‌ها و مجردها و همچنین سطح تحصیلات آزمودنی‌ها نسبت به سلامت اجتماعی تفاوت معناداری وجود نداشت؛ اما بین میزان درآمد، سابقه خدمت و منطقه سکونت آزمودنی‌ها با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود داشت.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج به دست آمده، میانگین نمرات بین ۴۷ تا ۷۴ بوده است؛ پس می‌توان نتیجه گرفت که میزان سلامت اجتماعی، در حد متوسط و رو به رشد است و باید با برنامه‌ریزی منسجم ضمن حفظ شرایط به ارتقای این موقعیت نیز توجه شود.

کلیدواژه‌ها:

سلامت، سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، آموزش و پرورش

مورد است که در این پژوهش بررسی شده‌اند: انسجام، شکوفایی، همبستگی، پذیرش و مشارکت اجتماعی.

مقدمه

سلامت

تعریف انسجام اجتماعی

انسجام اجتماعی عبارت است از: احساس بخشی از جامعه بودن، فکرکردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد و احساس حمایت‌شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن.

تعریف شکوفایی اجتماعی

شکوفایی اجتماعی یعنی اعتقاد داشتن به اینکه جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است [۳].

تعریف همبستگی اجتماعی

همبستگی اجتماعی یعنی احساس مسئولیت متقابل بین

بهره‌وری بالا و ثمربخشی هر عنصری به سلامت آن وابسته است. زمانی یک عنصر می‌تواند در ارتباط با دیگر عناصر مفید واقع شود که سالم باشد. این موضوع در میان انسان‌ها نیز مصداق دارد. محسنی (۲۰۱۴) در تعریف سلامت اجتماعی می‌گوید: «سلامت اجتماعی به‌طور خلاصه عبارت از حالت برخورداری فرد از توانایی بروز و ظهور حداکثر فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی و احساس پیوند با جامعه است، که نمی‌تواند فارغ از احساس آرامش فردی و رابطه متوازن با هنجارهای اجتماعی باشد» [۱]. فدایی (۲۰۰۷) در تعریف سلامت اجتماعی گفته: «سلامت اجتماعی هنگامی محقق می‌شود که خانواده‌ها و افراد از سلامت نسبی برخوردار باشند» [۲]. شاخص‌های سلامت اجتماعی پنج

* نویسنده مسئول:

فرزانه کیوانلو

نشانی: سبزوار، اداره آموزش و پرورش، دبیرستان نمونه آیت‌الله اقصی سبزوار.

تلفن: ۳۷۱۴۲۷۵ (۹۱۵) ۹۸+

پست الکترونیکی: fkyvan90@yahoo.com

عضویت در انجمن‌ها و وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود دارد؛ ولی با متغیرهای رشته تحصیلی و تحصیلات والدین و سن دانشجو ارتباط معناداری وجود ندارد [۱۰].

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی است که در سال ۱۳۹۳ در اداره آموزش و پرورش سبزواری صورت گرفت. پژوهشگر در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات موردنیاز خود از پرسش‌نامه استفاده کرده است. برای جمع‌آوری داده‌ها، از دو پرسش‌نامه استفاده شد:

۱. پرسش‌نامه عمومی: شامل ۵ سؤال که مواردی مانند جنسیت، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، میزان درآمد، محل سکونت و سابقه کار را شامل می‌شود؛

۲. پرسش‌نامه سلامت اجتماعی: برای تحقیق حاضر از پرسش‌نامه استاندارد کییز (۲۰۰۴) که به‌همین منظور ساخته شده است، استفاده شد. این پرسش‌نامه ۲۰ سؤال و ۵ بُعد دارد. گویه‌های مرتبط با هر سؤال براساس مقیاس ۵‌گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده است. از لحاظ عملیاتی از سؤال ۱ تا ۴ برای سنجش شکوفایی اجتماعی، ۵ تا ۷ برای سنجش همبستگی اجتماعی، ۸ تا ۱۰ برای سنجش انسجام اجتماعی، ۱۱ تا ۱۵ برای سنجش پذیرش اجتماعی و از ۱۶ تا ۲۰ برای سنجش مشارکت اجتماعی استفاده شد. طبق پیش‌بینی پرسش‌نامه، ۳ حالت ممکن است از نتایج به‌دست آید:

۱. نمره محاسبه‌شده بین ۲۰ تا ۴۶ باشد که در این صورت میزان سلامت اجتماعی در حد پایین و ضعیف است؛

۲. نمره محاسبه‌شده بین ۴۷ تا ۷۴ باشد که در این صورت میزان سلامت اجتماعی در حد متوسط و روبه‌رشد است؛

۳. نمره بین ۷۵ تا ۱۰۰ باشد که در این صورت میزان سلامت اجتماعی خوب است.

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده، در این پژوهش میانگین نمرات بین ۴۷ تا ۷۴ بود.

جامعه آماری این تحقیق تمام کارکنان اداره آموزش و پرورش سبزواری در سال ۱۳۹۳ بودند که تعداد آن‌ها ۱۵۰ نفر بود. حجم نمونه طبق فرمول کرجسی و مورگان به این شرح محاسبه شده است:

(معادله ۱)

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p(1-p)}{N \cdot d^2 + t^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{150 \times 1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}{150 \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.5(1-0.5)}$$

n=حجم نمونه، N=تعداد کل جامعه آماری، t=مقدار

چند نفر یا چند گروه که آگاهی و اراده دارند؛ به‌طورکلی شامل پیوندهای انسانی و برادری بین انسان‌ها و حتی وابستگی متقابل حیات و منافع آن‌هاست [۴].

تعریف پذیرش اجتماعی

پذیرش اجتماعی یعنی میزان تصدیق یک پدیده یا رویداد در جامعه. برانسون پذیرش اجتماعی را چنین تعریف می‌کند: روش‌های به‌هم‌پیوسته ابزار رضایت عمومی که در آن قضاوت‌ها به کمک الگوهای قابل‌شناسایی و سیاسی قشرهای مختلف شهروندان شرح داده می‌شود [۵].

تعریف مشارکت اجتماعی

مهم‌ترین حوزه‌های مطالعاتی مشارکت اجتماعی، مشارکت در منافع و سرمایه و اداره است که دربرگیرنده مفاهیمی چون انتفاع، سهم‌بری، مدیریت مشارکتی، خودمدیریتی و مدیریت جمعی است [۱].

تعریف اعتماد عمومی

اعتماد عمومی یکی از سرمایه‌های اجتماعی است که وحدت را در سیستم‌های اجتماعی ایجاد و حفظ کرده و ارزش‌های دموکراتیک را پرورش می‌دهد [۶].

تحقیق حاضر بر آن است تا مؤلفه‌های سلامت اجتماعی را بررسی کند. به‌دلیل اهمیت و ارزش نهاد آموزش و پرورش، محقق اداره آموزش و پرورش شهرستان سبزواری را به‌عنوان نمونه‌ای از این سازمان انتخاب کرده است.

نتایج یک پژوهش در سال ۲۰۱۴ نشان داد که بین مقطع، رشته تحصیلی، درآمد، جنسیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان با سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد [۷]. همچنین نتایج مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۹ نشان داد که پذیرش و مشارکت اجتماعی در همه ابعاد عمل به باورهای دینی و یکپارچگی و چسبندگی اجتماعی با برخی از ابعاد عمل به باورهای دینی رابطه معناداری دارند؛ اما بین شکوفایی اجتماعی و عمل به باورهای دینی رابطه معناداری وجود ندارد [۸].

علاوه بر این در پژوهشی در سال ۲۰۰۹ مشخص شد که بین دانشجویان رشته‌های مختلف فقط در خرده‌مقیاس شکوفایی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین دانشجویان گروه علوم انسانی خودشکوفایی اجتماعی بیشتری از گروه فنی‌مهندسی دارند و متغیرهای قومیت و تحصیلات والدین و وضعیت اجتماعی اقتصادی، تأثیری بر سلامت اجتماعی دانشجویان مطالعه‌شده ندارند [۹].

پژوهشی دیگر در سال ۲۰۰۸ نشان داد که بین متغیر سلامت اجتماعی با متغیرهای وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، جنس،

یافته‌ها

در این پژوهش قابلیت اعتماد ابزار اندازه‌گیری و هماهنگی درونی میان عناصر آن به کمک آلفای کرونباخ ارزیابی شد. نتایج در جدول شماره ۱ آمده است. نتایج مشخص شده در جدول شماره ۲ و ۳ بیانگر آن است که میانگین سلامت اجتماعی در اداره آموزش و پرورش سبزوار ۶۸/۶۱ با انحراف معیار ۵/۲۶۵ است که ۴۷ تا ۷۴ است و نیز نتایج جدول بیانگر آن است که میانگین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی بیشتر از ۵۰ درصد است.

آزمون مقایسه تی مستقل درباره زنان و مردان پاسخ‌دهنده با سطح معناداری ۰/۵۱۱ بیانگر آن است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین دیدگاه کارکنان زن و مرد در سلامت اجتماعی کاری، تفاوتی وجود ندارد. آزمون مقایسه تی مستقل درباره وضعیت تأهل آزمودنی‌ها با سطح معناداری ۰/۱۸۹ بیانگر آن است که در سطح اطمینان ۹۵ درصد بین دیدگاه کارکنان مجرد و متأهل در سلامت اجتماعی کاری، تفاوتی وجود ندارد.

آزمون همبستگی اسپیرمن؛ رابطه دیدگاه کارکنان در زمینه سلامت اجتماعی با تحصیلات و درآمد و سابقه خدمت

مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن بین تحصیلات و سلامت اجتماعی برابر ۰/۰۹۲ و مقدار احتمال مربوط به سطح معناداری آن برابر ۰/۳۲۸ است که از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین وجود رابطه معنادار بین دو متغیر پذیرفته نمی‌شود. مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن بین درآمد و سلامت اجتماعی برابر ۰/۲۹۷ و مقدار احتمال مربوط به سطح معناداری آن برابر ۰/۰۳۹ است که از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین وجود رابطه معنادار بین دو متغیر پذیرفته می‌شود.

مقدار ضریب همبستگی اسپیرمن بین دو متغیر مور، سابقه خدمت و سلامت اجتماعی برابر ۰/۳۰۸ و مقدار احتمال مربوط به سطح معناداری آن برابر ۰/۰۰۱ است که از ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین وجود رابطه معنادار بین دو متغیر پذیرفته می‌شود.

استیوندت، موقعی که سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ کمتر باشد.

d^2 = تقریب در برآورد متغیر جامعه، که برابر با 0.05^2 ، P = احتمال وجود صفت، $(1-P)$ = احتمال نبود صفت

از این رو با احتساب ارقام مطالعه حاضر و باتوجه به فرمول حجم نمونه ۱۱۲ به دست آمد و به منظور جلوگیری از ریزش تعداد پاسخ‌گویان و همچنین پیش‌بینی تکمیل اطلاعات مورد نیاز براساس حجم نمونه در نظر گرفته شده به ۱۲۰ نفر از اعضای جامعه آماری پرسش‌نامه توزیع شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات و حذف پرسش‌نامه‌های مخدوش و ناقص، ۱۱۵ پرسش‌نامه سالم به دست آمد.

براساس نتایج از بین پاسخ‌دهندگان ۱۰۳ نفر مرد (۸۹/۶ درصد) و ۱۲ نفر زن (۱۰/۴ درصد) بودند. تعداد افراد متأهل ۱۱۲ نفر (۹۷/۴ درصد) و تعداد افراد مجرد ۳ نفر (۲/۶ درصد) بود. از نظر تحصیلات ۳ نفر دیپلم، ۱۴ نفر فوق‌دیپلم، ۶۵ نفر لیسانس، ۳۲ نفر فوق‌لیسانس و ۱ نفر دکترا بود. از لحاظ میزان درآمد، ۵۹ نفر یک تا یک‌ونیم میلیون تومان، ۲ نفر ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان، ۱۵ نفر ۸۰۰ هزار تا یک میلیون تومان، ۳۸ نفر یک‌ونیم تا دو میلیون تومان و یک نفر نیز بیشتر از دو میلیون تومان درآمد داشت. از نظر محل سکونت، ۵۵ نفر در مرکز شهر، ۷ نفر در جنوب شهر، ۱۰ نفر در حاشیه شهر و ۴۳ نفر در شمال شهر ساکن بودند. از نظر سابقه کار نیز ۵۰ نفر بالای ۲۰ سال، ۷ نفر کمتر از ۵ سال، ۱۰ نفر ۶ تا ۱۰ سال، ۱۲ نفر ۱۱ تا ۱۵ سال، ۳۶ نفر ۱۶ تا ۲۰ سال سابقه داشتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و برای محاسبات از نسخه ۲۰ بسته نرم‌افزاری SPSS استفاده شد.

روایی

در چندین دوره روایی و پایایی پرسش‌نامه سلامت اجتماعی آزموده شد. در تحقیق صبوری (۱۳۸۹)، نیز پرسش‌نامه ارزیابی و پایایی آن ثابت شد [۱۱].

جدول ۱. نتایج آلفای کرونباخ برای سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی.

ردیف	سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی	ضریب آلفای کرونباخ
۱	سلامت اجتماعی	۰/۸۴۶۵
۱-۱	شکوفایی اجتماعی	۰/۷۰۶۴
۱-۲	همبستگی اجتماعی	۰/۷۴۷۸
۱-۳	انسجام اجتماعی	۰/۷۰۸۳
۱-۴	پذیرش اجتماعی	۰/۸۳۹۲
۱-۵	مشارکت اجتماعی	۰/۷۷۷۵

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار برای پرسش‌نامه سلامت اجتماعی.

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۱	سلامت اجتماعی	۶۸/۶۱	۵/۲۶۵	۵۴	۸۱



جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار برای ۵ مؤلفه سلامت اجتماعی.

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
۱-۱	شکوفایی اجتماعی	۱۰/۸۱	۱/۴۵۶	۷	۱۳
۱-۲	همبستگی اجتماعی	۱۰/۹۵	۲/۰۱۴	۵	۱۵
۱-۳	انسجام اجتماعی	۱۲/۸۸	۱/۵۵۶	۹	۱۵
۱-۴	پذیرش اجتماعی	۱۴/۸۸	۲/۵۷۲	۷	۲۰
۱-۵	مشارکت اجتماعی	۱۹/۰۹	۲/۳۳۳	۸	۲۵



تشویق‌های برنامه‌ریزی شده به صورت انفرادی یا گروهی، ضمن حفظ شرایط به ارتقای این موقعیت نیز توجه شود.

از آنجاکه آموزش و پرورش به عنوان اساس و زیربنای توسعه فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی هر جامعه است و در بیشتر کشورها به عنوان صنعت رشد قلمداد و پس از امور دفاعی بیشترین بودجه دولتی به آن اختصاص داده می‌شود، اهمیت آن بیشتر مشخص می‌شود.

آموزش و پرورش عضو اصلی جامعه محسوب می‌شود که شامل دانش‌آموزان، معلمان، مدیران، معاونان، کارکنان اداری مدارس، کارکنان اداری اداره‌های آموزش و پرورش و کارکنان وزارت آموزش و پرورش است. وزارت آموزش و پرورش از نظر تعداد جمعیت اداری نیز از اکثر وزارت‌خانه‌ها پرجمعیت‌تر است. نکته دیگر اینکه آموزش و پرورش منبع تأمین نیروی منابع انسانی برای دیگر سازمان‌هاست؛ لذا نیاز است که در این سازمان، فعالیت‌های گسترده علمی صورت گیرد. توجه به جنبه‌های سلامت اجتماعی (انسجام، شکوفایی، مشارکت، پذیرش و همبستگی اجتماعی) و تقویت بُعد اجتماعی سلامت همگام با سایر ابعاد سلامت، در آموزش و پرورش هر جامعه‌ای، می‌تواند زمینه‌های لازم را برای افزایش نشاط اجتماعی، تعامل، همبستگی، رضایت از زندگی، مسئولیت‌پذیری، مشارکت، کارآمدی بیشتر، کاهش آسیب‌های اجتماعی، کاهش جرائم، کاهش هزینه‌ها و تقویت هویت فرهنگی و مؤلفه‌های دیگر را فراهم کند.

از این رو برای رسیدن به آموزش و پرورش سالم و کمک به شکل‌گیری آموزش و ایجاد جامعه سالم باید کارکنان و دیگر عوامل آموزش و پرورش به ویژه مدیران ارشد، با اصلاح باورها و ارزش‌های خویش به تعالی محورهای دینی اهتمام ورزند تا با عمل به باورهای

یافته‌های توصیفی و مقایسه دیدگاه کارکنان درباره سلامت اجتماعی و منطقه سکونت آن‌ها

سطح معناداری برای آزمون همگنی واریانس‌ها برابر با ۰/۹۶۵ است که از ۰/۰۵ بیشتر است. بنابراین فرض برابری واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. همچنین در آزمون آنووا چند گروه مستقل، مقدار آماره F معادل ۰/۹۸۶ و سطح معناداری آزمون برابر با ۰/۰۴۷ است که عدد سطح معناداری از ۰/۰۵ کمتر است؛ لذا در سطح $\alpha=0/05$ بین دیدگاه کارکنان در خصوص سلامت اجتماعی و منطقه سکونت آن‌ها تفاوت وجود دارد.

بحث

باتوجه به اینکه بین درآمد و سلامت اجتماعی، رابطه معناداری وجود دارد که این با نتیجه پژوهش حسینی و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد ولی با نتیجه تحقیق باباپور و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی ندارد. وجود رابطه معنادار بین دو متغیر سابقه خدمت و سلامت اجتماعی پذیرفته می‌شود. همچنین بین دیدگاه کارکنان زن و مرد و دیدگاه کارکنان مجرد و متأهل در سلامت اجتماعی کاری تفاوت وجود ندارد. این برخلاف نتیجه تحقیق حسینی و همکاران (۲۰۱۴) و نیز تباری و همکاران (۲۰۰۸) است. همچنین آزمون همبستگی اسپیرمن در رابطه با دیدگاه کارکنان در خصوص رابطه سلامت اجتماعی با تحصیلات، نشان داد که وجود رابطه معنادار بین تحصیلات و سلامت اجتماعی پذیرفته نمی‌شود. این با نتیجه تحقیق حسینی و همکاران (۲۰۱۴) و نیز تباری و همکاران (۲۰۰۸) همخوانی ندارد.

نتیجه کلی اینکه میزان سلامت اجتماعی در کارکنان اداره آموزش و پرورش سبزوار در حد متوسط و روبه‌رشد است و باید با

References

- [1] Mohseni M. [Foundations of social health (Persian)]. Tehran: Doran Publisher, 2014.
- [2] Fadaei Mehrabani M. [Media and social health (media in transition societies and Social health of citizens) (Persian)]. Journal of Communication Research. 2007; 14(49):67-86.
- [3] Movahedi A. [Theory of social health Keynesian (Persian)] [Internet]. 2013 [cited 2013 July 17]. Available from: <http://www.asasw.com/p/7292>
- [4] Baghi Nasrabadi Ali. [Social solidarity and public participation, perspectives, reinforcing factors, threats and strategies (Persian)]. Journal of Hosoon. 2005; 6:167-187.
- [5] Talebian SA, Gholchin M, Omrani Majd A. [A Survey of the Social Acceptance of Gasoline Rationing System (Persian)]. Journal of Human Resources Management in the Oil Industry Institute for International Energy Studies. 2009; 4(14):60-93.
- [6] Alvany SM, Danaei Fard H. [Governmental management and public confidence (Persian)]. Journal of Management Knowledge. 2001; 55:5-28.
- [7] Hosseini SJ, Mircholi N, Kolahdoz V. [Quality of life and its relationship by social health the students of Islamic Azad University of Sabzevar 1391 (Persian)]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2014; 21(5):864-75.
- [8] Poorstrar M, Hekmati I. [Prediction of social health based on religious beliefs among the female students (Persian)]. Journal of Women and Family Studies. 2010; 2(7):27-40.
- [9] Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. [Investigate the role determinant factors of Social health University students Tabriz (Persian)]. Journal of Psychology (University of Tabriz). 2009; 4(16):1-19.
- [10] Abdollah Tabar H, Kaldi AR, Mohagheghi Kamal H, Forouzan AS, Salehi M. [Evaluation of social health Students in University of Social Welfare and Rehabilitation (Persian)]. Journal of Social Welfare. 2008; 8(30, 31):171-89.
- [11] Sabouri S. [Evaluation of social health among employees of Education District 11 of Tehran (Persian)] [MSc. Thesis]. Tehran: Payame Noor University; 2012.

دینی، سازمان آموزش و پرورش به یک سازمان سالم تبدیل شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حامی مالی نداشته است.

Archive of SID