

Research Article

Predicting Social Adjustment and Social Support Based on Family Health in Industrial Company Workers: A Case Study

Ahmad Kalateh Sadati¹ 

Associate Professor, Department of Social Science, Yazd University, Yazd, Iran.

Seyyed Reza Taherzadeh Ardekani 

MA in Social Work, Department of Social Work, Yazd University, Yazd, Iran.

Received: 2024/06/11 Accepted: 2024/10/02

<https://doi.org/10.22034/jis.2025.721522> 

Extended Abstract

Introduction: Employees in the industrial sector require various traits to enhance their performance. One of these characteristics is the health of the family. The healthier an individual's family is, the greater their motivation to excel in their job. Company productivity heavily relies on its workers, who are considered as vital human resources. Thus, increased productivity enables the company to remain competitive and sustain its operations. As a result, industrial firms not only prioritize the skills and technical competencies of their employees but also place significant emphasis on improving the health of their families. In spite of the considerable workforce contributing to industrial productivity in Iran, there has been limited social research focusing on the health of workers' families. Therefore, the aim of the present study is to examine the relationship between social adjustment and social support with the health of families of industrial workers.

Method: This research was conducted within the framework of quantitative methodology using a survey approach. The population comprised the workers in industrial companies in Ardakan city, exceeding 3000 individuals. A total of 400 workers were selected from the glass, tile and ceramic, machinery, and iron smelting and production industries through a cluster random sampling method. The research instruments used to measure the variables of family health, social adjustment, and social support were the questionnaires by Hovestadt et al. (1985), Bell & Walsh (2015), and Vaux et al. (1986), respectively. All questionnaires have been validated in Iran in previous research, and their reliabilities were confirmed using Cronbach's alpha coefficients, with values for family health, social support, and social adjustment reported at 0.89, 0.66, and 0.89, respectively. Pearson correlation and regression analyses were employed to analyze the relationships among the variables utilizing SPSS software.

Findings: The results of the study demonstrated that social support has a positive and significant impact on family health ($r=0.307$, $P<0.01$). Additionally, there is a positive and significant relationship between social adjustment and family health ($r=0.222$, $P<0.01$). The findings from the multivariate regression analysis revealed that social adjustment and social support could explain approximately 15% of the variance in family health.

Conclusion: According to the findings, the research concludes that social support and social adjustment can improve the health of workers' families. This implies that industrial companies, by enhancing family health through social support and fostering environments for social adjustment, could contribute to the productivity of their workforce. Such efforts could ultimately lead to enhanced efficiency within industrial companies.

Key words: Family health, Social support, Social adjustment, Industrial township, Workers.

Citation: Kalateh Sadati, A. & Taherzade Ardekani, S. R. (2024). Predicting Social Adjustment and Social Support Based on Family Health in Industrial Company Workers: A Case Study. *Journal of Industrial Sociology*, 1(1), 23-40.

1. Corresponding author, E-mail: asadati@yazd.ac.ir

مقاله پژوهشی

رابطه سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت خانواده در کارگران: مطالعه موردی

شهرک‌های صنعتی اردکان

احمد کلاته ساداتی¹

دانشیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

سید رضا طاهرزاده اردکانی

کارشناس ارشد مددکاری، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

چکیده مبسوط

مقدمه: کارگران شرکت های صنعتی برای عملکرد موثرتر نیاز به گستره ای از ویژگی ها دارند. یکی از این ویژگی ها، سلامت خانواده است. هرچه فرد از سلامت خانواده بیشتری برخوردار باشد، انگیزه های بیشتری برای انجام بهتر کار دارد. کارگران به عنوان نیروی انسانی، نقش مهمی در بهره وری شرکت دارند و بهره وری بالاتر باعث می شود، شرکت بتواند رقابت پذیر باشد و به فعالیت های خود ادامه دهد. بر همین مبنا، شرکت های صنعتی، در کنار ویژگی ها و مهارت های فنی کارگران، تمرکز ویژه ای بر سلامت خانواده آنان دارند و تلاش می کنند آن را ارتقا بخشند. علیرغم گستردگی کارگران و نقش مهم آنها در بهره وری صنایع در ایران، توجه به سلامت خانوادگی کارگران چندان مورد توجه تحقیقات اجتماعی نبوده اند. با این تفصیل، هدف پژوهش حاضر این است که رابطه سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی را با سلامت خانواده کارگران صنعتی مورد بررسی قرار دهد.

روش: این پژوهش در چارچوب روش شناسی کمی و با استفاده از روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری تحقیق، کارگران شرکت های صنعتی شهرستان اردکان بوده است که تعداد آنان بالغ بر 3000 نفر است. از این تعداد، 400 نفر در صنایع شیشه، کاشی و سرامیک، ماشین آلات، و ذوب و تولید آهن، با استفاده از نمونه گیری احتمالی خوشه ای انتخاب شدند. ابزار تحقیق جهت سنجش سلامت خانواده، سازگاری اجتماعی، و حمایت اجتماعی، به ترتیب پرسشنامه هاوشتات و همکاران (1985)، بل و والش (2015) و واکس و همکاران (1986) بوده اند. تمامی این پرسشنامه در تحقیقات پیشین در ایران مورد استفاده قرار گرفته و اعتبار آنها تایید شده است. به علاوه، جهت سنجش پایایی آنها از ضریب آلفا کرائباخ استفاده شد که ضریب آن برای سلامت خانواده، حمایت اجتماعی، و سازگاری اجتماعی به ترتیب 0/89، 0/66، 0/89 به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده و داده ها در نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد، حمایت اجتماعی با سلامت خانواده رابطه مثبت و معنی دار (0/307) در سطح (P<0/01) دارد. همچنین، نتایج ناظر بر این است که سازگاری اجتماعی با سلامت خانواده رابطه مثبت و معنی دار (**/0/222) در سطح (P<0/01) دارد. یافته های حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد، سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی قادر هستند، حدود 0/15 از تغییرات سلامت خانواده را تبیین کنند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته های به دست آمده، نتیجه گیری پژوهش حاضر این است که حمایت اجتماعی و سازگاری اجتماعی می توانند سلامت خانواده کارگران را تحت تاثیر قرار دهند. براین اساس، شرکت های صنعتی با حمایت اجتماعی و ایجاد زمینه های سازگاری اجتماعی می توانند سلامت خانواده را ارتقا داده و به بهره وری نیروی کارشان کمک کنند. امری که در نهایت به بهبود کارایی شرکت های صنعتی می انجامد.

کلیدواژه ها: سلامت خانواده، حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی، شهرک صنعتی، کارگران.

ارجاع: کلاته ساداتی، احمد، طاهرزاده اردکانی، سید رضا. (1403). رابطه سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت خانواده در کارگران: مطالعه موردی شهرک های صنعتی اردکان. مجله جامعه شناسی صنعتی، 1(1)، 23-40.

مقدمه

خانواده به لحاظ قدمت ابتدایی‌ترین و به لحاظ گستردگی جهان شمول‌ترین نهاد اجتماعی است. روابط مناسب در جامعه بر اساس روابط خانواده شکل می‌گیرد و هر اندازه روابط خانواده مناسب‌تر باشد، به موازات آن جامعه از ثبات و استحکام بیشتری برخوردار است (اعزازی، 1400). خانواده به عنوان یک سیستم اجتماعی - فرهنگی تلقی می‌شود که در کنار همه خصوصیات دیگرش، دارای مجموعه‌ای از قواعد است و هر یک از اعضایش نیز نقش خاصی دارند (نظری، 1401). تلاش در زمینه بهبود و افزایش سلامت روان خانواده، کمک به ارتقاء سلامت روان جامعه است؛ بنابراین می‌توان گفت برای داشتن جامعه سالم ابتدا باید خانواده سالمی داشت (یوگمن و اپل¹، 2022). در علوم انسانی مفاهیم تحت تأثیر متغیرهای مختلفی قرار می‌گیرند و سلامت خانواده نیز از آن مستثنی نیست. یکی از متغیرهایی که ممکن است با سلامت خانواده رابطه داشته باشد، سازگاری اجتماعی است. هر فرد از زمانی که در یک خانواده متولد می‌شود، مراحل مختلفی را پشت سر می‌گذارد که لازمه موفقیت در هر مرحله، سازگاری با آن مرحله است (بیست و گرا²، 2015). سازگاری اجتماعی فرایندی است که شامل توازن بین آنچه فرد می‌خواهد و آنچه جامعه از او می‌پذیرد است. به عبارت دیگر سازگاری یک فرایند دو سویه است، از طرفی فرد به صورت مؤثر با اجتماع تماس برقرار می‌کند و از طرف دیگر اجتماع نیز ابزارهایی را تدارک می‌بیند که فرد از طریق آنها توانایی‌های بالقوه خویش را واقعیت می‌بخشد. در این تعامل فرد و جامعه دستخوش تغییر و دگرگونی شده و سازشی نسبتاً پایدار به وجود می‌آید (گوندوز و آلاکباروف³، 2019). یکی از مفاهیم روان‌شناسی اجتماعی که اخیراً مطرح گردیده

است، حمایت اجتماعی می‌باشد. این موضوع نیز یکی از نیازهای اساسی افراد بشر در طول تاریخ بوده است. انسان‌های اولیه در اکثر دوران تاریخ خود احتمالاً در دسته‌ها و گروه‌های کوچک زندگی می‌کرده‌اند و به دنبال یافتن غذا بوده‌اند و در مواقعی در معرض خطر حمله موجودات درنده قرار داشته‌اند. در طول تاریخ بشری در صورت کمک اطرافیان، انسان‌ها به بهترین وجه قادر به رویارویی با بحران‌ها و روبرو شدن با خطرات بوده‌اند (ویلس⁴ و همکاران، 2016). حمایت اجتماعی عبارت است از ادراک فرد از اینکه مورد توجه و علاقه دیگران بوده، از دیدگاه آنان ارزشمند است و چنانکه دچار مشکل و ناراحتی شود، سایر افراد مؤثر در زندگی اش (مثل دوستان و برادر و همکاران) به او یاری می‌رسانند (اوکلی⁵، 2018). اکنون تقریباً مسلم شده است که حمایت اجتماعی یکی از عوامل بسیار مهم در سلامت روانی نیز هست. در طی بیست سال گذشته مجموعه‌ای از اطلاعات و داده‌ها پیوند حمایت اجتماعی نسبت به سلامتی را نشان داده‌اند. تحقیقات، گویای این است که ارتباط قابل توجهی بین سطوح پایین حمایت اجتماعی و میزان بروز بیماری‌ها و مرگ و میر وجود دارد (کوهن و مک کی⁶، 2020). پژوهشگران، حمایت اجتماعی را یکی از مهمترین عوامل پیش بینی کننده سلامت جسمانی و روان شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند. به علاوه، مشخص شده است که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین تر افسردگی و اضطراب، مرتبط است و تصور می‌شود که حمایت اجتماعی، به عنوان سپری ضربه‌گیر در برابر استرس عمل می‌کند. حمایت اجتماعی عامل مهمی است که تأثیرات روان‌شناختی نامطلوب پرورش یک کودک ناتوان را کاهش می‌دهد (جدیدی فیقان و همکاران، 1394).

4. Wills
5. Oakley
6. Cohen & McKay

1. Yogman & Eppel
2. Bist & Gera
3. Gündüz & Alakbarov

باشد که یکی از اهداف پژوهش حاضر است. این تعارضات بخش زیادی از توان و انرژی کارگران را به خود اختصاص می‌دهد و عموماً آنها را با مشکلات روانی و فرسودگی‌ها درگیر می‌کند. مشکلات بهداشت روانی کارگران و تأثیر آنها بر بهره‌وری شرکت و هزینه‌های درمانی از مسایل مهم منابع انسانی است. به طور فزاینده‌ای، اتحادیه‌های کارگری و سازمان‌های کارفرمایان و سیاست‌گذاران دولتی متوجه شده‌اند که هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی مشکلات بهداشت روانی در محل کار را نمی‌توان نادیده گرفت (سازمان بین‌المللی کار¹، 2010). در گزارشی دیگر از سازمان بین‌المللی کار (2010) آمده است که کشمکش بین کار و خانواده، یکی از بزرگ‌ترین مشکلات زندگی یک نفر از هر سه نفری بوده است که در محیط‌های کاری استخدام شده است. کارگران اکثر ساعات کاری و توانایی تولیدی خود را به کار اختصاص می‌دهند و زمان و انرژی کمتری برای مسائل دیگر دارند. این مسئله، مسئولیت اخلاقی کارفرمایان را بیشتر می‌کند و به علاوه، اثر آن بر تولید و کارایی کارکنان بسیار مهم است تا شرایطی فراهم شود که آنها بتوانند روابط کاری رضایت‌بخشی داشته باشند. اگرچه، در حرفه مددکاری اجتماعی، ارائه خدمات در موقعیت‌های مختلف متفاوت است؛ اما یک آرمان مشترک، یعنی «کمک»، همه آنها را به طور یک‌پارچه به هم متصل می‌کند. یکی از زمینه‌هایی که توجه بیشتری را به خود جلب می‌کند، کار مددکاری اجتماعی در شرکت‌ها و صنعت است. امروزه جامعه کسب و کار در تلاش برای بهبود عملکرد منابع انسانی خود، به طور جدی به بررسی و استفاده از برخی خدمات پرداخته است که مددکاران اجتماعی حرفه‌ای می‌توانند به دلیل آموزش‌های تخصصی‌شان آنها را ارائه دهند (چیران² و همکاران، 2015).

امروزه، شرکت‌های صنعتی نیز به این باور رسیده‌اند که نمی‌توان بخش سلامت روانی و خانوادگی کارگران خود را از بخش کاری و توان آنها در فعالیت‌های شرکت جدا دانست بلکه باید با در نظر گرفتن شرایط ویژه‌ای برای خانواده و سلامت آنها، زمینه فعالیت بهتر کارگران خود را در شرکت‌ها فراهم آورند. این شرکت‌ها در تصمیمات خود با هدف یکی‌شدن ارزش‌های کارگران و شرکت‌های محل کار خود در تلاشند تا بین کار و خانواده کارگران، رابطه تعادلی به وجود آورند. ارزش‌هایی که زمینه بهبود عملکرد و رشد شخصی کارگران را فراهم کند، بین کار، خانواده و شخص تعادل برقرار کند، انعطاف‌پذیری در برنامه کاری را ضرورت بداند، مرخصی‌های خانوادگی را در نظر بگیرد، حمایت‌ها و پاداش‌های مناسب ارائه دهد و محیط کار را بیش از پیش غنی سازد. شرکت‌های صنعتی به تدریج این ارزش‌ها را سازماندهی می‌کنند و انطباق می‌دهند. شرکت‌هایی که فعال‌تر و چالش‌انگیزتر هستند، از سلامت و موفقیت بیشتری در مقایسه با بقیه شرکت‌ها و صنایع برخوردارند. این شرکت‌ها به طور پیوسته در تلاشند تا ارزش‌های صنعتی خود را تغییر داده، خط مشی تعادل بین کار و خانواده را به بخش مهمی از راهبردهای کسب و کار خود تبدیل سازند. این همکاری و یا رابطه تعاملی بین کار و خانواده، برگ برنده‌ای برای این صنایع است که با استخدام بهترین کارگران و تأمین آنچه باعث حفظ، ماندگاری و وفاداری شغلی آنها می‌شود، زمینه بهره‌وری بیشتر را برای شرکت فراهم کنند و بتوانند موقعیت رقابتی خود را در دنیای جدید اقتصاد، مقابل سایر شرکت‌ها، حفظ نمایند (نوابی‌نژاد، 1396). بدین ترتیب، کارگران در شرکت‌ها و صنایع می‌باید همیشه در دوگانگی بین خانواده و کار، تعارضات بوجود آمده را مدیریت کنند و در این میان، مؤلفه‌هایی می‌تواند بر هر دو ی آنها اثر گذار

با این تفصیل، پژوهش حاضر این سوال را مطرح کرده است که آیا بهره‌مندی کارگران از سازگار اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌تواند نقش مؤثری در سلامت خانواده آنها داشته باشد؟

پیشینه پژوهش

سلامت خانواده¹ به معنی وجود داشتن مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری، احترام به دیگران، دلسوزی و همدردی، گشودگی نسبت به تجربه و ایجاد محیطی گرم در خانواده است (گینسبورگ² و همکاران، 2019). نتایج یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد سلامت خانواده با پیشگیری از سوء مصرف مواد و الکل (میشرا³ و همکاران، 2022)، کیفیت روابط بین فردی و صمیمیت زناشویی (مصطفایی و همکاران، 1400) و سلامت هیجانی نوجوانان (رضاداد و شعاعی، 1399) رابطه دارد. نمازی و سهرابی‌شگفتی (1397) در پژوهش خود نشان داده‌اند بین سازگاری اجتماعی و الگوهای خانواده رابطه معنی داری وجود دارد. همچنین کوروک⁴ و همکاران (2022) در پژوهش مروری خود به این نتیجه رسیده‌اند؛ سازگاری اجتماعی با جو خانوادگی رابطه دارد. بیگلر مزلقانی و غلامی فشارکی (1399) در پژوهش خود نشان داده‌اند؛ بین حمایت اجتماعی و جو عاطفی خانواده رابطه معنی داری وجود دارد.

مرور پیشینه پژوهشی بیانگر آن است که متغیرهای پژوهش حاضر به صورت جداگانه در تحقیقات مختلف ارزیابی شده ولی پژوهشی که به صورت مشخص نقش سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی را بر سلامت خانواده ارزیابی کند، یافت نشد. همچنین می‌توان گفت جامعه هدف پژوهش‌های انجام شده در زمینه سلامت خانواده معمولاً با جامعه هدف پژوهش حاضر متفاوت

بوده است و این خلاء پژوهشی در زمینه بررسی کارگران شرکت‌های صنعتی شهر اردکان به صورت محسوس احساس می‌شد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت خانواده بر اساس سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی در بین کارگران شرکت‌های صنعتی انجام شده است.

چارچوب نظری

سلامت خانواده: خانواده یکی از نهادهای مهم و اصلی در جامعه است؛ بنابراین داشتن یک جامعه سالم مستلزم خانواده‌های سالم درون آن خواهد بود و خانواده سالم نیز به افراد سالم با سلامت روان و روابط خوب با دیگران نیاز دارد. یکی از عوامل مؤثر در شکل‌گیری رفتار افراد، خانواده است. محیط خانه اولین و بادوام‌ترین عاملی است که بر رشد شخصیت افراد تأثیر می‌گذارد. فرزندان، والدین خود را به عنوان الگو قرار می‌دهند و رفتار آنها را بیش از پند و اندرزهایشان ملاک عمل قرار می‌دهند. تأثیر والدین در این امر به جنبه‌های ارثی محدود نمی‌شود. خانواده نقش بسیار مهمی در معرفی کودک به زندگی جمعی و فردی جامعه دارد. میزان آگاهی، در رفتار فرزندان، موقعیت اجتماعی خانواده، وضعیت مالی آن، افکار و عقاید، آداب و رسوم، آرمان‌ها و خواسته‌های والدین تأثیر بسزایی دارد. از طرفی هم می‌دانیم خانواده‌ها در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، آموزشی، مذهبی، هنری و مانند آن تفاوت‌هایی دارند. ترکیب خانواده‌ها، نحوه ارتباط اعضای هر خانواده با یکدیگر و جامعه‌ای که خانواده در آن زندگی می‌کند، در همه موارد یکسان نیست (بهنام، 1392)؛ بنابراین تأثیرگذاری خانواده، در رفتار افراد با یکدیگر تفاوت دارد. عموماً افراد با مشکلات شخصیتی از خانواده‌های ناسالم هستند. از این جهت،

3. Mishra
4. Kurock

1. Family health
2. Ginsburg

سلامت روان اعضای خانواده سهم بسزایی در سلامت و حفظ سلامت روان جامعه دارد و بدون سلامت روان خانواده آسیب‌های جدی به بدنه جامعه وارد می‌شود. تلاش برای ارتقای سلامت روان خانواده، کمک به ارتقای سلامت روان جامعه است. پس برای رسیدن به جامعه‌ای سالم، ابتدا باید خانواده‌ای سالم داشته باشید. خانواده کانونی است که برای حفظ قداست و کرامت انسان و حیات سلامت جسمی و روانی و رشد معنوی فرد استحکام یابد. ضروری است که قوام خانواده برای تداوم جامعه و فراهم‌آمدن محیط سالم برای انسان باید حفظ شود. خانواده یک واقعیت اجتماعی است و در وضعیت آن، مانند سایر واقعیت‌های اجتماعی، عوامل مختلفی می‌تواند بر آن مؤثر باشد. ویرجینیا ستیر¹ (به نقل از بای و بای، 1395) معتقدند که افزایش یا کاهش اعتماد به نفس افراد در خانواده متأثر از ایجاد تغییر در سیستم بین فردی آنهاست. او رابطه مستقیمی بین عزت نفس و ارتباط پیدا کرده است و ارتباط میان عزت نفس پایین را با ارتباطات ضعیف معنادار می‌داند. نقش‌ها از طریق تأثیر فرآیندهای ارتباطی و پاسخ به فشارهای روانی تأثیرات عمده‌ای بر عملکرد خانواده دارند. همچنین وی معتقد است، هر خانواده را می‌توان در مقیاسی بین بیمار بالقوه و بسیار آشفته قرار داد. با وجود این، شباهت‌های زیادی در عملکرد این خانواده‌ها می‌بینیم. در خانواده‌های آشفته و ناراحت، فضای منفی را خیلی سریع می‌توان احساس کرد، گاهی فضای خانواده آنقدر سرد است که انگار افراد در آن یخ زده‌اند. فضا به شدت سنگین و کسالت به وضوح مشهود است. در خانواده‌های آشفته، حالات چهره و حالات بدن افراد بیانگر وضعیت ناخوشایند آنهاست. بدن‌ها خسته و خمیده‌اند، چهره‌ها عبوس و غمگین یا مانند صورتکی بی عاطفه به نظر می‌رسند، چشم‌ها فرو رفته و نگاه مستقیم خود را از دیگران می‌دزدند. نشانه‌های

دوستی در میان اعضای خانواده کم است و خوشحالی از وجود یکدیگر ناچیز است. انگار همبستگی خانواده نوعی وظیفه است و فقط سعی می‌کنند یکدیگر را تحمل کنند. در خانواده بالنده، حرکت بدن‌ها روان و حالت چهره آرام است؛ افراد به روشنی با یکدیگر صحبت می‌کنند و هماهنگی در روابط آنها با یکدیگر وجود دارد. حتی در سنین پایین نیز پذیرا و مهربان به نظر می‌رسند و فرزندان خانواده با آنها مانند بزرگسالان رفتار می‌کنند. آنها به سخنان یکدیگر گوش می‌دهند، خواسته‌های هم را رعایت می‌کنند و آشکارا با یکدیگر همدردی می‌کنند. آنها از خطر نمی‌ترسند زیرا احساس می‌کنند اشتباهات احتمالی توسط اعضای خانواده پذیرفته می‌شود، همه احساس می‌کنند که دیگران برای آنها ارزش قائل هستند و آنها را دوست دارند.

سازگاری اجتماعی: سازگاری به توانایی انطباق فرد با محیط اطرافش اشاره دارد. به عبارت دیگر سازگاری مجموعه‌ای از رفتارهای آموخته شده است و زمانی رخ می‌دهد که فرد مهارت‌های لازم را برای رویارویی با مشکلات زندگی روزمره نیاموخته باشد. در تعاریف نوین ارائه شده برای شخصیت، بیشتر از گذشته به پویایی و روابط غیر خطی در ابعاد و عوامل شخصیت؛ و ویژگی‌های آن نظیر دوجانبه‌نگری و سازگاری توجه شده است. هر یک از نکات ذکر شده با هدف رفع برخی ابهامات در تعریف شخصیت مطرح شده است. به عنوان مثال به مفهوم سازگاری با هدف پاسخگویی به مسائل مطرح شده درباره ویژگی‌های متناقض شخصیت‌های ثابت و پایدار و در عین حال تغییرپذیری و غیرقابل پیش بینی بودن رفتار انسان توجه بیشتری شده است (جمالی قره قشلاقی، 1394). بر این اساس، شخصیت به عنوان سازمانی پویا از ویژگی‌های جسمی و روانی افراد در نظر گرفته می‌شود که نحوه انطباق آنها را با محیط را تعیین

می‌کند. در این تعریف علاوه بر پویایی سازمان‌ها و دو بعد فیزیکی و روانی، به سازگاری فرد و محیط نیز توجه شده است. نکته مهم این است که مفهوم سازگاری در این تعریف، حتی اگر به عنوان عامل تعدیل‌کننده بین ویژگی‌های مختلف روانی-جسمی و محیط ایفای نقش کند، باز هم تفاوت آن با شخصیت آشکار نیست. بنابراین نمی‌توان گفت که سازگاری بخشی از شخصیت، هدف شخصیت و یا نتیجه نهایی فعالیت فرد در یک سیستم پویا و یا موارد دیگری است. سازگاری در زمینه شخصیت از منظرهای مختلفی قابل بررسی است. در نگاه جامع، معادل سازش تلقی می‌شود و گاه چنان گسترش می‌یابد که آغاز و پایان همه مسائل روانی است. سازش در حوزه شناختی محصول درونی سازی و برون سازی است و معادل هوش تلقی می‌شود. در توضیحات مدرن، این مفهوم به هدف اصلی انتقال مرحله‌ای و هماهنگی مجموعه‌ای از عوامل شناسایی می‌شود.

در زمینه احساسی، می‌توان آن را از روان‌کاوی کلاسیک تا مدل‌های مدرن دنبال کرد. در زمینه آسیب‌شناسی بسیاری از مشکلات روانی را پوشش می‌دهد و به عنوان یک هدف درمانی نیز معرفی می‌شود. در رابطه با روابط بین فردی و اجتماعی، به عنوان یکی از ابعاد مهم شخصیت شناخته شده به طوری که می‌دانیم شخصیت افراد عهده دار ایفای نقش اجتماعی آنها است. در دیدگاه‌های معروف صفات، ویژگی‌ها، ابعاد و عوامل شخصیت، کمتر از سازگاری به عنوان عامل شخصیتی یاد شده است و مثلاً در پیوستارهای ارائه شده مانند برون‌گرایی/درون‌گرایی یا سلطه‌گری/ تسلط‌جویی، پیوستاری با عنوان سازگاری/ناسازگاری مطرح نشده است. مفهوم (سازگاری) از اصل داروین (انتخاب طبیعی) اقتباس شده است. انتخاب طبیعی در منطق داروین به مکانیزمی در طبیعت اشاره دارد که علت (وجود) یک

موجود زنده را در فضای طبیعت توجیه می‌کند. اگر چه به تنهایی نمی‌تواند علت (عدم) انواع احتمالی دیگر را توجیه کند (دادستان و منصور، 1392). انتخاب طبیعی بر این اصل استوار است که همیشه ممکن است انواع موجودات زنده از دودمان موجودات زنده دیگر بیرون بیایند، اما آن دسته از جاندارانی که شرایط فیزیکی مناسبی برای زندگی در محیط خود دارند، باقی خواهند ماند. به عبارت فنی‌تر، اگر شرایط بیولوژیکی با شرایط فیزیکی محیط زیست سازگار باشد یا هر دو سازگار باشند، آن نوع می‌تواند سازگار شود و باقی بماند. از این رو، مفهوم سازگاری از زیست‌شناسی وارد حوزه روان‌شناسی شده و از واژه زیستی (سازش) الگوبرداری شده است. سازش به مجموعه تلاش‌هایی اطلاق می‌شود که نوع خاصی از موجودات زنده برای سازگاری یا تغییر محیط خود به کار می‌گیرد (خدادوست و کریمی، 1389).

حمایت اجتماعی: انسان از بدو تولد تا آخرین لحظات زندگی خود برای رفع نیازهای خود به راهنمایی و حمایت دیگران محتاج است. کودک اولین کسب و کار اجتماعی خود را در مرکز تجارت خانوادگی راه اندازی می‌کند. نحوه برخورد با او، پذیرش، محبت و کمک به کودک به او در ایفای نقش‌های اجتماعی و رفع نیازهایش کمک می‌کند. ارتباط با اعضای خانواده در سلامت روحی و جسمی فرد مهم است، به گونه‌ای که الگوهای رفتاری و سنی را ایجاد کند و باعث امنیت خاطر و بهره‌مندی از عزت نفس شود (اوچینو¹ و همکاران، 2018). حمایت اجتماعی یکی از موضوعاتی است که مورد توجه بسیاری از روانشناسان قرار گرفته است. مبنای نظری این دیدگاه مبتنی بر پذیرش اجتماعی یا تأیید اجتماعی است و آن را در مواردی مانند مثبت بودن یا منفی بودن خودپنداره افراد تأثیرگذار می‌داند. مطالعات پژوهشی زیادی به تأثیر منابع حمایتی مانند مادر، پدر و دوستان بر عزت نفس و

سلامت نوجوانان توجه کرده‌اند. حمایت اجتماعی عبارت است از درک شخص از مراقبت و توجه دیگران نسبت به او به طوری که از نظر آنها، فردی ارزشمند به حساب آید و در صورت بروز مشکلات و ناراحتی در زندگی خود، افرادی مانند دوستان و همکاران به او کمک کنند. حمایت اجتماعی به احساس تعلق، پذیرفته شدن، دوست داشته شدن اشاره دارد. حمایت اجتماعی برای هر فرد یک رابطه امن به ارمغان می‌آورد که احساس محبت و صمیمیت از ویژگی‌های اصلی این روابط است (سولزبی و بنت¹، 2015). از دیدگاه فردی، اولین جای اجتماعی شدن، خانواده است. به موازات رشد و تکامل کودک، تعاملات اجتماعی او نیز رشد می‌کند. در طول زمان با خانواده، محیط مدرسه و تعامل‌های کودک با محیط اجتماعی جدید، اهمیت پیدا می‌کند. با افزایش سن، وابستگی به خانواده و والدین کاهش می‌یابد و فرد در گروه‌های مختلف محیط اجتماعی خود شرکت می‌کند. بنابراین، در طبیعت ما وابستگی‌های نزدیک نهادینه شده است تا بتوانیم از خانواده و اطرافیان خود حمایت کنیم. افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند، مرگ و میر کمتری دارند، خطر ابتلا به اختلالات روانی و اختلالات روان‌پزشکی کمتر و مراقبت‌های روحی و جسمی بهتری دارند. تحقیقات نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت (روانی و جسمانی) داشته باشد. افزایش روزافزون تعداد مقالات در مجلات مختلف در مورد حمایت اجتماعی و پیامدهای مثبت حضور و پیامدهای منفی عدم حضور آن، نشان می‌دهد که عوامل اجتماعی با توجه به نقش مهمی که در زندگی انسان دارند توجه فزاینده‌ای را به دست آورده‌اند. با این حال، با وجود استفاده متداول محققان و کارشناسان از متغیر حمایت اجتماعی، عدم وضوح مفهوم آن همچنان پابرجاست، به

ویژه به دلیل محدود بودن شواهد تجربی در این زمینه و اینکه مفهوم حمایت اجتماعی به راحتی با مقوله‌های دیگر چون «مراقبت» اشتباه گرفته می‌شود، هرچند شواهد مربوط به اثرات حفاظتی حمایت اجتماعی بر روی پیامدهای بهداشتی در حال افزایش است با این حال سؤال مهمی که هنوز به طور واضح پاسخ داده نشده است، مسیرها و سازوکارهای آن است.

در جمع‌بندی باید گفت گرچه پژوهش‌های گسترده‌ای باید برای بررسی عوامل مؤثر بر سلامت خانواده کارگران شرکت‌های صنعتی صورت پذیرد تا بتوان به استناد آنها، روابط و الگوهای شکل‌گیری و پیامدهای رفتاری آن را تبیین کرد؛ اما در این پژوهش به دو مفهوم مهم یعنی سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی پرداخته می‌شود. سازگاری اجتماعی، یک فرایند دو سویه است، از یک طرف فرد به صورت مؤثر با اجتماع تماس برقرار می‌کند و از طرف دیگر اجتماع نیز ابزارهایی را تدارک می‌بیند که فرد از طریق آنها توانایی‌های بالقوه خویش را واقعیت می‌بخشد. حمایت اجتماعی نیز یکی از اصطلاحاتی است که مورد توجه دیگران است. یعنی از نظر مردم، فرد ارزشمند است و شاید افرادی مانند دوستان و همکاران به او کمک کنند. حمایت اجتماعی به احساس تعلق، پذیرفته شدن، دوست داشته شدن اشاره دارد. نقش سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی در سلامت روان و همچنین ماندگاری شغلی و رضایت شغلی کارگران در شرکت‌های صنعتی بسیار مهم است. به عبارت دیگر، علاوه بر عوامل ماهیت و شرایط کار، حقوق و دستمزد، فرصت‌های موجود برای پیشرفت و ارتقاء شغلی، نحوه سرپرستی، و روابط با همکاران که بر رضایت شغلی مؤثر اند، مطالعات پژوهشی نشان داده است افرادی که از سیستم حمایت اجتماعی خوبی برخوردارند نسبت به زندگی خود خوشبین‌ترند. مطالعات دیگر نیز نشان داده

است این افراد در غلبه برافسردگی و سازگاری شغلی و در نهایت رضایت شغلی بالا موفق‌ترند.

بر این اساس این پژوهش به دنبال پاسخ به پرسش اساسی ذیل است: آیا بین دو مفهوم سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت خانواده کارگران رابطه معناداری وجود دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است که به روش پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری شامل کلیه کارگران شرکت‌های صنعتی شهرستان اردکان بود. شهرستان اردکان دارای بزرگ‌ترین دشت صنعتی در استان یزد است که از صنایع کاشی و سرامیک تا ذوب آهن را در بر گرفته است. انتخاب این بستر به دلیل ترکیب صنایع مختلف در آن و نیز حضور کارکنانی از شهرهای گوناگون، فرصتی را برای مطالعات پژوهشی در حوزه صنعت در اختیار پژوهشگران اجتماعی قرار داده است. نمونه آماری در پژوهش حاضر شامل کارگران شرکت‌های شیشه‌شناور، کاشی و سرامیک، تولید ماشین‌آلات صنعتی، و ذوب و تولید آهن بود. این چهار شرکت جمعیتی بالغ بر 3000 نفر کارگر دارند که با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران¹ 400 نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به صورت احتمالی خوشه‌ای انجام شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر مشتمل بر موارد ذیل بود: (1) پیش از شروع کار از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. (2) پیش از شروع کار شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرای مطالعه، مطلع شدند. (3) از اطلاعات خصوصی و شخصی داوطلبین محافظت شد. (4) نتایج در صورت تمایل برای آنها تفسیر شد. (5) در صورت

مشاهده هرگونه اختلال، راهنمایی‌های لازم جهت پیگیری به داوطلبین ارائه شد. (6) مشارکت در تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان نشد. (7) این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه مغایرتی نداشت. ابزار تحقیق جهت سنجش سلامت خانواده، مقیاس سلامت خانواده هاوشتات² و همکاران (1985) است. مقیاس سلامت خانواده یک ابزار 40 سؤالی است که ادراک و استنباط شخص را از میزان سلامت خانواده اصلی ارزیابی می‌کند و دارای 10 خرده مقیاس (شفافیت اظهارات، مسئولیت‌پذیری، احترام به دیگران، باز بودن نسبت به دیگران، پذیرش جدایی و شکست، ترغیب به بیان احساسات، محیطی گرما بخش، حل تعارضات، تشویق به همدردی و اعتماد به دیگران) می‌باشد. هر یک از 40 پرسش این پرسش‌نامه بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای (از یک تا پنج) نمره گذاری می‌شود و بازه نمرات بین 40 الی 200 می‌باشد که نمره بالاتر نشانه استنباط از سلامت بیشتر خانواده یعنی کارکرد سالم خانواده است (ثنایی و همکاران، 1396). پتروگیانیس و سوفتاس نال³ (2010) در پژوهش خود نشان داده‌اند این مقیاس از دقت بالایی در سنجش کارکرد سالم خانواده برخوردار است. این مقیاس در ایران توسط فرحبخش (1390) مورد استفاده قرار گرفته و کاربرد آن در شرایط جامعه ایران مورد تأیید قرار گرفته است. جهت سنجش حمایت اجتماعی، از پرسش‌نامه حمایت اجتماعی واکس⁴ و همکاران (1986) استفاده شده است. این ابزار 23 سؤال و سه خرده مقیاس حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران دارد و سیستم نمره گذاری به سؤالات پنج درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد تا خیلی کم) است که نمره بالاتر نشانگر حمایت اجتماعی بالا و نمره پایین نشانگر حمایت اجتماعی پایین است.

3. Petrogiannis & Softas-Nall
4. Vaux

1. Cochran
2. Hovestadt

خانواده، حمایت اجتماعی، و سازگاری اجتماعی به ترتیب 0/89، 0/66، 0/89 به دست آمده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده و داده‌ها توسط نرم افزار SPSS21 تحلیل شد.

یافته‌ها

در مجموع 400 نفر در تحقیق حاضر شرکت کردند که ویژگی‌های جمعیت شناختی و زمینه ای آنان در جدول شماره 1 منعکس شده است. براساس داده های جدول 1، بخش عمده پاسخگویان، غیربومی، در گروه سنی 30 تا 39 سال، دارای مدرک دیپلم، متأهل، و مشغول در صنعت کاشی سازی بوده اند. لارم به توضیح است این افراد عموماً به صورت روزکار و یا شیفتی در شرکت‌ها بودند و حداقل یک سال سابقه کار داشتند.

این آزمون در تحقیقات متعددی در ایران مورد استفاده قرار گرفته و کاربرد آن در جامعه ایران مورد تأیید قرار گرفته است (کریمی و همکاران، 1393). و در نهایت، جهت سنجش سازگاری اجتماعی از پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی بل و والش¹ (2015) استفاده به عمل آمده است. این پرسش‌نامه دارای 32 سؤال، و پنج مؤلفه سازگاری در خانه، شغلی، تندرستی، عاطفی، و اجتماعی است. هر یک از سؤالات سه گزینه بله، خیر و نمی‌دانم دارد که گزینه بله نمره 1 و خیر نمره صفر دارد (میکائیلی و امام زاده، 1387). بل و والش (2015) در پژوهش خود نشان دادند این پرسش‌نامه از همسانی درونی بالایی برخوردار است. این پرسش‌نامه در ایران توسط آذین و موسوی (1390) استفاده و کاربرد آن در شرایط جامعه ایران مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش حاضر جهت سنجش پایایی این ابزار از همسانی درونی به روش آلفا کراباخ استفاده گردید که مقدار آن برای سلامت

جدول 1. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب ویژگی‌های جمعیت شناختی

متغیر	مقوله	فراوانی	درصد
اقامت	بومی	189	47/3
	غیربومی	211	52/7
گروه سنی	کمتر از 29	171	42/8
	30 تا 39 سال	190	47/5
	40 سال و بالاتر	39	9/8
تحصیلات	کمتر از دیپلم	68	17
	دیپلم	153	38/3
	فوق دیپلم و کارشناسی	146	36/5
	فوق لیسانس و دکتری	33	8/3
وضع تاهل	مجرد	113	28/3
	متاهل	287	71/8
شرکت تولیدی	کاشی	181	45/3
	شیشه	176	44
	ماشین‌آلات صنعتی	19	4/8
	ذوب آهن	24	6

شده‌اند. طبق جدول 2، هنگام بررسی نرمال بودن داده‌ها، اگر آماره آزمون بزرگ تر یا مساوی 0/05 به دست آید، در این صورت دلیلی برای رد فرض صفر مبتنی بر این‌که داده نرمال است، وجود نخواهد داشت. با توجه به سطح معناداری متغیرهای مورد بررسی که همگی بالاتر از 0/05 هستند، می‌توان گفت داده‌ها از توزیع نرمال تبعیت می‌کنند.

همچنین در همین بخش، در جدول 2 به شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش یعنی سلامت خانواده، حمایت اجتماعی، و سازگاری اجتماعی پرداخته شده است. در ادامه، قبل از انجام آزمون‌های همبستگی و پیش‌بینی، فرض نرمال بودن داده‌ها مطمئن نظر قرار گرفت و با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نرمال بودن توزیع داده‌ها بررسی شد که نتایج در جدول 2 ارائه

جدول 2. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
400	83	175	125/39	10/38
400	23	115	60/21	11/29
400	32	57	47/60	4/77

جدول 3. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها

آماره Z	خطای استاندارد
1/233	0/725
1/118	0/843
0/562	0/638

جدول 4. آزمون همبستگی پیرسون بین حمایت اجتماعی و سلامت خانواده

حمایت اجتماعی	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	معنی داری
سلامت خانواده	0/307**	0/094	0/000

بین سازگاری اجتماعی و سلامت خانواده وجود دارد. و بالاخره، جهت بررسی همزمان اثر متغیرهای سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت خانواده از تحلیل رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است که نتایج در جدول 6 منعکس شده‌اند و نشان می‌دهد سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی توانایی پیش‌بینی سلامت خانواده را دارند و قادرند 0/148 از واریانس سازه سلامت خانواده را تبیین کنند.

جهت بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت خانواده از همبستگی به روش پیرسون استفاده شده است که نتایج آن در جدول 4 ارائه شده است و نشان می‌دهد ضریب همبستگی حمایت اجتماعی و سلامت خانواده کارگران شرکت‌های صنعتی 0/307 است که در سطح $P=0/00$ value معنادار است. در ادامه، رابطه سازگاری اجتماعی و سلامت خانواده نیز از طریق همبستگی پیرسون بررسی شد که نتایج آن در جدول 5 نشان داده شده است و نشان می‌دهد ضریب همبستگی سازگاری اجتماعی و سلامت خانواده کارگران شرکت‌های صنعتی 0/222 است که در سطح $P \text{ value}=0/00$ معنادار است و رابطه معناداری

جدول 5. آزمون همبستگی پیرسون بین سازگاری اجتماعی و سلامت خانواده

معنی داری	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	سازگاری اجتماعی
0/000	0/049	0/222**	سلامت خانواده

جدول 6. خلاصه مدل رگرسیونی رابطه حمایت اجتماعی و سازگاری اجتماعی با سلامت خانواده

مدل		R	R ²	Adjusted R ²	خطای استاندارد
1	سازگاری اجتماعی	0/385	0/148	0/144	9/611
	حمایت اجتماعی				

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سازگاری اجتماعی و حمایت اجتماعی با سلامت خانواده کارگران شرکت‌های صنعتی در اردکان استان یزد بود. نتایج پژوهش نشان داد بین سلامت خانواده و حمایت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش بیگلر مزلقانی و غلامی فشارکی (1399)؛ اکبری و همکاران (1396)؛ همتی و رحیمی علی آباد (1393) و قاسمی پور و جهانبخش گنجه (1389) همسو است. پژوهشگران، حمایت اجتماعی را یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمانی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی می‌دانند. به علاوه، مشخص شده است که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب، مرتبط است و تصور می‌شود که حمایت اجتماعی، به عنوان سپری ضربه‌گیر در برابر استرس عمل می‌کند. حمایت اجتماعی عامل مهمی است که تأثیرات روان‌شناختی نامطلوب پرورش یک کودک ناتوان را کاهش می‌دهد (جدیدی فیکان و همکاران، 1394). حمایت اجتماعی می‌تواند در رضایت از زندگی افراد تأثیرگذار باشد. بدیهی است که انسان‌ها در هنگام گرفتاری‌ها به حمایت اطرافیان و دوستان خود نیاز دارند تا احساس امنیت کنند. لذا هرچه حمایت اجتماعی دیگران بیشتر باشد رضایت از زندگی‌شان نیز بیشتر است.

در واقع حمایت اجتماعی یک کمک دوجانبه است که سبب ایجاد خودپنداره مثبت، خویشتن‌پذیری، احساس عشق و حرمت نفس می‌شود و در همه این موارد به فرد فرصت خودشناسی و رشد می‌دهد (بهریزی و همکاران، 1391). تحقیقات نشان داده‌اند زنانی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردار بوده‌اند نسبت به مردانی که از حمایت بیشتری برخوردار بوده‌اند طول عمر کمتری داشته و آمادگی بیشتری برای ابتلا به بیماری داشته‌اند. البته حمایت اجتماعی نیز بر ادراک فرد از محبت و حمایت خانواده، دوستان و اطرافیان در مقابل استرس و مشکلات زندگی اطلاق می‌شود. افرادی که حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کنند درد کمتری را متحمل شده و کمتر به بیماری مبتلا می‌شوند (رفیعی و همکاران، 1389). در تبیین رابطه معنادار سلامت خانواده با حمایت اجتماعی می‌توان گفت طبق نظر زارتسکی (1390) یکی از ملاک‌ها و شاخص‌های خانواده سالم، همدردی و ایجاد اعتماد به انسان‌ها به این عنوان که انسان‌ها ذاتاً خوب هستند، می‌باشد. زمانی که فرد از خانواده اصلی خود یاد می‌گیرد که انسان‌ها خوب و قابل اعتماد هستند، توانایی برقراری ارتباط سالم‌تری را نسبت به کسانی که این مهارت را فرا نگرفته‌اند، دارد و به این ترتیب روابط اجتماعی قوی‌تری را شکل می‌دهد و همین روابط اجتماعی قوی می‌تواند به افراد کمک کند حمایت

و شخصی که بتواند با محیط خود و اطرافیان و به طور کلی با محیط اجتماعی سازگار شود، از نظر بهداشت و سلامت روان در جایگاه خوبی قرار دارد (نمازی و سهرابی شگفتی، 1397).

در پایان، این توضیح لازم است که در بحث مددکاری اجتماعی صنعتی صرفاً به ابعاد حمایت و توانمندسازی کارکنان و پرسنل پرداخته نمی‌شود بلکه خانواده این کارکنان نیز جزو جامعه هدفی هستند که مددکاری اجتماعی صنعتی به آن ورود می‌کند و در این راستا تلاش‌ها و اقداماتی برای توانمندسازی خانواده کارکنان بخش صنعتی انجام می‌شود. با توجه به توضیحات مذکور، علت ورود به بحث سلامت خانواده در پژوهش حاضر نیز همین امر بوده است و سعی بر آن شده که در کنار افزایش بهزیستی کارکنان بخش‌های صنعتی، خانواده این افراد نیز مد نظر قرار گرفته و در راستای ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت ارتباط اعضای خانواده، تلاشی صورت گرفته باشد (کلاته‌ساداتی و طاهرزاده، 1402).

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش کلیه ملاحظات اخلاقی رعایت شده است. ابتدا رضایت نمونه‌ها برای مشارکت در تحقیق جلب گردید و سپس تلاش گردید، پاسخگویان آگاهانه و همراه با رضایت در تحقیق شرکت و به سئوالات پاسخ دهند.

تقدیر و تشکر: نویسندگان مقاله از کارکنان و مدیران شرکت‌های صنعتی گروه کارخانجات شیشه اردکان، شرکت ایفاسرام، شرکت ماشین سازی گوهر ماندگار اردکان، شرکت ذوب و فولاد ارفع و شرکت ذوب فولاد اردکان، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نمایند.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند، هیچ گونه تضاد منافی ندارند.

اجتماعی بیشتری را دریافت کنند همچنین نتایج تحقیق نشان داد، بین سلامت خانواده و سازگاری اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش تربتی نژاد و سعیدی‌پور (1399)؛ نمازی و سهرابی شگفتی (1397)، و محمدی‌فر و همکاران (1395) همسو می‌باشد و آنها را تأیید می‌کند. نمازی و سهرابی شگفتی (1397) در پژوهش خود به نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان پرداختند. یافته‌های تحقیق نشان داد از بین الگوهای ارتباطی خانواده تنها گفت و شنود قادر است واریانس سلامت روان را به میزان 12 درصد پیش بینی کند و متغیر سازگاری، نقش کامل واسطه‌ای در رابطه بین الگوهای ارتباطی خانواده و سلامت روان دارد. سازگاری اجتماعی عبارت است از تعامل شخص با محیط اجتماعی، به عبارت دیگر مجموعه واکنش‌هایی که فرد به وسیله آنها ساخت یا رفتار خود را تغییر می‌دهد تا بتواند به گونه‌ای موزون به شرایط معینی با تجربه‌ای جدید پاسخ دهد. یا این که سازگاری جنبه برخورد و سازش با محیط را در تعامل بین فرد و محیط نشان می‌دهد. در تعریفی دیگر، سازگاری اجتماعی عبارت است از تعدیل رفتار در افراد یا گروه‌ها به صورت تدریجی، از روی عمد یا غیرعمد جهت سازگاری با فرهنگ موجود، از جمله رعایت عادات، عرف، سنت، تقلید و غیره (سیاسی، 1399). در تبیین رابطه معنی دار سازگاری اجتماعی با سلامت خانواده می‌توان گفت محیط گرم و دوستانه خانواده که در آن پدر و مادر و اعضای دیگر خانواده روابطی خوب و صمیمانه دارند، معمولاً باعث می‌شود شخصیت کودکان به صورت سالم و در فرایند طبیعی رشد کند و در حالت عکس نیز نبود خانواده یا زندگی در خانواده‌های از هم پاشیده می‌تواند آسیب جدی به سلامت روان کودکان وارد کند. از طرف دیگر سازگاری اجتماعی منوط به سلامت روان فرد است

منابع فارسی

- آذین، احمد، موسوی، سید محمود. (1390). بررسی نقش عوامل آموزشی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان فریدون شهر. *جامعه شناسی کاربردی*، 22 (41)، 200-183.
- <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20085745.1390.22.1.9.5>
- اعزازي، شهلا. (1400). *جامعه شناسی خانواده: با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر*. تهران: انتشارات روشنگران مطالعات زنان.
- اکبری، مریم، نجفی، ساریسا، ندریان، حیدر. (1396). رابطه سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی درک شده با سلامت روان زنان در شهر سمنان، مطالعه ای مبتنی بر جامعه. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، 5 (3)، 163-155.
- <http://dx.doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.155>
- بای، روح‌الله، بای، فاطمه. (1395). ویرجینیا ستیر: خانواده درمانگر، مددکار الگوی فرآیند ارزشمندسازی انسانی. تهران: انتشارات دانژه.
- بهروزی، ناصر، شهنی ییلاق، منیجه، پورسید، سید مهدی. (1391). رابطه کمال گرایی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی، راهبرد فرهنگ، 5 (20)، 102-83.
- بهنام، جمشید. (1392). *تحولات خانواده*. ترجمه جعفر پوپنده. تهران: انتشارات ماهی.
- بیگلر مزلقانی، پرستو، غلامی فشارکی، محمد. (1399). نقش واسطه ای حمایت اجتماعی در رابطه بین جو عاطفی خانواده و اضطراب اجتماعی نوجوانان. *مجله نوید نو*، 23 (73)، 46-35.
- <https://doi.org/10.22038/nnj.2020.45340.1193>
- تربتی‌نژاد، حسین، سعیدی‌پور، پریمه. (1399). رابطه عملکرد خانواده و سازگاری اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دوره دوم متوسطه. *مطالعات و تحقیقات در علوم رفتاری*، 2 (3)، 35-18.
- ثنائی، باقر، علاقه‌بند، ستیلا، فلاحتی، شهره، هومن، عباس. (1396). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- خدادوست، مصطفی، کریمی، رمضان. (1389). سازگاری تحصیلی دانشجویان. *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان تهران*.
- جدیدی فیکان، مهناز، صفری، سهیلا، فرامرزی، سالار، جدیدی فیکان، مریم، جمالی پاقلعه، سمیه. (1394). مقایسه اضطراب اجتماعی و حمایت اجتماعی مادران کودکان با نیازهای خاص و مادران کودکان سالم. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، 2 (16)، 52-43.
- جمالی قره‌قشلاقی، الهه. (1394). بررسی رابطه هوش اجتماعی با کنترل پرخاشگری و افزایش سازگاری - فردی در بین دانشجویان علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه در سال تحصیلی 1393-94. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه.
- دادستان، پریخ، منصور، محمود. (1392). *روان شناسی ژنتیک 2: نظام های تحولی از روان تحلیلگری تا رفتارشناسی و نظام های عینی*. تهران: انتشارات رشد.
- رضاداد، نجمه، شعاعی، محمد حسین. (1399). نقش تعدیل کننده سواد رسانه ای در رابطه سطح سلامت خانواده و مشکلات هیجانی - رفتاری نوجوانان. *دین و ارتباطات*، 27 (1)، 323-356.
- <https://doi.org/10.30497/rc.2020.75523>
- رفیعی، فروغ، رامبد، معصومه، ساریان حسن آبادی، محمد تقی. (1389). *حمایت اجتماعی*. تهران: انتشارات خسروی.
- زارتسکی، ایلا، (1390). *سرمایه‌داری، خانواده و زندگی شخصی*. ترجمه منیژه نجم عراقی. تهران: انتشارات نی.
- سیاسی، علی اکبر. (1399). *نظریه های شخصیت یا مکاتب روان‌شناسی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.

فرحبخش، کیومرث. (1390). همبستگی بین ویژگی‌های ادراک شده خانواده اصلی و فعلی و رابطه آن با تعارض زناشویی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، 2 (6)، 26-38.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2011.5922>

کریمی، یوسف، خباز، محمود، کریمیان، نادر، شه‌بخش، افشین. (1393). بررسی و مقایسه رابطه بین ابعاد کمال‌گرایی، حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، 4 (2)، 82-96.

<https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.15966>

کلاته ساداتی، احمد، طاهرزاده اردکانی، سیدرضا. (1402). شناخت نقش آفرینی مددکاری اجتماعی در صنعت. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، 10 (37)، 43-77.

<https://doi.org/10.22054/rjsw.2023.68076.595>

قاسمی‌پور، مریم، جهان‌بخش‌گنجه، سحر. (1389). رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان شهرستان خرم‌آباد. یافته، 12 (1)، 8-1.

محمدی‌فر، محمد علی، کاظمی، سکینه، زارعی‌مته‌کلایی، الهه. (1395). نقش عملکرد خانواده و خودکارآمدی در سازگاری اجتماعی دانش آموزان. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، 5 (4)، 117-131.

<https://doi.org/10.22098/jsp.2017.515>

مصطفایی، نفیسه، خدادادی، جواد، درگاهی، شهریار، عظیمی، داریوش. (1400). پیش‌بینی کیفیت رابطه با خانواده همسر بر اساس صمیمیت زناشویی و سلامت خانواده اصلی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، 13 (26)، 148-157.

میکائیلی، فرزانه، امام‌زاده، زهرا. (1387). رابطه هوش هیجانی اجتماعی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان دارای حکم انضباطی و مقایسه آن با دانشجویان بدون حکم. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه تبریز، 3 (11)، 31-48.

نظری، علی محمد. (1401). مبانی زوج درمانی و خانواده درمانی. تهران: انتشارات علم. نمازی، فرحناز، سهرابی شگفتی، نادره. (1397). نقش واسطه‌گری سازگاری اجتماعی در بین الگوهای خانواده و سلامت روان نوجوانان. مطالعات روان‌شناسی تربیتی، 15 (29)، 237-256.

<https://doi.org/10.22111/jeps.2018.3614>

نوابی‌نژاد، شکوه. (1396). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان. همتی، رضا، رحیمی‌علی‌آبادی، اباذر. (1393). بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی (مطالعه موردی زنان شهر خلخال). مطالعات علوم اجتماعی ایران، 11 (42)، 105-119.

References

- Akbari, M., Najafi, S. & Nadrian, H. (2017). The relationship between social capital perceived social support and the women's mental health in Sanandaj, A community-based study. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 5(3), 155-163. [In Persian]
<http://dx.doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.3.155>
 Azazi, S. (2022). *Sociology of the Family: Emphasizing the role, structure, and function of the family in contemporary era*. Tehran: Roshangaran Publication. [In Persian]
 Azin, A. & Mousavi, S.M. (2011). Studying the role of school factors on social adjustment of students in highschool: (Fereydounshahr). *Journal of Applied Sociology*, 22 (1), 183-200. [In Persian]
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.20085745.1390.22.1.9.5>
 Bai, R. & Bai, F. (2016). *Virginia Satir: The family therapist, the human valuing process model helper*. Tehran: Danjeh Publication. [In Persian]
 Behnam, J. (2013). *Family dynamics*. (M.J. Pooyandeh, Trans.). Tehran: Mahi Publication. [In Persian]

- Behroozi, N., Shahni-Yilagh, M. & Poursayed, S.M. (2012). Relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Cultural Strategy*, 5 (20), 102-83. [In Persian]
- Bell, M. & Walsh, C.A. (2015). Finding a place to belong: The role of social inclusion in the lives of homeless men. *Qualitative Report*, 20(12), 1974-1994.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2414>
- Bigler Mazlegghani, P. & Gholami Fesharaki, M. (2019). Mediating role of parental social support in the relationship between family affection and social anxiety. *Navid No*, 23 (73), 35-46. [In Persian]
<https://doi.org/10.22038/nnj.2020.45340.1193>
- Bist, S. & Gera, M. (2015). Role of parental involvement in adjustment of children with learning disability. *International Journal on Recent Trends in Life Science & Mathematics*, 2(2), 7-10.
- Cheeran, M. T., Joseph, G., Renjith, T. A. (2015). Scope of social work profession in industrial establishment. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 4(8): 315-326.
- Cohen, S. & McKay, G. (2020). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In: E.S. Taylor., J.E. Singer., A. Baum (Eds.). *Handbook of psychology and health, Volume IV*, 253-267. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781003044307>
- Dadestan, P. & Mansoor, M. (2013). *Genetic psychology 2: Developmental systems from psychoanalysis to behaviorism and objective Systems*. Tehran: Roshd Publication. [In Persian]
- Farahbakhsh, K. (2011). The correlation between perceived characteristics of family of origin and current family their relation with the marital conflict. *Counseling Culture & Psychotherapy*, 2 (6), 38-26. [In Persian]
<https://doi.org/10.22054/qccpc.2011.5922>
- Ghasemipour, M. & Jahanbakhsh Ganja, S. (2010). The relationship between the social support and mental health in Lorestan University students. *Yafteh*, 12(1), 8-1. [In Persian]
- Ginsburg, G.S., Wu, R.R. & Orlando, L.A. (2019). Family health history: underused for actionable risk assessment. *The Lancet*, 394(10198), 596-603. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31275-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31275-9)
- Gündüz, M. & Alakbarov, N. (2019). Analysis of social adjustment factors of international students in Turkey. *Journal of International Students*, 9(4), 1155-1171.
<http://dx.doi.org/10.32674/jis.v9i4.917>
- Hemmati, R. & Rahimi Aliabadi, A. (2014). Investigating the relationship between social support and mental health (Case study of women in Khalkhal). *Iranian Social Science Studies*, 11(42), 105-119. [In Persian]
- Hovestadt, A.J., Anderson, W.T., Piercy, F.P., Cochran, S.W. & Fine, M. (1985). A family- of-origin scale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 11(3), 287-297.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1752-0606.1985.tb00621.x>
- International Labour Organization. (2010). *World of work report*. Geneva: International Institute for Labour Studies.
- Jadidi Faighan, M., Safari, S., Faramarzi, S., Jadidi Faighan, M. & Jamali Paghleh, S. (2015). Comparing social support and social between mothers of children with special needs and mothers of normal children. *Knowledge and Research Applied in Psychology*, 16(2), 52-43. [In Persian]
- Jamali Ghareh Qeshlaghi, E. (2015). *Investigating the relationship between social intelligence and aggression control and increasing individual-personal adjustment among humanities students at Islamic Azad University, Urmia Branch*. Master's thesis in Psychology, Islamic Azad University, Urmia Branch. [In Persian]
- Kalateh Sadati, A. & Taherzadeh Ardekani, S. R. (1402). Recognition of role-playing of social work in industry. *Journal of Social Work Research*, 10(37), 77-43. (In Persian)

<https://doi.org/10.22054/rjsw.2023.68076.595>

Karimi, Y., Khabaz, M., Karimian, N. & Shahbakhsh, A. (2014). Comparison the relationship between dimensions of perfectionism and social support with academic burnout in students of Allameh Tabatabaei University. *Clinical Psychology & Counseling*, 4(2), 82-96. [In Persian]

<https://doi.org/10.22067/ijap.v4i2.15966>

Khodadoost, M. & Karimi, R. (2010). *Students' academic adjustment*. Proceedings of the Fifth National Seminar on Mental Health of Tehran Students. [In Persian]

Kurock, R., Gruchel, N., Bonanati, S. & Buhl, H.M. (2022). Family Climate and Social Adaptation of Adolescents in Community Samples: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 7(4), 551-563.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s40894-022-00189-2>

Mikaeili, F. & Imamzadeh, Z. (2008). Study of relationship between emotional-social intelligence with social adjustment among students with disciplinary commandment and their comparison students without it in Urumia university. *Journal of Modern Psychological Researches*, 3(11), 31-48. [In Persian]

Mishra, V.K., Srivastava, S., Muhammad, T. & Murthy, P.V. (2022). Relationship between tobacco use, alcohol consumption and non-communicable diseases among women in India: evidence from National Family Health Survey-2015-16. *BMC. public health*, 22(1), 1-12.

<https://doi.org/10.1186/s12889-022-13191-z>

Mohammadifar, M. Ali., Kazemi, S. & Zarei-Matekhalaei, E. (2016). The role of student's family function and self-efficacy in social adjustment. *Journal of School Psychology & Institutions*, 5(4), 117-131. [In Persian]

<https://doi.org/10.22098/jsp.2017.515>

Mostafaei, N., Khodadai, J., Dargahi, S. & Azimi, D. (2011). Predicting the quality of the relationship with the spouse's family based on marital intimacy and the health of the family of origin. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 13 (26), 157-148. [In Persian]

Namazi, F. & Sohrabi Shagufti, N. (2018). The mediating role of the social adjustment for family communication patterns and adolescent mental health. *Journal of Educational Psychology Studies*, 15(29), 237-256. [In Persian]

<https://doi.org/10.22111/jeps.2018.3614>

Navabinejad, S. (2017). *Marriage counseling and family therapy*. Tehran: Parents and Educators Association Publication. [In Persian]

Nazari, A. M. (1401). *Fundamentals of couple therapy and family therapy*. Tehran: Alam Publication. [In Persian]

Oakley, A. (2018). *Social support and motherhood (reissue): The natural history of a research project*. Bristol Unuiversity Press.

<https://doi.org/10.2307/j.ctv75d2wz>

Rezadad, N. & Shoaee, M.H. (2019). The moderating role of media literacy in the relationship between family health level and adolescent emotional-behavioral problems. *Religion and Communication*, 27(1), 356-323. [In Persian]

<https://doi.org/10.30497/rc.2020.75523>

Petrogiannis, K. & Softas-Nall, L.C. (2010). The family of origin scale in Greece. *International Journal of Psychological Studies*, 2(1), 3-11. <https://doi.org/10.5539/ijps.v2n1p3>

Rafiei, F., Rambod, M. & Sarban Hassanabadi, M. Taghi. (2010). *Social support*. Tehran: Khosravi Publication. [In Persian]

Sanaei, B., Alaghband, S., Falahati, S. & Hooman, A. (2017). *Family and marriage measurement scales*. Tehran: Besat Publication. [In Persian]

Siasi, A.A. (2019). *Theories of personality*. Tehran: Tehran University Press. [In Persian]

Soulsby, L.K. & Bennett, K. M. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6(11), 1349-1359.

<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.611132>

Torbatinejad, H. & Saeedipour, P. (2019). Relationship between family functioning and social adjustment with academic achievement of high school students. *Studies and Research in Behavioral Sciences*, 2(3), 35-18. [In Persian]

Uchino, B.N., Bowen, K., Kent de Grey, R., Mikel, J. & Fisher, E.B. (2018). Social support and physical health: Models, mechanisms, and opportunities. In: E.B. Fisher., L.D. Cameron. & F. J. Snoek (Eds.), *Principles and concepts of behavioral medicine*. Springer.

http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-93826-4_12

Vaux, A., Phillips, J., Holly, L., Thomson, B., Williams, D. & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195-218.

<https://doi.org/10.1007/BF00911821>

Wills, T.A., Bantum, E.O. & Ainette, M.G. (2016). *Social support*. The assessment in health psychology, Hogrefe.

Yogman, M.W. & Eppel, A.M. (2022). *The role of fathers in child and family health*. In: T. Walsh. & D. Davidson (Eds.), *Engaged fatherhood for men, families and gender equality*. Springer.

<http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-75645-1-2>

Zaretsky, E. (2011). *Capitalism, family & personal Life*. (M. Najme Iraqi, Trans.). Tehran: Ney Publication. [In Persian]

