

فرا تحلیل مطالعات رابطه سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی در ایران

طاهره سلیمان نژاد^۱، نوشین قویدل^۱، محمد سلیمان نژاد^۲*^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران^۲گروه آموزش علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

*نویسنده‌ی مسئول: گروه آموزش علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران. کد پستی: ۸۸۹-۱۴۶۶۵، ایمیل: msdt59@yahoo.com

دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۰۲ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۰

چکیده

مقدمه: توجه به سلامت، به‌ویژه سلامت اجتماعی در بین شاغلان، در جامعه ما از اهمیت فراوانی برخوردار است. چون برخورداری آن‌ها از سطح قابل قبولی از سلامت، به‌طور مستقیم و غیرمستقیم نقش به‌سزایی در تأمین سلامت عمومی جامعه می‌تواند داشته باشد.

اهداف: از آنجایی که تاکنون مطالعه فراتحلیل در این زمینه در ایران انجام نشده است، این مطالعه با هدف فراتحلیل مطالعات رابطه سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی در بازه زمانی ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۱ در ایران صورت گرفته است.

مواد و روش‌ها: روش این پژوهش، کارپردی و از نوع فراتحلیل است. در گام نخست تعداد ۳۴ پژوهش که رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی در بازه زمانی مورد نظر بررسی کرده‌اند، وارد نرم افزار اندنوت شدند. در گام دوم با توجه به معیارهای روش فراتحلیل، ۱۲ مورد از این مطالعات که دارای سنجه‌های پایا بوده‌اند، انتخاب شدند. به‌منظور بررسی و تحلیل یافته‌ها از نرم افزار CMA استفاده شده است.

نتایج: نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که اندازه اثر یا ضریب تأثیر میزان برخورداری از سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی برابر با ۰/۵۶۲ بوده که با توجه به نظام تفسیری کوهن، با تأثیر زیاد تبیین شده است. یافته‌های مربوط به مفروضات همگنی و خطای انتشار مطالعه‌های منتخب حکایت از عدم همگنی اندازه اثر و عدم سوگیری انتشار مطالعات دارد. همچنین نتایج بررسی متغیر تعدیل‌گر سال انجام پژوهش نیز حکایت از نقش تعدیل‌کنندگی این متغیر داشته است.

نتیجه‌گیری: به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان داده است که سلامت اجتماعی تأثیر قوی و بالایی بر رضایتمندی شغلی دارد.

کلمات کلیدی: سلامت، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، رضایتمندی شغلی، فراتحلیل

۱. مقدمه

عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. در تعریفی دیگر این سازمان، عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت را چنین ذکر کرده است: شرایطی که در آن افراد به دنیا می‌آیند، رشد، زندگی و کار می‌کنند و نظام سلامت نیز از جمله عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت است (۳).

کییز به‌عنوان یکی از پیشگامان برای سلامت اجتماعی ابعاد پنج‌گانه‌ای شامل؛ همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی را در نظر گرفته است (۴).

۱- همبستگی اجتماعی: باور به منطقی و قابل فهم بودن جامعه است؛ افرادی با این ویژگی، طرح‌های اجتماعی را درک می‌کنند و به فهم وقایع اطراف خود علاقه‌مند هستند.

۲- پذیرش اجتماعی: تمایل به پذیرش افراد با تمام ویژگی‌های

سلامت اجتماعی از جمله مفاهیمی است که تاکنون توافق کامل و جهان شمولی بر مولفه‌ها، ابعاد، محورها و شاخص‌های آن به وجود نیامده است (۱). در این مطالعه ابعاد و معیارهای سلامت اجتماعی دقیقاً تعریف شده‌اند. این تعاریف بر مبنای پژوهش‌های معتبر، مانند مدل کییز و همچنین معیارهای سازمان جهانی بهداشت است که رویکردی جامع و چندبعدی برای سلامت اجتماعی ارائه می‌کند. سلامت اجتماعی که به روابط و تعاملات فرد با دیگران مربوط است، تحت تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی هر جامعه قرار دارد. این مفهوم شامل کیفیت ارتباطات، احترام، صبر و توانایی حفظ روابط معنی‌دار فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط شغلی است (۲). سازمان جهانی بهداشت، سلامت اجتماعی را در کنار ابعاد جسمی و روانی به‌عنوان یک شاخص کلیدی رفاه در نظر گرفته است. بعد اجتماعی سلامت، در برگیرنده مهارت‌های اجتماعی،

مثبت و منفی‌شان است؛ چنین افرادی اجتماع و اعضای آن را با همه نقص‌ها می‌پذیرند.

۳- مشارکت اجتماعی: باوری است که در آن فرد خود را عضوی ارزشمند از اجتماع می‌داند و فکر می‌کند نقشی برای ارائه به جامعه دارد.

۴- شکوفایی اجتماعی: اعتقاد به رشد مثبت جامعه و بهبود وضعیت آینده است؛ افراد دارای این بعد، نسبت به آینده جامعه امیدوار هستند.

۵- انسجام اجتماعی: احساس تعلق به جامعه و اشتراک‌گذاری ارزش‌ها با دیگران است؛ چنین افرادی در جامعه خود احساس همبستگی دارند (۵).

کییز معتقد بود سلامت اجتماعی بر پایه اجتماع استوار است و این مفهوم را در رابطه با ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه مانند روابط همسایگی، همکار بودن و در مناسبات شهروندی تعریف می‌کند (۶). مدل کییز به دلیل جامعیت در پوشش ابعاد مختلف سلامت اجتماعی، به عنوان چارچوب اصلی این فراتحلیل انتخاب شد. این مدل مبتنی بر توانایی افراد در ایجاد روابط اجتماعی پایدار و مثبت است و از همین منظر، این ابعاد در این پژوهش به عنوان شاخص‌های اصلی سلامت اجتماعی به کار رفته‌اند.

از نظر لارسون سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابط با خانواده، افراد و دیگر گروه‌های اجتماعی است و شامل پاسخ‌های درونی فرد نسبت به محرک‌ها و احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (۷).

دو رویکرد متفاوت در رابطه با سلامت طرح شده‌اند که عبارتند از:

(الف) رویکرد بیماری‌محور: این رویکرد به حضور یا عدم حضور بیماری‌های جسمانی و روانی محدود می‌شود (۸) و سلامت به عنوان نبود علائم بیماری و هدف نهایی پزشکی تعریف شده است؛ در این دیدگاه، عوامل زیست‌محیطی، اجتماعی و روان‌شناختی نادیده گرفته می‌شوند (۹). (ب) رویکرد سلامت محور: این دیدگاه سلامت را به عنوان برخورداری از درجه بالایی از بهزیستی و شاخص‌های سلامت تعریف می‌کند (۱۰).

نخستین مطالعات در حوزه سلامت اجتماعی با کار دورکیم در کتاب مهم خودکشی صورت گرفته است. وی نشان داد که همبستگی اجتماعی به طور معکوسی با خودکشی رابطه دارد (۱۱). دورکیم به دنبال تبیین این مطلب است که نیروی تعیین‌کننده در وقوع رفتار خودکشی، روان‌شناختی نیست، بلکه نیروی اجتماعی است. وی نتیجه می‌گیرد هر اندازه همبستگی اجتماعی کاهش یابد و ارتباط و تعلق سنتی فرد به گروه کاسته شود، آمادگی بیشتری برای پایان دادن به حیات در افراد پیدا می‌شود.

بر اساس نتایج فراتحلیل‌ها، عواملی چون باورهای دینی، سرمایه اجتماعی، طبقه اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی از مهم‌ترین متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی به شمار می‌روند (۱۲). همچنین مطالعه فراتحلیل دیگری نشان داد که با بالا رفتن سن، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. همچنین از میان مولفه‌های پایگاه اقتصادی-اجتماعی، تحصیلات بیشترین رابطه را با سلامت اجتماعی داشته است و با بالا رفتن تحصیلات، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش یافته است و همچنین از نظر اقتصادی هر چه درآمد بالاتر باشد، میزان سلامت اجتماعی نیز بالاتر است. از میان مولفه‌های زندگی، روابط اجتماعی و نیز حمایت‌های اجتماعی بیشترین تاثیر را بر سلامت اجتماعی داشته‌اند (۱۳).

برخورداری از سلامت اجتماعی در ابعاد مختلفی در زندگی دارای پیامد بوده و می‌تواند اثرگذار باشد که یکی از این‌ها رضایتمندی شغلی است. البته ارتباط متقابل و اثرگذاری سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی می‌تواند متقابل باشد. از طرفی حرفه و شغل یکی از عوامل و جنبه‌های اجتماعی مهم و اثرگذار بر سلامت افراد است و در مقابل، عامل سلامت جز پیش‌نیازها و شرایط اصلی اشتغال به کار و همچنین رضایتمندی انسان‌ها در همه جوامع محسوب می‌شود که بررسی علمی این دو مفهوم از اهمیت فراوانی برخوردار است. نظریات رضایت شغلی در سه دسته کلی قابل بررسی هستند: در نظریه‌های موقعیتی رضایت شغلی به عنوان نتیجه ماهیت شغل یا سایر ابعاد محیطی شغل در نظر می‌گیرند. نظریه‌های طبع‌گرایانه، رضایت شغلی را ناشی از ویژگی‌های روان‌شناختی و شخصیتی افراد قلمداد می‌کنند و در نظریه‌های تعاملی، رضایت شغلی نتیجه ترکیبی از عوامل موقعیتی و شخصیتی افراد در نظر می‌گیرند (۱۴).

رضایت شغلی می‌تواند نقش اساسی در بهبود سلامت اجتماعی داشته باشد و مطالعات نشان می‌دهند که افزایش رضایت شغلی با بهره‌وری، دبستگی به سازمان و بهبود کیفیت کار ارتباط دارد (۱۵). پرداختن به رضایت شغلی افراد به دو دلیل ضرورت دارد: اول تاثیر آن بر روابط فرد در حین کار و دیگر تاثیر آن بر روابط اجتماعی در محیط کار است (۱۶).

برخورداری از سلامت اجتماعی، یکی از عوامل مهم و موثر در ارتقاء و تعامل مطلوب با محیط و دیگران محسوب می‌شود. توجه به سلامت، به ویژه سلامت اجتماعی در بین شاغلان، در جامعه ما از اهمیت فراوانی برخوردار است، چون برخورداری آن‌ها از سطح قابل قبولی از سلامت، به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش به سزایی در تامین سلامت عمومی جامعه می‌تواند داشته باشد. به دلیل کمبود تحقیقات فراتحلیلی که به بررسی جامع رابطه سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی در ایران پرداخته باشند، این پژوهش به عنوان اولین مطالعه از نوع خود، به ترکیب و تحلیل داده‌ها در این زمینه پرداخته و در تلاش است تا اندازه

اثر کلی سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی را به‌طور دقیق مشخص کند.

۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش به روش فراتحلیل به بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی در پژوهش‌های صورت‌گرفته در یک دوره ده‌ساله از سال ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۱ پرداخته است. روش فراتحلیل به ترکیب و ادغام اجزا مثل داده‌ها، اطلاعات، مفاهیم، نظریه‌ها و غیره به‌منظور تکوین یک کل می‌پردازد (۱۷). در این فراتحلیل، کلیدواژه‌های «سلامت اجتماعی» و «رضایتمندی شغلی» به‌صورت ترکیبی در پایگاه‌های معتبر شامل پایگاه استنادی علوم جهان اسلام، اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پایگاه مجلات تخصصی نور، پایگاه اطلاعات نشریات کشور و پورتال جامع علوم انسانی جستجو شدند. فرآیند انتخاب مقالات با پیروی از دستورالعمل پریزما انجام شد و شامل مراحل جستجوی سیستماتیک، غربالگری عناوین، بررسی متن کامل مقالات و انتخاب نهایی مطالعات بود. برای انتخاب مقالات واجد شرایط، معیارهای دقیقی به‌کار رفت که شامل مقالات تجربی دارای داده‌های آماری معتبر بود. کیفیت مقالات منتخب به کمک ابزار نیوکاسل-آوتووا به‌منظور کاهش تورش ارزیابی گردید. داده‌های استخراج‌شده با استفاده از نرم‌افزار CMA3 تحلیل شدند و نتایج به‌صورت کمی، در جدول‌های خروجی با اندازه اثر

و فواصل اطمینان ارائه شد. به علاوه، برای اطمینان از کیفیت داده‌ها، ارزیابی‌ها به صورت مستقل توسط دو ارزیاب انجام گرفت تا احتمال تورش کاهش یافته و نتایج از دقت و اعتبار بالایی برخوردار باشند.

معیارهای ورود به مطالعه شامل: (۱) تحقیق باید در ایران انجام شده باشد؛ (۲) در پژوهش مربوطه، تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی مورد بررسی قرار گرفته باشد؛ (۳) پژوهش باید اطلاعات لازم را برای استخراج عملی اندازه اثر (ضریب همبستگی) ارائه کرده باشد؛ (۴) سطح معنی‌داری مشخص داشته باشد؛ (۵) حجم نمونه مشخص باشد و (۶) به زبان فارسی باشد. همچنین، معیارهای خروج شامل: (۱) مقالاتی که صرفاً تحلیل نظری داشته باشند؛ (۲) مقالاتی که فاقد داده‌های آماری باشند و (۳) مقالاتی که شدت اثر آن‌ها غیر از همبستگی پیرسون باشد. در نتیجه، ۳۴ پژوهش شناسایی گردید و در نهایت، ۱۲ پژوهش که دارای شرایط و معیارهای انتخاب بودند، به‌عنوان نمونه نهایی برگزیده شدند. داده‌های این پژوهش‌ها برای محاسبه اندازه اثر کلی به‌طور یکپارچه در فراتحلیل ترکیب شد.

۳. نتایج

در **جدول ۱** برآورد اثر تفکیکی براساس یک مقیاس مشترک، اثرات ترکیبی ثابت و تصادفی کلی مشخص شده است.

جدول ۱. خلاصه اطلاعات فراتحلیل پژوهش‌های نمونه

ردیف	پژوهشگران (سال)	اندازه اثر یا مقدار همبستگی	حد پایین	حد بالا	Z-Value	P-Value
۱	موسوی و شیرزادی (۱۳۹۷) (۱۸)	۰/۹۲۰	۰/۸۹۴	۰/۹۴	۲۰/۹۱۶	۰/۰۰۰
۲	قاضی نژاد و سنگسری سلیمانی (۱۳۹۵) (۱۹)	۰/۴۷۸	۰/۳۱۹	۰/۶۱۱	۵/۳۸۳	۰/۰۰۰
۳	یحی زاده و پورات (۱۳۹۳) (۲۰)	۰/۴۷۸	۰/۳۹۲	۰/۵۵۶	۹/۵۵۳	۰/۰۰۰
۴	فتاح و همکاران (۱۳۹۰) (۲۱)	۰/۴۳۰	۰/۲۵۵	۰/۵۷۸	۴/۵۲۹	۰/۰۰۰
۵	اسدی و همکاران (۱۳۹۳) (۲۲)	۰/۴۰۵	۰/۲۲۷	۰/۵۵۷	۴/۲۳۱	۰/۰۰۰
۶	شجاعی باغینی و همکاران (۱۳۹۸) (۲۳)	۰/۱۱۰	۰/۰۰۱	۰/۲۱۷	۱/۹۷	۰/۰۴۹
۷	افشانی و همکاران (۱۳۹۶) (۲۴)	۰/۴۶۲	۰/۳۶۸	۰/۵۴۶	۸/۶۴۳	۰/۰۰۰
۸	آقایاری هیر و وفایی اقدم (۱۳۹۵) (۲۵)	۰/۷۱	۰/۶۶۵	۰/۷۵۰	۲۰/۲۳۱	۰/۰۰۰
۹	زارع شاه آبادی و همکاران (۱۳۹۷) (۲۶)	۰/۴۹۳	۰/۳۹۷	۰/۵۷۸	۸/۸۴	۰/۰۰۰
۱۰	فتحی و همکاران (۱۳۹۱) (۲۷)	۰/۵۰۴	۰/۴۱۶	۰/۵۸۳	۹/۷۱۸	۰/۰۰۰
۱۱	اصغری و همکاران (۱۳۹۱) (۲۸)	۰/۴۷۳	۰/۳۱۱	۰/۶۰۱	۵/۵۵۹	۰/۰۰۰
۱۲	عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۹) (۲۹)	۰/۷۶۵	۰/۶۷۴	۰/۸۳۳	۱۰/۴۲۸	۰/۰۰۰
۱۳	اثرات ترکیبی ثابت	۰/۵۵۶	۰/۵۳۰	۰/۵۸۱	۱۰/۸۶۳	۰/۰۰۰
۱۴	اثرات ترکیبی تصادفی	۰/۵۶۲	۰/۴۰۶	۰/۶۸۶	۶/۰۷۷	۰/۰۰۰

براساس یافته‌های **جدول ۱**، در بررسی پژوهش‌های انجام شده با موضوع سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی، همه آن‌ها به روش کمی، پیمایشی و با ابزار پرسشنامه انجام شده‌اند. در این پژوهش‌ها سلامت اجتماعی با پرسشنامه کییز از طریق ابعاد پنج‌گانه شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی مورد سنجش قرار گرفته است.

در پژوهش‌های صورت گرفته براساس نوع جامعه آماری پژوهشگران، از انواع مختلف نمونه‌گیری‌های احتمالی استفاده کرده بودند. جامعه آماری پژوهش‌های انجام شده: معلمان ۳۳/۳ درصد، کارمندان اداری ۳۳/۳ درصد، کارکنان بخش سلامت ۱۶/۷ درصد و شاغلان بخش صنعت ۱۶/۷ درصد بوده است. نکته قابل تامل در پژوهش‌های انتخاب شده، همبستگی مثبت و معنی‌دار سلامت اجتماعی با رضایتمندی شغلی در تمامی پژوهش‌ها بوده است. بیشترین مقدار آن مربوط به پژوهش موسوی و شیرزادی (۱۸) بوده که اندازه اثر آن ۰/۹۲ و کمترین مقدار آن مربوط به پژوهش شجاعی باغینی و همکاران (۲۳) بوده که اندازه اثر آن ۰/۱۱ است. بنابراین بازه میزان همبستگی این دو متغیر در پژوهش‌های مختلف بین ۰/۱ تا ۰/۹ در نوسان بوده است. همچنین اثرات ترکیبی ثابت و تصادفی در سطح ۱ درصد معنی‌دار هستند.

در ادامه به مهم‌ترین پیش فرض‌های مربوط به فراتحلیل یعنی مطالعه همگنی پژوهش‌ها و بررسی خطای انتشار

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون Q

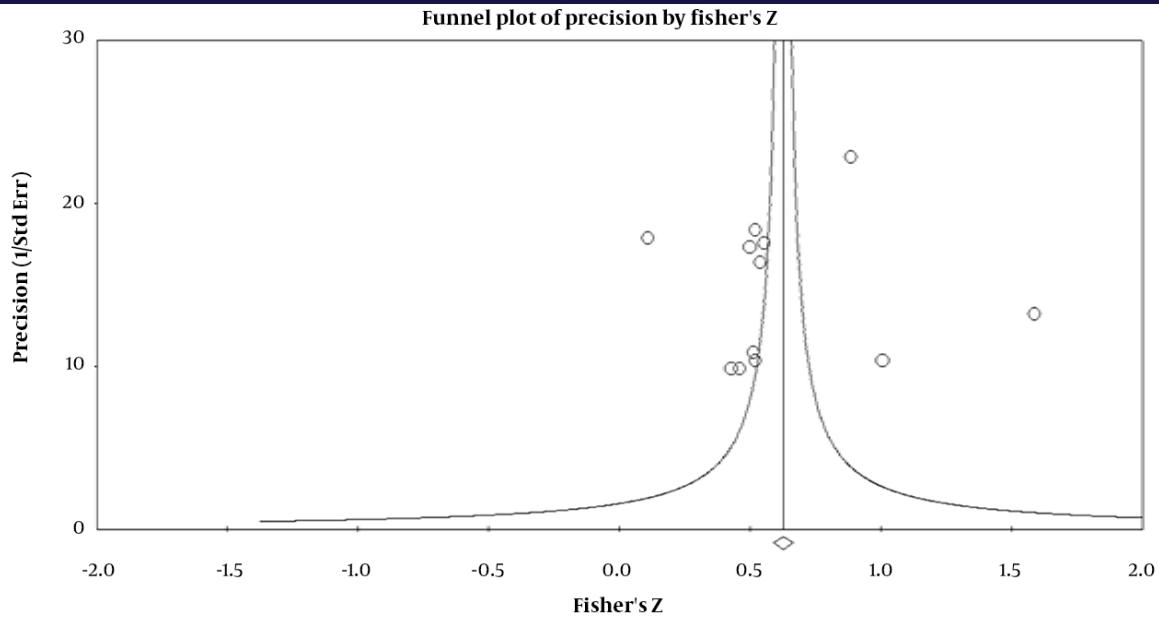
شاخص آماری	مقدار آزمون Q	درجه آزادی	سطح معناداری P-Value	I-Squared (I2)
نتایج	۳۱۸/۱۳۳	۱۱	<۰/۰۰۱	۹۶/۵۴۲

در مطالعات فراتحلیل ابتدا باید به بررسی خطای انتشار یا سوگیری انتشار پرداخته شود. به عبارت دیگر به دنبال این موضوع هستیم که آیا محقق به اطلاعات تمامی تحقیقات دسترسی داشته است یا خیر. چرا که عمدتاً اطلاعات برخی از تحقیقات بنابر دلایلی در دسترس محقق نیست. در صورتی که این موضوع تأیید شود، نتایج فراتحلیل زیر سؤال می‌رود. فراتحلیل‌هایی معتبر هستند که سوگیری انتشار نداشته باشند. به همین منظور از نمودار کیفی و همبستگی رتبه‌ای بگ و مژومدار استفاده شده است.

با استناد به **تصویر ۱**، می‌توان گفت که اگر پراکنش نقاط

میان آن‌ها پرداخته می‌شود. به منظور بررسی همگنی مطالعات انجام شده از آزمون Q استفاده شده است. از طریق این آزمون اندازه اثر مناسب برای گزارش میزان اثرگذاری سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی ارائه گردیده است. با توجه به یافته‌های **جدول ۲**، نتایج آزمون نشان می‌دهد که $Q = 318/133$ و $P < 0/001$ است. با توجه به اینکه P-value کوچکتر از ۰/۰۵ به معنای تأیید فرض یک است، بنابراین فرض یک که دال بر تأیید ناهمگنی مطالعات است، پذیرفته می‌شود. به عبارت دیگر معنی‌دار بودن شاخص Q نشان‌دهنده وجود ناهمگنی در پژوهش‌های مورد بررسی است. اما این شاخص به افزایش تعداد اندازه اثر حساس است و با افزایش تعداد اثر، توان آن برای رد همگنی بالا می‌رود. بنابراین از شاخص I2 استفاده شده است. هرچه مقدار این ضریب به ۱۰۰ نزدیک باشد، ناهمگنی زیاد و هرچه کمتر باشد ناهمگنی ضعیف‌تر می‌شود. نتایج حاصل از I2 نشان می‌دهد که بیش از ۹۶ درصد از تغییرات کل مطالعات به ناهمگنی آن‌ها مربوط است. بنابراین تفسیر آن‌ها با مدل اثرات ثابت قابل قبول نیست و باید از مدل اثرات تصادفی استفاده کرد. به عبارت دیگر نتایج این آزمون نشان‌دهنده این نکته است که رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی، به شدت به لحاظ ویژگی‌ها و مشخصات مطالعات متفاوت است و در این وضعیت باید از متغیرهای تعدیل‌گر برای مشخص کردن واریانس و دلیل این تفاوت‌ها استفاده شود.

در زیر قیف دیده شود، سوگیری انتشار وجود ندارد. بنابراین بیشتر مطالعات مورد بررسی زیر قیف دیده می‌شوند که نشان‌دهنده عدم خطای انتشار است. همچنین برای اطمینان بیشتر از عدم خطای انتشار از آزمون همبستگی رتبه‌ای بگ و مژومدار استفاده شده است. این آزمون، همبستگی رتبه‌ای (تاو کندیال) میان اثر استاندارد و واریانس این اثرات را نشان می‌دهد. در این ضریب مقدار صفر نشان‌دهنده نبود رابطه میان اندازه اثر و دقت بوده و منحرف شدن از صفر، وجود رابطه را نشان می‌دهد. **جدول ۳** یافته‌های مربوط به همبستگی بگ و مژومدار را نشان می‌دهد.



تصویر ۱. نمودار کیفی مبتنی بر خطای انتشار مطالعات سلامت اجتماعی با رضایتمندی شغلی

جدول ۳. نتایج حاصل از بررسی روش بگ و میزومدار

شاخص آماری	مقدار ضریب کندال (tau)	Z _ Value	سطح معنی داری (P _ Value)	
			یک دامنه	دو دامنه
نتایج	۰/۰۹۱	۰/۴۱۱	۰/۳۴۰	۰/۶۸۰

آزمون رگرسیون آگر است. در صورت عدم سوگیری انتشار، انتظار می رود در پژوهش های کوچک، میزان اثر استاندارد کوچک و در تحقیقات بزرگ، اثر استاندارد، بزرگ گزارش شود. در این حالت خط رگرسیونی ایجاد می شود که برشی از خط رگرسیون اصلی است. چنانچه خط رگرسیونی با سطح مورد انتظار متفاوت باشد، دلیل آن می تواند سوگیری نشر باشد. یافته های حاصل از بررسی سوگیری نشر در **جدول ۴** آمده است.

براساس یافته های **جدول ۳**، مقدار ضریب کندال برابر با ۰/۰۹۱ است که با توجه به مقدار معنی داری یک دامنه که ۰/۳۴۰ بوده و دو دامنه که ۰/۶۸۰ است، می توان ادعا کرد که بین اندازه اثر رابطه ضعیفی وجود داشته و به دلیل اینکه این رابطه معنی دار نیست، فرض صفر (H_0) مبتنی بر متقارن بودن نمودار کیفی و عدم سوگیری نشر پذیرفته می شود. برای بررسی سوگیری انتشار، آزمون های متفاوتی در نرم افزار CMA وجود دارد که معمول ترین و پرکاربردترین آن ها

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون آگر

شاخص آماری	برش (B)	خطای استاندارد (SE)	t _ Value	سطح معنی داری (P _ Value)	
				یک دامنه	دو دامنه
نتایج	۰/۶۶۷۳	۵/۹۰۸	۰/۱۱۲	۰/۴۵۶	۰/۹۱۲

براساس N ایمن از خطای روزنتال، تعداد پژوهش های گمشده، یعنی تعداد پژوهش هایی که مؤید فرضیه صفر هستند، باید به تحلیل اضافه شده و از لحاظ آماری یک اثر کل غیرمعنی دار به دست داده و نتیجه را تغییر دهد. نتایج حاصل از آزمون N ایمن از خطا در **جدول ۵** شرح داده شده است.

با توجه به یافته های **جدول ۴**، با توجه به نتایج رگرسیون خطی آگر، برش برابر با ۰/۶۶۷۳، فاصله اطمینان ۹۵ درصد برابر با ۰/۱۱۲ است. با توجه به اینکه مقدار P یک دامنه ۰/۴۵۶ و دو دامنه برابر با ۰/۹۱۲ است. بنابراین می توان گفت فرض H_0 مبتنی بر متقارن بودن نمودار کیفی و عدم سوگیری انتشار تأیید می شود.

جدول ۵. محاسبات N ایمن از خطا

ردیف	شاخص	مقدار
۱	مقدار Z برای مطالعه‌های مشاهده شده	۳۱/۷۶۷
۲	مقدار P برای مطالعه‌های مشاهده شده	<۰/۰۰۱
۳	آلفا	۰/۰۵۰
۴	باقی‌مانده	۲
۵	Z برای آلفا	۱/۹۵۹
۶	تعداد مطالعه‌های مشاهده‌شده	۱۲
۷	تعداد مطالعه‌های گم‌شده‌ای که مقدار P را به آلفا می‌رساند	۳۱۴۱

بالای اطلاعات و نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش است.

۱.۳. ضریب اندازه اثر

باتوجه به توضیحاتی که قبلاً ذکر گردید، باید از مدل اثرات تصادفی به‌منظور ترکیب نتایج برای گزارش اندازه اثر استفاده شود. در **جدول ۶** اندازه اثر مطالعات انجام شده در مدل اثرات تصادفی ارائه شده است.

براساس یافته‌های **جدول ۵**، آماره‌های حاصل از N ایمن از خطا بیانگر این مطلب هستند که باید تعداد ۳۱۴۱ پژوهش دیگر انجام شود تا مقدار P دوطرفه ترکیب شده از مقدار ۰/۰۵۰ بیشتر نشود. به این معنی که باید ۳۱۴۱ مطالعه دیگر انجام شود تا در نتایج نهایی محاسبات و تحلیل‌ها خطایی به وجود آید. این نتیجه حاکی از دقت و صحت

جدول ۶. اندازه اثر مطالعات رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی

متغیر	تعداد مطالعات	اندازه اثر (r)	حد پایین	حد بالا	Z-Value	P-Value
رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی	۱۲	۰/۵۶۲	۰/۴۰۶	۰/۶۸۶	۶/۰۷۷	<۰/۰۰۱

است. تلاش محقق برای پاسخ به این سؤال از طریق شناخت متغیر تعدیل‌گر حاصل می‌شود.

با توجه به یافته‌های حاصل از ناهمگنی پژوهش‌های مورد مطالعه در **جدول شماره ۷**، در این بخش سعی شده تا برای مشخص شدن این ناهمگنی‌ها از متغیرهای تعدیل‌گر استفاده شده و تفاوت واریانس (ناهمگنی) بین پژوهش‌ها مشخص شود. در پژوهش حاضر از متغیر سال انجام پژوهش به‌عنوان متغیر تعدیل‌گر استفاده شده است. با توجه به **جدول ۷**، مقدار Q به میزان ۹۹ درصد از لحاظ آماری معنی‌دار است. با اضافه کردن متغیر سال انجام پژوهش، نتایج برآمده از آزمون Q نشان‌دهنده کاهش چشمگیر مقدار Q از ۳۱۸/۱۳۳ به ۲۱۰/۸۲ و اندازه اثر بیشتر و همچنین معنی‌دار شده است.

براساس یافته‌های **جدول ۶**، محاسبات آماری بیانگر این مطلب هستند که میانگین اندازه اثر سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی در مطالعات مورد پژوهش معادل ۰/۵۶۲ است. برای تفسیر رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی از نظام تفسیری کوهن استفاده شده است. با توجه به جدول بالا، رابطه بین سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی (۰/۵۶۲) در حد زیاد است. بنابراین سلامت اجتماعی در سطح بالایی می‌تواند بر رضایتمندی شغلی موثر باشد.

۲.۳. متغیر تعدیل‌گر سال پژوهش

باتوجه به پذیرش فرض ناهمگنی مطالعات، به همین خاطر مدل اثرات تصادفی ملاک تفسیر اندازه اثر قرار گرفته است، حال باید مشخص شود که چرا نتایج پژوهش ناهمگن

جدول ۷. نتایج حاصل از بررسی متغیر تعدیل‌گر سال پژوهش

متغیر	Q	df	P-Value	برآورد ناهمگونی
تلفیق با متغیر تعدیل‌گر سال انجام پژوهش	۲۱۰/۸۲	۶	<۰/۰۰۱	

همچنین باتوجه به فرض ناهمگنی مطالعات، متغیر

۳.۳. متغیر تعدیل‌گر جامعه آماری

تعدیل گر جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۸ نشان می‌دهد که اندازه اثر تصادفی بین معلمان ۰/۶۱۴ و بین کارکنان ادارت و بخش صنعت، ۰/۵۲۱ است که در هر دو گروه معنی‌دار است. همچنین اندازه اثر کل برای

جدول ۸. نتایج حاصل از بررسی متغیر تعدیل گر جامعه آماری

جامعه آماری	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی تصادفی	Z-Value	P-Value
معلمان	۵	۰/۶۱۴	۳/۳۴۳	۰/۰۰۱
کارکنان ادارت و بخش صنعت	۷	۰/۵۲۱	۴/۸۶۷	<۰/۰۰۱
کل	۱۲	۰/۵۶۲	۶/۰۷۷	<۰/۰۰۱

۴. بحث

بررسی و مطالعه علمی در خصوص سلامت اجتماعی و پیامدهای آن از مباحث علمی گفتمان‌های علوم اجتماعی و سلامت است که همواره مورد توجه پژوهشگران این حوزه‌ها است. یکی از مباحث این حوزه تاثیر سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی است و پژوهش‌هایی در خصوص این موضوع در کشورمان، توسط پژوهشگران علوم اجتماعی و حوزه سلامت انجام شده است. پژوهش حاضر با هدف فراتحلیل تحقیقات انجام گرفته در زمینه سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی در راستای تجمیع پژوهش‌های پیشین با این موضوع انجام گرفته است، این پژوهش‌ها در شهرهای مختلف ایران و در بازه زمانی ۱۰ ساله ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۱ انجام شده‌اند که به دلیل داشتن قابلیت ارجاع، برای فراتحلیل انتخاب گردیدند.

یافته‌ها نشان می‌دهند که میزان تاثیر سازه سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی متفاوت است؛ به گونه‌ای که حتی در میان یک سنخ از شغل‌های جامعه نیز اندازه اثرهای متفاوتی گزارش شده است.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر رضایتمندی شغلی دارد و این یافته‌ها با تحقیقات پیشین هم‌خوانی دارد. به عنوان مثال، مطالعه موسوی و شیرزادی (۱۸) با ضریب تأثیر ۰/۹۲ نشان داده که سلامت اجتماعی اثر مستقیمی بر افزایش رضایتمندی شغلی دارد، و این ارتباط، قوی و معنی‌دار است. به طور مشابه، عبدالملکی و همکاران (۲۹) نیز ضریب ۰/۷۶۵ را گزارش کرده‌اند که بار دیگر بر اهمیت سلامت اجتماعی در ارتقای رضایتمندی شغلی تأکید دارد. با این حال، مطالعه شجاعی باغینی و همکاران (۲۳) که ضریب تأثیر پایین‌تری (۰/۱۱۰) را یافته‌اند، نشان می‌دهد که این تأثیر می‌تواند به شرایط و ویژگی‌های خاص محیط کاری و اجتماعی هر پژوهش وابسته باشد. همچنین، یافته‌های زارع شاه آبادی و همکاران

هر دو گروه، ۰/۵۶۲ است. یعنی سلامت اجتماعی در هر دو گروه بر رضایتمندی شغلی تأثیرگذار است. به بیان دیگر می‌توان گفت که سلامت اجتماعی در بین معلمان تأثیر بیشتری به نسبت کارکنان ادارت و بخش صنعت داشته است.

(۲۶) با ضریب ۰/۴۹۳ و فتحی و همکاران (۲۷) با ضریب ۰/۵۰۴ تأییدکننده این است که سلامت اجتماعی به طور کلی در بهبود رضایتمندی شغلی نقش مثبتی دارد. این نتایج متنوع، در عین اختلافات جزئی، همگی بر اهمیت سلامت اجتماعی در افزایش رضایتمندی شغلی در شرایط مختلف صحنه می‌گذارند و بیانگر تأثیر قوی و زیاد سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی است. در تفسیر نتایج، می‌توان تفاوت ضریب تأثیر در برخی مطالعات مانند پژوهش شجاعی باغینی و همکاران (۲۳) با ضریب تأثیر ۰/۱۱ را به ویژگی‌های خاص محیط کاری و اجتماعی هر پژوهش نسبت داد. برای مثال، در محیط‌های کاری با سطح ارتباطات اجتماعی محدود، ممکن است سلامت اجتماعی تأثیر کمتری بر رضایتمندی شغلی داشته باشد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی می‌تواند براساس متغیرهای مختلف اجتماعی و شغلی متفاوت باشد که نیازمند بررسی‌های دقیق‌تر در هر محیط خاص است.

یافته‌های مشابه در پژوهش‌های انجام شده در سایر کشورها نیز دیده شده است. در مطالعه‌ای در اتیوپی، محیط کاری امن و روابط مثبت بین کارکنان نقش مهمی در رضایت شغلی ایفا کردند. این هم‌سویی نتایج نشان‌دهنده اهمیت جهانی سلامت اجتماعی در بهبود رضایتمندی شغلی در مشاغل مختلف است و به طور خاص بیانگر ضرورت توجه به این بعد در محیط‌های کاری ایران است (۳۰). همچنین مطالعه مروری دیگر نشان داد که رضایت شغلی معلمان به طور مثبت با تعاملات معلم و دانش آموز با کیفیت بالا (یعنی حمایت عاطفی، مدیریت کلاس و حمایت آموزشی) مرتبط بود (۳۱). در اندونزی در مورد رضایت شغلی پزشکان مطالعه مروری انجام شد و علاوه بر علل مختلف، بعضی از عوامل اجتماعی مثل روابط با همکاران، روابط با بیماران، خانواده و جامعه با رضایت شغلی پزشکان مرتبط بود (۳۲). مطالعات نشان داده که فرسودگی شغلی و رضایت شغلی در

نهادی از طریق افزایش ارتباطات خانودگی، تشکیل گروه‌های دوستانه و کاری و در سطح کلان از طریق تقویت سلامت نظام اداری و ارتقا بر مبنای کارآمدی و شایسته سالاری می‌توان از این طریق رضایتمندی شغلی افراد در جهت حمایت از تولید ملی، بهره‌وری شغلی، سلامت سازمانی و پایداری به نظام اجتماعی را افزایش دهند. تا با برخورداری افراد از سلامت اجتماعی و ابعاد آن، بستری برای رضایتمندی شغلی و احساس خودشکوفایی در حد اعلای آن فراهم گردد. ارتباط میان سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی، ارتباطی دوسویه بوده که هر کدام باعث بازتولید دیگری می‌شود.

۱.۴. محدودیت‌های مطالعه

در رابطه با محدودیت‌های پژوهش حاضر، یکی انتخاب مقالات فارسی زبان است که بهتر است مطالعه بزرگتری در این زمینه و در سایر کشورها صورت گیرد. همچنین از آنجایی که در این پژوهش، نتایج مطالعات کمی وارد فراتحلیل شده‌اند، جهت رفع این محدودیت نیاز است مطالعه‌ای با روش فراترکیب به‌منظور استفاده از یافته‌های کیفی نیز انجام شود.

۲.۴. نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی نقش مهمی در افزایش رضایتمندی شغلی ایفا می‌کند. این نتیجه هم‌سو با مطالعات مشابه در ایران و سایر کشورها، حاکی از این است که تقویت سلامت اجتماعی می‌تواند به بهبود انگیزه و احساس رضایت در میان کارکنان کمک کند. براساس نتایج، توصیه می‌شود که سیاست‌گذاران و مدیران سازمان‌ها با برگزاری جلسات و کارگاه‌هایی برای بهبود سلامت اجتماعی در محیط کار، به تقویت ارتباطات اجتماعی و افزایش رضایتمندی شغلی کارکنان بپردازند. همچنین، با توجه به این ارتباط دوسویه، می‌توان با ایجاد تغییرات مثبت در محیط کاری و ارتقا حمایت اجتماعی در سطح سازمانی و فردی، به افزایش بهره‌وری و کارایی در محیط‌های کاری دست یافت.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) است. بدین وسیله از مسئولین مرکز و کارکنان معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان:

ط.س.: مشارکت در اجرای پژوهش و تحلیل داده‌ها؛ ن.ق.: مشارکت در طراحی پژوهش و نگارش مقاله؛ م.س.: مشارکت در طراحی، اجرای پژوهش، تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله.

پیش‌بینی قصد معلمان برای ترک شغل بسیار مهم هستند، اما به نظر می‌رسد فرسودگی شغلی خطر بیشتری نسبت به رضایت شغلی ایجاد کند و این خطر ممکن است در طول زمان افزایش یابد (۳۳). یک مرور سیستماتیک و فراتحلیل با هدف تبیین نتایج ترکیبی در رابطه با تعهد کاری و رضایت شغلی پرستاران انجام شد و رابطه مثبت بین درگیری کاری و رضایت شغلی را نشان داد (۳۴).

مطالعه مروری دیگری در مورد رضایت شغلی دندانپزشکان و تعیین عوامل محیطی کاری مرتبط نشان داد که در مورد عوامل محیطی کار، ۶ عامل رضایت بخش، روابط با بیمار، احترام، ارائه مراقبت، کارکنان، روابط حرفه‌ای و محیط حرفه‌ای بود (۳۵).

مطالعات نشان داده که رابطه معنی‌داری بین رضایت شغلی و رضایت از زندگی وجود دارد. با توجه به اینکه شغل بخش مهمی از زندگی فرد است، ارتباط بین شغل و رضایت از زندگی منطقی است. در واقع، تحقیقات نشان می‌دهد که رابطه بین شغل و رضایت از زندگی متقابل است. به‌طوری که رضایت شغلی بر رضایت از زندگی تأثیر می‌گذارد و رضایت از زندگی نیز بر رضایت شغلی تأثیر می‌گذارد. تجارب شغلی فرد به زندگی غیرکاری سرایت می‌کند و زندگی شاد غیرکاری به تجربیات و ارزیابی‌های شغلی سرایت می‌کند. رضایت شغلی به‌طور قوی و پیوسته با بهزیستی ذهنی مرتبط است (۳۶).

فراتحلیل حاضر توانسته است به تناقض و ناسازگاری‌های بین نتایج مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی مطالعات منتشر شده در مجلات داخلی پایان دهد. بر این اساس می‌توان ادعا کرد که سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی با یکدیگر در ارتباط هستند. در این زمینه باید گفت که هر نوع آسیب به سلامت اجتماعی و کم‌توجهی به آن در محیط‌های شغلی و جامعه، باعث کاهش رضایتمندی در محیط‌های شغلی و جامعه می‌شود.

بنابراین پیشنهاد می‌گردد صاحبان مشاغل و مدیران ادارات دولتی با استفاده از تجارب صاحب نظران، پزشکان اجتماعی، مشاوران و جامعه‌شناسان، جلساتی در راستای ارتقای سلامت اجتماعی و تأثیر آن بر رضایتمندی شغلی افراد برگزار کنند. همچنین وزارتخانه‌های دولتی و کارفرمایان بخش خصوصی باید متوجه تأثیر سلامت اجتماعی بر رضایتمندی شغلی باشند. در پایان با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر مبنی بر همبستگی میان متغیرهای سلامت اجتماعی و رضایتمندی شغلی، می‌توان راهکارهایی در سه سطح خرد، میانه و کلان ارائه داد. در سطح خرد و فردی با افزایش ارتقای سلامت اجتماعی در زمینه‌های برخورداری کارکنان از سلامت معنوی و روحی و اعتماد به نفس، در سطح میانه و

References

1. Tavakol M. [Social health: Dimensions, components, and indicators in Iranian and world studies]. *J Bioeth*. 2015;4(14):115-35. Persian.
2. Telfer DJ, Sharpley R. *Tourism and Development in the Developing World*. London, England: Routledge; 2015.
3. World Health Organization. African Programme for Onchocerciasis Control: meeting of national onchocerciasis task forces, September 2012. 2012. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer8749-50>.
4. Keyes CLM. Social Well-Being. *Soc Psychol Q*. 1998;61(2). <https://doi.org/10.2307/2787065>.
5. Keyes CL. Mental health in adolescence: is America's youth flourishing? *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76(3):395-402. [PubMed ID:16981819]. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>.
6. Callaghan L, Netten A, Darton R, Baumker T, Holder J. Social Well-Being in Extra-Care Housing: Emerging Themes. Interim Report for the Joseph Rowntree Foundation (PSS-RU Discussion Paper 2524/2). Canterbury, UK: Personal Social Services Research Unit, University of Kent; 2008. 109]. Available from: <https://kar.kent.ac.uk/13330/>.
7. Larson JS. The measurement of social well-being. *Soc Indic Res*. 1993;28(3):285-96. <https://doi.org/10.1007/bf01079022>.
8. Sharbatian MH. [The semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad]. *Q Sociol Stud Youth*. 2012;5(2). Persian.
9. Sajjadi H, Sadralasadat C. [Social health indicators]. *J Pol Econ Inf*. 2004;19(304):235-44. Persian.
10. Blanco A, Diaz D. Social order and mental health: A social wellbeing approach. *Psychol Spain*. 2007;11(1):61-71.
11. Durkheim E. *Suicide: A study in sociology*. London, England: Routledge; 1897.
12. Behradfar A, Akram J. [Meta-analysis of the researches done in social health]. *J Hum Horizons*. 2018;15(2):73-96. Persian.
13. Zahediasl M, Pelhvari A. A meta-analysis of social health studies. *Soc Dev Welf Plan*. 2014;5(19). <https://doi.org/10.22054/qjsd.2015.689>.
14. Judge TA, Parker S, Colbert AE, Heller D, Ilies R. Job Satisfaction: A Cross-Cultural Review. In: Anderson N, Ones DS, Sinangil HK, Viswesvaran C, editors. *Handbook of Industrial, Work & Organizational Psychology - Volume 2: Organizational Psychology*. London, England: SAGE Publications Ltd; 2001. p. 25-52.
15. Mukhtarpour M, Kayani M. [Examining the relationship between social capital dimensions and job satisfaction among students]. *Soc Res*. 2020;12(46):85-102. Persian.
16. Tavassoli G. [Sociology of Work and Profession]. Tehran, Iran: The organization of studying and editing humanities books of universities (Samt Publications); 2008.
17. Haidar AH. [A practical guide to meta-analysis in scientific research]. Tehran, Iran: The organization of studying and editing humanities books of universities (Samt Publications); 2012.
18. Moosavi F, Shirzadi P. [The Role of Social Capital of School Principals on School Teachers' Job Satisfaction]. *Teach Pro Dev*. 2019;3(4):51-62. Persian.
19. Ghazinejad M, Sangari Soleymani H. [The relationship between jobs and social health of women]. *Wom Dev Pol*. 2016;14(3):273-88. Persian. <https://doi.org/10.22059/jwdp.2016.60051>.
20. Yahyazade H, Porat Z. [The effect of social health on job satisfaction (case study, Sepeh bank employees in Tehran)]. *Res J Soc Work*. 2014;1(2):43-61. Persian.
21. Fattah N, Gholamrezashakeri AJ, Motallebi A. [Survey on the relationship of the quality of work life and vocational satisfaction of high school teachers of education department of city of Nazarabad]. *Soc Res*. 2011;4(12):75-95. Persian.
22. Asadi M, Nazary AM, Shakouri Z, Sadat R. [Relationship between mental health and job satisfaction of female and male teachers]. *Wom Family Stud*. 2014;7(25):25-42. Persian.
23. Shojaei Baghini A, Barzegar A, Daneshparvar HR, Adibzadeh A, Ahmadi A, Saberi SM. [The relationship between spiritual health and job satisfaction among the employees of Legal Medicine Organization]. *Occup Hyg Health Promot*. 2019;3(3):203-14. Persian. <https://doi.org/10.18502/ohhp.v3i3.1967>.
24. Afshani A, Jahanbakhshganjeh S, Jahanbakhshganjeh S. [The role of organizational commitment, social support, general health and job satisfaction in predicting burnout among the staff of Social security organization at Kohgiluyeh and Boyer Ahmad]. *Knowl Res Appl Psychol*. 2018;18(68):72-81. Persian.
25. Aghayari Hir T, Vafaieaghdam T. [A Study of the Impact of

تضاد منافع:

هیچ کدام از نویسندگان این مقاله تعارض منافی برای انتشار این مقاله ندارد.

بازیابی داده‌ها:

مجموعه داده‌های ارائه شده در این مطالعه بنا به درخواست نویسنده مسئول، در حین ارسال یا پس از انتشار، در دسترس است.

کد اخلاق:

پژوهش حاضر دارای کد تایید اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد: IR.ABZUMS.REC.1401.242 مورخ ۱۴۰۱/۹/۱۲ است.

حمایت مالی و معنوی:

این مقاله با حمایت پروژه تحقیقاتی مرکز تحقیقات اجتماعی مؤثر بر سلامت (SDH) تهیه شده است.

- Social Health on Job Satisfaction (The Case of Golsan-Baft Factory's Employees in Tabriz City)]. *J Appl Sociol Univ Isfahan*. 2017;**27**(4):171-90. Persian.
26. Zare Shahabadi A, Eslami B, MahdiPour Khorasani M. [The Effect of Social Capital on Teachers' Job Satisfaction in Yazd]. *Q J Fam Res*. 2019;**16**(1):83-100. Persian.
 27. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. [Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City]. *Soc Welf*. 2013;**12**(47):225-43. Persian.
 28. Asghari M, Zakarian SA, Mangheh MR, Abbasinia M, Mohammadian Y, Rahmani A. [The relationship between job satisfaction with general health and job burnout workers in an automotive industry]. *J Health Saf Work*. 2013;**2**(4):51-60. Persian.
 29. Abdolmaleki M, Zareei A, Kanani B, Zareei S. [Studying the relationship between job satisfaction and spiritual health of nurses working in the selected treatment centers of Kurdistan University of Medical Sciences]. *Islam Health J*. 2020;**5**(2):50-7. Persian.
 30. Tenaw Z, Siyoum M, Tsegaye B, Werba TB, Bitew ZW. Health Professionals Job Satisfaction and Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. 2021;**8**. [PubMed ID:34820476]. [PubMed Central ID:PMC8606927]. <https://doi.org/10.1177/23333928211046484>.
 31. Wartenberg G, Aldrup K, Grund S, Klusmann U. Satisfied and High Performing? A Meta-Analysis and Systematic Review of the Correlates of Teachers' Job Satisfaction. *Educ Psychol Rev*. 2023;**35**(4). <https://doi.org/10.1007/s10648-023-09831-4>.
 32. Maharani C, Djasri H, Meliala A, Drame ML, Marx M, Loukanova S. A scoping analysis of the aspects of primary healthcare physician job satisfaction: facets relevant to the Indonesian system. *Hum Resour Health*. 2019;**17**(1):38. [PubMed ID:31146752]. [PubMed Central ID:PMC6543658]. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0375-3>.
 33. Madigan DJ, Kim LE. Towards an understanding of teacher attrition: A meta-analysis of burnout, job satisfaction, and teachers' intentions to quit. *Teach Teach Educ*. 2021;**105**. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2021.103425>.
 34. Yildiz B, Yildiz T. A systematic review and meta-analytical synthesis of the relationship between work engagement and job satisfaction in nurses. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;**58**(4):3062-78. [PubMed ID:35383388]. <https://doi.org/10.1111/ppc.13068>.
 35. Le VNT, Dang MH, Kim JG, Yang YM, Lee DW. Dentist Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int Dent J*. 2021;**71**(5):369-77. [PubMed ID:33612262]. [PubMed Central ID:PMC9275337]. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2020.12.018>.
 36. Judge TA, Zhang SC, Glerum DR. Job satisfaction. In: Sessa VI, Bowling NA, editors. *Essentials of job attitudes and other workplace psychological constructs*. London, England: Routledge; 2020. p. 207-41.

Meta-Analysis of Studies on the Relationship Between Social Health and Job Satisfaction in Iran

Taraneh Soleiman Nejad¹, Noushin Qavidel¹, Mohammad Soleiman Nejad^{2,*}

¹*Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran*

²*Department of Social Sciences Education, Farhangian University, Tehran, Iran*

**Corresponding Author: Department of Social Sciences Education, Farhangian University, Tehran, Iran. P. O. Box 889-14665, Email: msdt59@yahoo.com*

Received 22/06/2024; Accepted 10/12/2024

Abstract

Background: Paying attention to health, especially employees' social health, is especially important in our society. The overall well-being of employees, including their social health, can directly and indirectly affect the overall health of society.

Objectives: Given the lack of prior meta-analyses on this topic in Iran, this study aimed to conduct a meta-analysis of research on the relationship between social health and job satisfaction in Iran from 2012 to 2022.

Methods: This applied research utilized a meta-analytic approach. Initially, 34 studies examining the relationship between social health and job satisfaction during the specified period were identified and entered into EndNote. In the second step, 12 studies with reliable measurement tools were selected according to meta-analysis criteria. CMA3 software was used for data analysis and interpretation of findings.

Results: The results indicate that the effect size, or impact coefficient, of social health on job satisfaction was 0.562, which, according to Cohen's interpretative framework, is classified as a large effect. Analysis of homogeneity assumptions and publication bias for the selected studies revealed heterogeneity in effect size and an absence of publication bias. Additionally, the results showed that the year of the study acted as a moderating variable.

Conclusion: Overall, the findings of this research demonstrate that social health has a strong and substantial impact on job satisfaction.

Keywords: Health, Social Determinants of Health, Job Satisfaction, Meta-Analysis