

## فرا تحلیلی بر پژوهش‌های انجام گرفته در سلامت اجتماعی

امیر بهرادفر<sup>۱</sup>

اکرم جوادی<sup>۲</sup>

### چکیده

یکی از هدف‌های مهم در هر کشور تأمین، حفظ و ارتقای سلامت تمام افراد جامعه است. سلامت، حق و نیاز اساسی تمام انسان‌ها است. در حال حاضر نیز توسعه یافتگی هر اجتماعی را از روی کیفیت سلامت مردم آن اجتماع، میزان توزیع عادلانه سلامت در میان طیف‌های مختلف طبقات اجتماعی و نیز میزان محافظت از افراد محروم در مقابل عوامل آسیب‌رسان به سلامت آن اجتماع قضاوت می‌نمایند. در این پژوهش با استفاده از روش فراتحلیل، به تحلیل و ترکیب نتایج مقالات انجام شده در زمینه سلامت اجتماعی پرداخته‌ایم. به همین منظور تعداد ۲۰ پژوهش انجام گرفته در زمینه سلامت اجتماعی در فاصله سال‌های ۹۴-۹۰ را با بهره‌گیری از ابزار چک لیست و گزینش پژوهش‌ها از نظر فنی و روش شناختی برای بررسی انتخاب گردیدند. بر طبق یافته‌های این پژوهش، واحد تحلیل در تمامی مقالات فرد بوده است. در اکثر مقالات (۱۸ مورد) از روش پیمایش استفاده شده است. لازم به ذکر است که در اکثر مقالات پرسشنامه کبیز نقش راهنما و هدایتگر را ایفا کرده است. همچنین در این مقالات عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی نیز مورد بررسی قرار گرفته است که در این میان اوقات فراغت، باور دینی، امنیت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، سن، طبقه اجتماعی، تحصیلات، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، وضعیت تأهل و جنسیت تأثیرگذاری بسزایی داشته‌اند.

**واژگان کلیدی:** سلامت اجتماعی، شاخص‌های سلامت اجتماعی، فراتحلیل

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه حکیم سبزواری، amirlibra1372@gmail.com

۲. فوق دیپلم آموزش ابتدایی، آموزش و پرورش سبزواری، Javadiakram2737@gmail.com

## مقدمه

تعریف سلامت در هر جامعه تا اندازه ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنان باز می گردد و در جوامع و گروه های گوناگون تعریف های متفاوتی از آن وجود دارد (سجادی و صدرالسادات، ۱۳۸۴: ۲۴۴). معمولاً هر گاه از آن سخنی به میان آمده بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است. سلامت چه به صورت فردی و چه به صورت جمعی، مهم ترین جنبه از مسائل حیاتی انسان است. انسان سالم، محور توسعه اجتماعی است و فرایند توسعه بدون توجه به این بعد مهم ناممکن است. سلامت، حق و نیاز اساسی تمام انسان ها است. در حال حاضر نیز توسعه یافتگی هر اجتماعی را از روی کیفیت سلامت مردم آن اجتماع، میزان توزیع عادلانه سلامت در میان طیف های مختلف طبقات اجتماعی و نیز میزان محافظت از افراد محروم در مقابل عوامل آسیب رسان به سلامت آن اجتماع قضاوت می نمایند (بنی-فاطمه و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۸). سلامت اجتماعی از مفاهیم نسبتاً جدیدی است که هنوز اجماع کامل و جهان شمول بر مؤلفه ها، ابعاد، محورها و شاخص های آن به وجود نیامده است (توکل، ۱۳۹۳: ۱۱۵). مفهوم سلامت اجتماعی در کنار سایر ابعاد سلامت، از جایگاه ویژه ای برخوردار است. سلامت اجتماعی اساسی ترین جز رفاه اجتماعی است (رستگار و سیدان، ۱۳۹۴: ۸۵). در واقع زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی برمی شماریم که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند، اتصال و ارتباط برقرار نماید (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶: ۸). تحلیل سیستماتیک مباحث مربوط به سلامت اجتماعی تأثیر بسزایی در یکپارچه شدن نتایج تحقیقات انجام گرفته دارد و شکاف موجود در بین تحقیقات را نیز شناسایی می کند. در پژوهش حاضر، دوره انتشار، مشخصات نویسندگان، قلمرو رشته ای، روش پژوهش، میدان مطالعه، گروه هدف، روش نمونه گیری، فنون جمع آوری اطلاعات، فنون تجزیه و تحلیل، نتایج و پیشنهادات مقالات مورد بررسی قرار گرفت. مسئله اصلی پژوهش این است که مقالات تا چه اندازه توانسته اند سلامت اجتماعی را در جامعه ما مورد بررسی قرار دهند و عوامل موثر آن را شناسایی کنند.

## پیشینه پژوهش

زاهدی اصل و پیلهوری (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان فراتحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی به این نتیجه رسید که با بالا رفتن سن، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد. هم چنین از میان مولفه های پایگاه اقتصادی- اجتماعی، تحصیلات بیشترین رابطه را با سلامت اجتماعی داشته است و با بالا رفتن تحصیلات میزان سلامت اجتماعی افزایش یافته است و همچنین از نظر اقتصادی هرچه درآمد بالاتر باشد، میزان سلامت اجتماعی نیز بالاتر است. از میان مولفه های زندگی، روابط اجتماعی و نیز حمایت های اجتماعی بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی داشته اند.

## سؤال‌های پژوهش

۱. روش پژوهش، پژوهش‌های بررسی شده کمی است یا کیفی؟
۲. گروه هدف پژوهش‌های بررسی شده به چه صورت است؟
۳. متغیرهای مهم در پژوهش‌های بررسی شده چیست؟
۴. روش نمونه‌گیری پژوهش‌های بررسی شده چیست؟
۵. فنون جمع‌آوری اطلاعات پژوهش‌های بررسی شده چیست؟
۶. فنون تجزیه و تحلیل پژوهش‌های بررسی شده چیست؟

## روش پژوهش

ایگر و همکاران (۲۰۰۱) فراتحلیل را هنر ترکیب تحقیقات و تحلیل تحلیل‌ها می‌نامند و در واقع، روش کمی برای تلفیق نتایج تحقیقات مستقل و مشابه و ترکیب یافته‌های آن‌ها برای ارزیابی اثربخشی عمل آزمایشی است. لی (۲۰۱۰) معتقد است فراتحلیل عبارت از رویکرد کمی/ عددی است که برای ترکیب نظام مند/ روش‌مند تحقیقات قبلی و آنچه توسط محققان پیشین انجام شده است، برای دستیابی به جمع‌بندی درباره‌ی بدنه تحقیق و کشف دانش جدید انجام می‌شود. این روش کمی می‌تواند به اثربخشی یافته‌ها، کشف خلاء علمی و برنامه‌ریزی برای پژوهش‌های جدید در زمینه موضوع کاربردی مورد نظر منجر شود. این روش رویکردی واضح، بدون ابهام و نظام‌مند دارد و سعی می‌کند پیامدهای سازگار با اهداف تحقیق را ایجاد نماید (قربانی‌زاده و حسن نانگیر، ۱۳۹۳). در فراتحلیل، ادبیات موضوع از منابع مکتوب، مورد مرور نظام‌مند قرار می‌گیرد تا مشخص شود که بر مبنای تحقیقات گذشته، اثر یک متغیر روی متغیر دیگر چقدر است. این روش مشابه تحقیقات مقطعی است که در آن موضوع مورد مطالعه به جای افراد، نتایج تحقیقات است. فراتحلیل نوعی مرور ادبیات است که در آن برای تلخیص یافته‌های پژوهش‌های مختلفی که روی موضوع واحدی انجام شده است، از روش‌های کمی استفاده می‌شود. هریک از مطالعات، در واقع واحد پژوهش فراتحلیل می‌باشد. پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که در آن سابقه مباحث نظری و پیمایشی در حوزه موضوعی سلامت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است.

## جامعه‌ی آماری و نمونه‌گیری

جامعه آماری شامل تمامی مقالات و پایان‌نامه‌ها در زمینه سلامت اجتماعی در بین سال‌های ۹۴-۹۰ می‌باشد که پس از پالایش آن‌ها از نظر فنی و روش‌شناختی، تعداد ۲۰ مقاله که شرایط لازم را برای فراتحلیل داشتند، انتخاب گردید (جدول ۱).

## جدول ۱: لیست مقالات بررسی شده

ردیف	سال	عنوان مقاله	نویسنده
۱	۹۰	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده	فرهمند، زنجانی
۲	۹۰	سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر	صباغ و همکاران
۳	۹۱	بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن	بنی فاطمه و همکاران
۴	۹۱	سلامت اجتماعی، نظریه محوری مددکاری اجتماعی	سام آرام
۵	۹۱	بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پورافکاری	پورافکاری
۶	۹۱	تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد	شربتیان
۷	۹۱	عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه	فتحی و همکاران
۸	۹۲	بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی	وثوقی و همکاران
۹	۹۲	سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه	یحیی زاده، رضانی
۱۰	۹۳	رویکرد بین رشته ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش بین فردگرایی - جمع گرایی	نیکو گفتار
۱۱	۹۳	تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در سکونتگاه های روستایی براساس مدل کییز، میرینگوف و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهرستان زنجان)	بابایی فینی و همکاران
۱۲	۹۳	سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی	توکل
۱۳	۹۳	بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳	ابراهیم پور، عبدالله فام

یزدان پناه، نیک‌ورز	رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان	۹۳	۱۴
افشانی و همکاران	بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد	۹۳	۱۵
رستگار و همکاران	بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و نظارت(طبیعی و غیر طبیعی) با سلامت اجتماعی در میان زنان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر شیراز	۹۴	۱۶
فرزی و همکاران	تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه	۹۴	۱۷
پارسامهر، رسولی نژاد	بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش	۹۴	۱۸
خوش‌فر و همکاران	امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی(مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)	۹۴	۱۹
رستگار، سیدان	سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی	۹۴	۲۰

### ابزار جمع‌آوری اطلاعات

برای گردآوری اطلاعات این پژوهش از چک لیست‌گزینش طرح‌های پژوهشی استفاده شده است. پژوهش‌های انجام شده بر اساس این چک لیست که شامل مؤلفه‌های روش‌شناختی پژوهش، مانند پرسشنامه، فرضیه‌ها، اهداف، جامعه آماری، نمونه‌گیری، روش آماری، روایی و پایایی است، انتخاب شدند.

### مبانی نظری

#### سلامت اجتماعی

مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است، جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می‌دهد. با این حال سازمان بهداشت جهانی سلامت را این گونه تعریف کرده است: حالت سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری و یا ناتوانی فرد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۴۶: ۱۰۰). این تعریف مقدمه‌ای برای معرفی مدلی شد که در آن سلامت به معنای سطح بالایی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم سازی شد (کیزی و شاپیرو، ۲۰۰۴). تعریف سازمان بهداشت جهانی راه را برای تعریف سلامت اجتماعی گشود و سبب شد تا بتوان آن را طبقه بندی کرده و از زاویه دید جدید تری به تحقیق در باره آن پرداخت که در این زاویه دید جدید، جنبه‌های اجتماعی سلامت مورد توجه به قرار گرفتند. سلامت

اجتماعی از دو دیدگاه لذت جویانه (رضایت از زندگی) و کارکردی (میزان پتانسیل فرد برای اجرای وظایف) مورد توجه قرار گرفته است (ریف و سینگر، ۲۰۰۴). سلامت اجتماعی این گونه تعریف شده است: ارزش گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه، که این بازتابی از سلامت اجتماعی مثبت می باشد (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

### مدل پنج عاملی سلامت اجتماعی کییز

کییز مدل پنج عاملی را برای سلامت اجتماعی مطرح می کند که در آن پنج عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و همبستگی اجتماعی، شاخص های سلامت را تشکیل می دهند. همبستگی اجتماعی: منظور از همبستگی اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (کییز، ۱۹۹۸). احساس تعلق می تواند جنبه ای محوری از سلامت باشد (ریف، ۲۰۰۳) و لذا همبستگی با دیگران در محیط و جامعه اطراف می بایست، حاصل یک تجربه مشترک شباهت با دیگران باشد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). نبود حس یکپارچگی اجتماعی در بالاترین سطح خود به خودکشی می انجامد (دورکیم، ۱۹۵۱).

مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی عبارتست از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد جزیی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه می کند. مشارکت اجتماعی با مفاهیم بازدهی و مسئولیت پذیری شباهت دارد. بازدهی فردی به این معنا است که عقیده داشته باشیم می توانیم رفتار خاصی را از خود نشان دهیم و به اهداف ویژه ای برسیم. مسئولیت اجتماعی عبارتست از تعیین الزامات فردی برای نقش آفرینی در جامعه. این بعد از سلامت اجتماعی معرف این است که این افراد فکر می کنند آنچه که انجام می دهند برای جامعه ارزشمند است یا نه؟ این نگرش هم راستا با درونمایه ای است که مارکس مطرح می کند، مبنی بر این که انسان ها ماهیتاً زاینده اند (کییز، ۱۹۸۹).

انسجام اجتماعی: انسجام اجتماعی قابل قیاس با بی معنا بودن زندگی است (سیمن، ۱۹۵۹) و شامل دیدگاه هایی می شود که جامعه قابل سنجش و قابل پیش بینی است. از حیث روان شناختی، افراد سالم زندگی شخصی خود را با معنا و منسجم می بینند (ریف، ۱۹۸۹). آنتونوفسکی معتقد است که احساس انسجام در وجود فرد می تواند نشانه ای برای سلامتی او باشد. افرادی که از انسجام برخوردارند تلاش می کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای غیر قابل پیش بینی، انسجام خود را حفظ کنند. انسجام اجتماعی درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکرد آن است (کییز، ۱۹۹۸). شکوفایی اجتماعی: شامل درک افراد از این موضوع است که آن ها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و این که نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی اند که نوید توسعه بهینه را می دهد. هرچند این امر برای همه افراد درست نیست (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). با این حال سلامت شامل دیدگاهی خوش بینانه از آینده احتمالی است. شکوفایی اجتماعی دربرگیرنده این درک است که جامعه

کنترل آینده خود را در دست دارد. با توجه به دیدگاه های کبیز، این مفهوم خصوصیت مشترکی با مفهوم (خودشناسی) ماسلو(۱۹۶۸) دارد و نیز بی ارتباط با تاکید ریف بر رشد فردی نیست. شکوفایی اجتماعی انعکاس میزان کارکرد مناسب افراد است که حاصل و ثمره استقبال آن ها از تجربیات جدید و رشد مداوم می باشد(کبیز،۱۹۹۸).

پذیرش اجتماعی: پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است. افرادی که نگرش مثبتی به شخصیت خود دارند و جنبه های خوب و بد زندگی خود را توامان می پذیرند نمونه هایی از سلامت روانی و اجتماعی هستند(ریف،۱۹۸۹). منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است(کبیز، ۱۹۸۹). پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان ها است که همگی آن ها باعث می شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند(کبیز و شاپیرو،۱۹۹۸).

### یافته های فراتحلیل

#### روش پژوهش

نتایج حاصل از مطالعه متون پژوهش های انتخاب شده نشان می دهد که اکثر مقالات از روش پیمایشی در پژوهش خود بهره برده اند و فقط سام آرام(۱۳۹۱) و توکل(۱۳۹۳) از روش مروری و کتابخانه ای استفاده کرده اند همچنین لازم به ذکر است که تمامی مقالات به صورت کمی می باشند(جدول ۵).

#### جدول ۲: روش پژوهش

روش	عنوان مقاله	سال	ردیف
کمی	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده	۹۰	۱
کمی	سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر	۹۰	۲
کمی	بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن	۹۱	۳
کمی	سلامت اجتماعی، نظریه محوری مددکاری اجتماعی	۹۱	۴
کمی	بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه	۹۱	۵
کمی	تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد	۹۱	۶
کمی	عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه	۹۱	۷

کمی	بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۹۲	۸
کمی	سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه	۹۲	۹
کمی	رویکرد بین رشته ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش بین فردگرایی- جمع گرایی	۹۳	۱۰
کمی	تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در سکونتگاه های روستایی براساس مدل کیپیز، میرینگوف و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهرستان زنجان)	۹۳	۱۱
کمی	سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی	۹۳	۱۲
کمی	بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳	۹۳	۱۳
کمی	رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان	۹۳	۱۴
کمی	بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد	۹۳	۱۵
کمی	بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و نظارت(طبیعی و غیر طبیعی) با سلامت اجتماعی در میان زنان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر شیراز	۹۴	۱۶
کمی	تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه	۹۴	۱۷
کمی	بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش	۹۴	۱۸
کمی	امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی(مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)	۹۴	۱۹
کمی	سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی	۹۴	۲۰



### گروه هدف

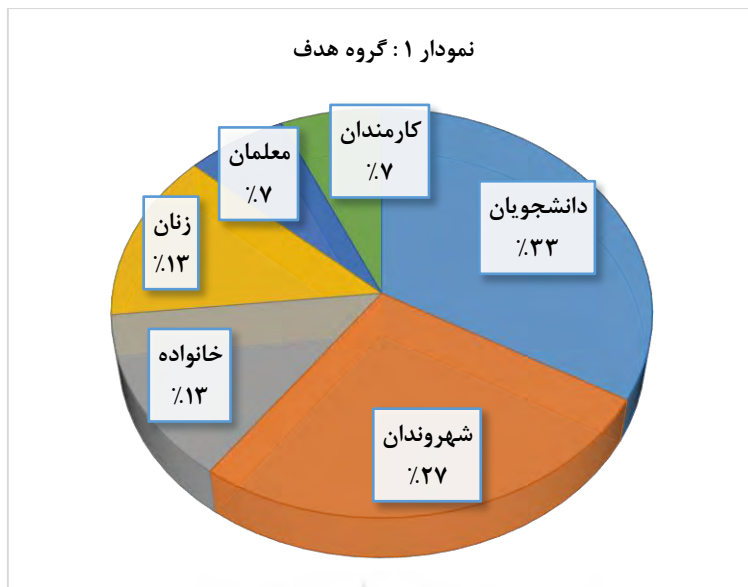
با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۷، در مجموع ۱۸ مورد از مقالات دارای گروه هدف بوده‌اند که به این صورت می‌باشند: شامل ۵ مورد دانشجویان (۲۵٪)، ۴ مورد شهروندان (۲۰٪)، ۲ مورد خانواده (۱۰٪)، زنان ۲ مورد (۱۰٪)، معلمان ۱ مورد (۵٪)، کارمندان ۱ مورد (۵٪) و سایر گروه‌های هدف شامل ۳ مورد (۱۵٪) می‌باشد. دو مورد از مقالات، سام آرام (۱۳۹۱) و توکل (۱۳۹۳) به صورت مروری می‌باشد که در آن‌ها گروه هدف وجود ندارد. هم چنین در جدول ۷ می‌توان تعداد جمعیت جامعه آماری و حجم نمونه را نیز مشاهده کرد.

### جدول ۳: گروه هدف

ردیف	سال	عنوان مقاله	گروه هدف
۱	۹۰	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده	خانواده
۲	۹۰	سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر	خانواده
۳	۹۱	بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن	دانشجویان
۴	۹۱	سلامت اجتماعی، نظریه محوری مددکاری اجتماعی	-
۵	۹۱	بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه	افراد ۲۰ تا ۶۴ ساله (جوانان تا میان سالان)
۶	۹۱	تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد	دانشجویان
۷	۹۱		معلمان

	عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه		
شهروندان بالغ	بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۹۲	۸
زنان سرپرست و غیر سرپرست خانوار	سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه	۹۲	۹
دانشجویان	رویکرد بین رشته ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش بین فردگرایی - جمع گرایی	۹۳	۱۰
خانوارهای روستایی شهرستان زنجان	تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در سکونتگاه های روستایی براساس مدل کییز، میرینگوف و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهرستان زنجان)	۹۳	۱۱
-	سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی	۹۳	۱۲
کارکنان	بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳	۹۳	۱۳
دانشجویان	رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان	۹۳	۱۴
افراد ۱۸ساله (نوجوانان)	بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد	۹۳	۱۵
		۹۴	۱۶

زنان ۱۸ ساله به بالا	بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و نظارت (طبیعی و غیر طبیعی) با سلامت اجتماعی در میان زنان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر شیراز		
دانشجویان	تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه	۹۴	۱۷
افراد ۱۵ ساله و بیشتر	بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش	۹۴	۱۸
جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله	امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)	۹۴	۱۹
افراد ۱۸ سال به بالا	سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی	۹۴	۲۰
خانواده : ۲ مورد ٪۱۰	شهروندان : ۴ مورد ٪۲۰	دانشجویان : ۵ مورد ٪۲۵	تعداد کل گروه های هدف : ۱۸ مورد
سایر : ۳ مورد ٪۱۵	کارمندان : ۱ مورد ٪۵	معلمان : ۱ مورد ٪۵	زنان : ۲ مورد ٪۱۰



#### متغیرهای مهم پژوهش

با توجه به بررسی مقالات انتخاب شده، متغیرهای مهم این مقالات استخراج شده است که در جدول ۸ قابل مشاهده است. با توجه به نتایج به دست آمده، اوقات فراغت، باور دینی، امنیت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، سن، طبقه اجتماعی، تحصیلات، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، وضعیت تأهل و جنسیت دارای تأثیر مثبت بر سلامت اجتماعی می‌باشند و با آن رابطه دارند ولی پایگاه اقتصادی- اجتماعی رابطه‌ای با سلامت اجتماعی ندارد. نتایج به دست آمده توسط نتایج حاصله از فراتحلیل زاهدی اصل و پیلهوری (۱۳۹۳) تأیید می‌شود.

جدول ۴: متغیرهای مهم

ردیف	متغیر	تعداد	درصد	جهت تأثیر
۱	اوقات فراغت	۲	۲,۸٪	مثبت
۲	باور دینی	۲	۲,۸٪	مثبت
۳	امنیت اجتماعی	۳	۴,۲٪	مثبت
۴	سرمایه اجتماعی	۳	۴,۲٪	مثبت
۵	اعتماد اجتماعی	۳	۴,۲٪	مثبت
۶	سن	۳	۴,۲٪	مثبت
۷	طبقه اجتماعی	۳	۴,۲٪	مثبت

۸	تحصیلات	۵	۷٪	مثبت
۹	انسجام اجتماعی	۵	۷٪	مثبت
۱۰	پذیرش اجتماعی	۵	۷٪	مثبت
۱۱	شکوفایی اجتماعی	۵	۷٪	مثبت
۱۲	انطباق اجتماعی	۵	۷٪	مثبت
۱۳	مشارکت اجتماعی	۶	۸٫۴٪	مثبت
۱۴	پایگاه اقتصادی- اجتماعی	۶	۸٫۴٪	رابطه ندارد
۱۵	وضعیت تأهل	۷	۹٫۸٪	مثبت
۱۶	جنسیت	۸	۱۱٫۲٪	مثبت
۱۷	مجموع	۷۱	۱۰۰٪	-

### روش نمونه‌گیری

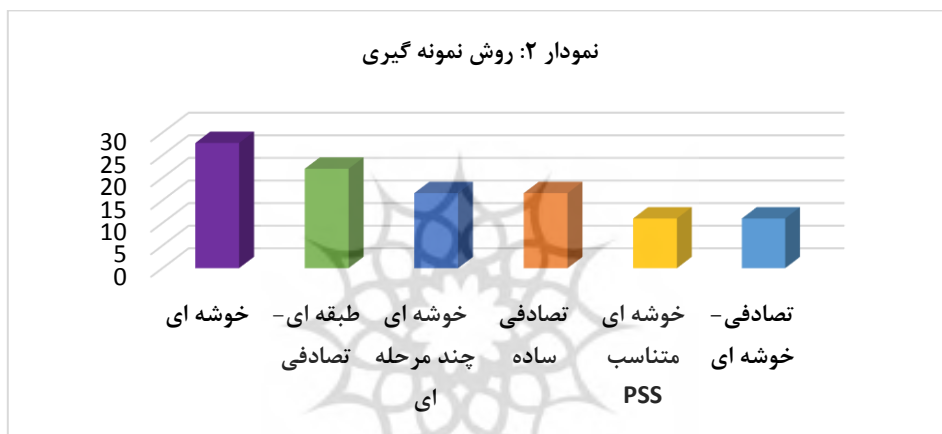
با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۹، مشاهده می‌شود که از بین ۱۸ مقاله‌ای که از نمونه‌گیری استفاده کرده بودند، روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۵ مورد (۲۷٫۷٪) را به خود اختصاص داده است و سپس پس از آن روش‌های طبقه‌ای- تصادفی، خوشه‌ای- چند مرحله‌ای، تصادفی ساده، خوشه‌ای متناسب (PPS) و تصادفی- خوشه‌ای قرار می‌گیرند. دو مورد از مقالات نیز نمونه‌گیری نداشتند.

### جدول ۵: روش نمونه‌گیری

ردیف	سال	عنوان مقاله	روش نمونه‌گیری
۱	۹۰	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده	طبقه‌ای- تصادفی
۲	۹۰	سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر	خوشه‌ای- چند مرحله‌ای
۳	۹۱	بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن	خوشه‌ای
۴	۹۱	سلامت اجتماعی، نظریه محوری مدارای اجتماعی	-
۵	۹۱	بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه	خوشه‌ای
۶	۹۱	تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد	تصادفی- طبقه بندی- شده

تصادفی - طبقه ای	عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه	۹۱	۷
طبقه‌بندی شده و خوشه‌ای - چند مرحله‌ای	بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۹۲	۸
سرشماری، خوشه‌ای، خوشه‌ای و تصادفی ساده	سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه	۹۲	۹
تصادفی - خوشه‌ای	رویکرد بین رشته ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش بین فردگرایی - جمع گرایی	۹۳	۱۰
خوشه‌ای	تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در سکونتگاه های روستایی براساس مدل کییز، میرینگوف و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهرستان زنجان)	۹۳	۱۱
-	سلامت اجتماعی : ابعاد، محورها، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی	۹۳	۱۲
تصادفی	بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳	۹۳	۱۳
طبقه‌ای - تصادفی ساده	رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان	۹۳	۱۴
خوشه‌ای متناسب (PPS)	بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد	۹۳	۱۵
خوشه‌ای - چندمرحله - ای	بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و نظارت (طبیعی و غیر طبیعی) با سلامت اجتماعی در میان زنان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر شیراز	۹۴	۱۶
خوشه‌ای - تصادفی	تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه	۹۴	۱۷
خوشه‌ای متناسب (PPS)	بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش	۹۴	۱۸
تصادفی	امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)	۹۴	۱۹

خوشه‌ای - تصادفی چند مرحله‌ای	سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی	۹۴	۲۰
خوشه‌ای - چند مرحله‌ای : ۳ مورد ٪۱۶٫۶	طبقه‌ای - تصادفی : ۴ مورد ٪۲۲	خوشه‌ای : ۵ مورد ٪۲۷٫۷	
تصادفی - خوشه‌ای : ۲ مورد ٪۱۱	خوشه‌ای متناسب (PPS) : ۲ مورد ٪۱۱	تصادفی ساده : ۳ مورد ٪۱۶٫۶	



### فنون جمع‌آوری اطلاعات

با بررسی مقالات انتخاب شده نتایج جدول ۱۰ حاصل شد. در بین مقالات انتخاب شده، تعداد ۱۷ مورد (۸۵٪) پرسشنامه، ۱ مورد (۵٪) پرسشنامه- مصاحبه و ۲ مورد (۱۰٪) فیش برداری می‌باشد. در بین ۱۸ مورد از مقالات که از پرسشنامه استفاده کرده‌اند، ۴ مورد (۲۲،۲٪) پرسشنامه کبیز به تنهایی، ۸ مورد (۴۴،۴٪) پرسشنامه خود ساخته و ۶ مورد (۳۳،۳٪) سایر پرسشنامه‌های مربوط به سلامت اجتماعی است و یا همراه با پرسشنامه کبیز استفاده کرده‌اند.

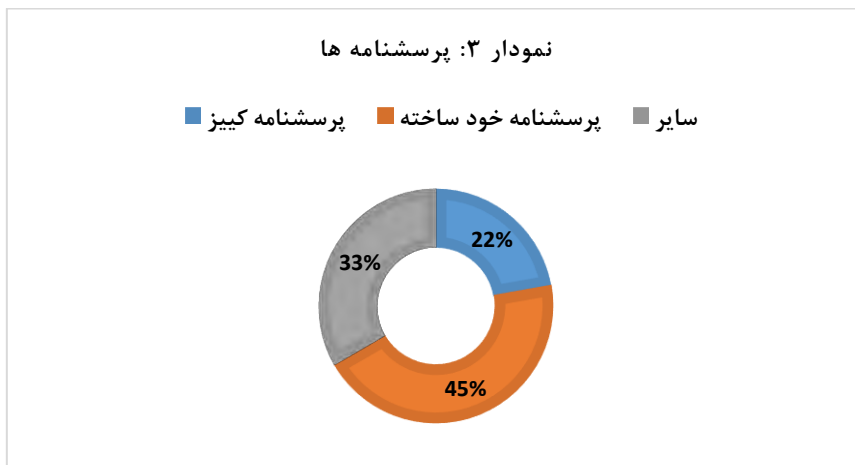
### جدول ۶: فنون جمع‌آوری اطلاعات

ردیف	سال	عنوان مقاله	فنون جمع‌آوری اطلاعات
۱	۹۰	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده	پرسشنامه خودساخته

پرسشنامه خودساخته	سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر	۹۰	۲
پرسشنامه کبیز	بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن	۹۱	۳
فیش برداری	سلامت اجتماعی، نظریه محوری مددکاری اجتماعی	۹۱	۴
پرسشنامه کبیز	بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه	۹۱	۵
پرسشنامه خودساخته	تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد	۹۱	۶
پرسشنامه خودساخته	عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه	۹۱	۷
پرسشنامه خودساخته	بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۹۲	۸
پرسشنامه خودساخته	سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه	۹۲	۹
پرسشنامه کبیز و فردگرایی - جمع گرایی	رویکرد بین رشته ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش بین فردگرایی - جمع گرایی	۹۳	۱۰
پرسشنامه کبیز، میرینگوف و کیفیت زندگی - مصاحبه	تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در سکونتگاه های روستایی براساس مدل کبیز، میرینگوف و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهرستان زنجان)	۹۳	۱۱
فیش برداری	سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی	۹۳	۱۲
پرسشنامه کبیز و رفتار شهروندی	بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳	۹۳	۱۳
پرسشنامه خودساخته	رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان	۹۳	۱۴



پرسشنامه کبیز و سبک زندگی کاویانی	بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد	۹۳	۱۵
پرسشنامه کبیز	بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و نظارت(طبیعی و غیر طبیعی) با سلامت اجتماعی در میان زنان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر شیراز	۹۴	۱۶
پرسشنامه کبیز و فعالیت بدنی	تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه	۹۴	۱۷
پرسشنامه کبیز و سبک زندگی سلامت محور	بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش	۹۴	۱۸
پرسشنامه خودساخته	امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی(مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)	۹۴	۱۹
پرسشنامه کبیز	سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی	۹۴	۲۰
فیش برداری : ۲ مورد ٪۱۰	پرسشنامه- مصاحبه : ۱ مورد ٪۵	پرسشنامه : ۱۷ مورد ٪۸۵	
سایر پرسشنامه ها : ۶ مورد ٪۳۳,۳	پرسشنامه خودساخته : ۸ مورد ٪۴۴,۴	پرسشنامه کبیز : ۴ مورد ٪۲۲,۲	



### فنون تجزیه و تحلیل

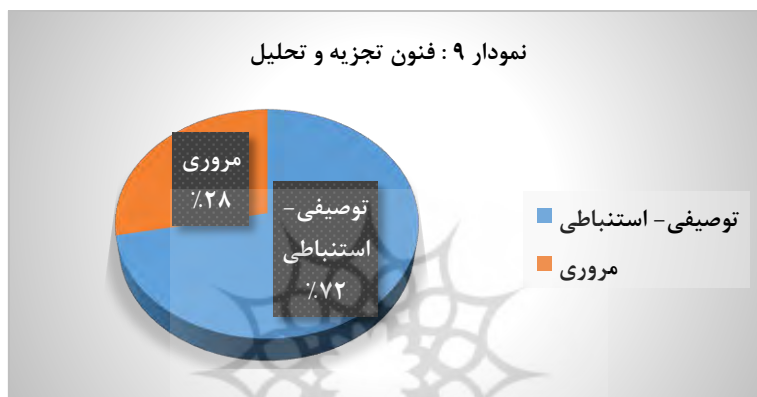
با توجه به نتایج به دست آمده از بررسی مقالات در جدول ۱۱ قابل مشاهده است. ۱۸ مورد از مقالات (۹۰٪) از فنون تجزیه و تحلیل توصیفی- استنباطی بهره برده اند و ۲ مورد (۱۰٪) از مقالات به صورت مروری بوده است که به مرور میانی ها پرداخته اند.

### جدول ۷: فنون تجزیه و تحلیل

فنون تجزیه و تحلیل	عنوان مقاله	ردیف	سال
توصیفی- استنباطی	بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده	۱	۹۰
توصیفی- استنباطی	سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر	۲	۹۰
توصیفی- استنباطی	بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن	۳	۹۱
مروری	سلامت اجتماعی، نظریه محوری مدکاری اجتماعی	۴	۹۱
توصیفی- استنباطی	بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاره	۵	۹۱

توصیفی- استنباطی	تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد	۹۱	۶
توصیفی- استنباطی	عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه	۹۱	۷
توصیفی- استنباطی	بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۹۲	۸
توصیفی- استنباطی	سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه	۹۲	۹
توصیفی- استنباطی	رویکرد بین رشته ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش بین فردگرایی- جمع گرایی	۹۳	۱۰
توصیفی- استنباطی	تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در سکونتگاه های روستایی براساس مدل کییز، میرینگوف و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهرستان زنجان)	۹۳	۱۱
مروری	سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی	۹۳	۱۲
توصیفی- استنباطی	بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳	۹۳	۱۳
توصیفی- استنباطی	رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان	۹۳	۱۴
توصیفی- استنباطی	بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد	۹۳	۱۵
توصیفی- استنباطی	بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و نظارت(طبیعی و غیر طبیعی) با سلامت اجتماعی در میان زنان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر شیراز	۹۴	۱۶
توصیفی- استنباطی	تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه	۹۴	۱۷
توصیفی- استنباطی	بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش	۹۴	۱۸

توصیفی- استنباطی	امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی(مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)	۹۴	۱۹
توصیفی- استنباطی	سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی	۹۴	۲۰
مروری : ۲ مورد ٪۱۰		توصیفی- استنباطی : ۱۸ مورد ٪۹۰	



### بحث و نتیجه گیری

انسان سالم، محور توسعه اجتماعی است و فرایند توسعه بدون توجه به این بعد مهم ناممکن است. سلامت اجتماعی در جامعه متأثر از دلایل فراوانی است که بیشتر آن ها نه در حوزه پزشکی، بلکه در حوزه علوم اجتماعی و جامعه شناسی قابلیت تحلیل و بررسی دارند. بیشتر متغیرهایی که در این پژوهش مورد تأکید قرار گرفته است، متغیرهایی اجتماعی است (پورافکاری: ۱۳۹۱: ۴۱). سلامت اجتماعی افراد به چگونگی تعامل فرد با دیگران، عکس العمل مردم نسبت به او و چگونگی تعامل او با مؤسسات اجتماعی و آداب و رسوم اجتماعی مربوط می شود(ووثوقی و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۳۵). با بررسی ۲۰ مقاله ای که انتخاب شد، نتایج حاصل شد که حاکی از آن است که متغیرهای مؤثر بر شکل گیری سلامت اجتماعی، در تحقیقات گوناگون اثرات متفاوتی داشته اند. در برخی از تحقیقات متغیرهای یکسان بر روی یک متغیر مشخص اثرات مثبت و منفی داشته اند و یا فاقد رابطه بوده اند. این امر ممکن است بنا به دلایل گوناگون باشد که می توان به برابر نبودن شرایط در تحقیقات اشاره کرد. ولی به طور کلی سلامت اجتماعی با متغیرهایی از قبیل اوقات فراغت، باور دینی، امنیت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، سن، طبقه اجتماعی، تحصیلات، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، وضعیت تأهل و جنسیت رابطه مثبت دارد و

دارای همبستگی می‌باشد. روش پژوهش اکثر مقالات بررسی شده به صورت پیمایشی می‌باشد که از پرسشنامه استفاده کرده‌اند و برای تحلیل آن‌ها از روش‌های آماری استفاده شده است و بین متغیرها همبستگی گرفته شده است. در اکثر مقالات برای سنجش میزان سلامت اجتماعی از پرسشنامه کیز بهره برده‌اند. جهت اندازه‌گیری سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن از مقیاس ۳۳ ماده‌ای سلامت اجتماعی که ۵ مولفه آن شامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی می‌باشد و توسط کیز (۱۹۹۸) ساخته شده است، استفاده می‌گردد. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۲۰ تا ۴۶ باشد، میزان سلامت اجتماعی در حد پایین و ضعیف بوده و باید برنامه ریزی اساسی برای آن انجام شود. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۴۷ تا ۷۴ باشد، میزان سلامت اجتماعی در حد متوسط و رو به رشد بوده و باید تقویت شود. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۷۵ تا ۱۰۰ باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد بالا و خوبی بوده و این روند باید تداوم یابد. گروه هدف در مقالات بررسی شده، مختلف می‌باشند، ولی دانشجویان و شهروندان بیشترین گروه هدف را تشکیل داده‌اند. از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه جانبه، توجه ویژه به جمعیت جوان به ویژه دانشجویان به عنوان قشر صاحب تفکر و اندیشه است. دانشگاه باید ضمن تربیت دانشجو و آماده سازی وی برای پذیرش مسئولیت‌های تخصصی و حرفه‌ای اقدام به پرورش سالم عاطفی و اجتماعی او، هماهنگ با باورها و ارزش‌های فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، دینی و تاریخی نماید تا از طریق تحقق مفهوم استقلال فردی، هویت او را که از دوره‌های قبل شکل یافته به کمال برساند.

فرا تحلیل موضوعات اجتماعی دارای فوایدی زیادی است از قبیل:

۱. شناسایی نقاط قوت و ضعف پژوهش‌های انجام شده
۲. آگاهی از آسیب‌های جدی روش شناختی پژوهش‌ها و در نتیجه ساماندهی مجدد تحقیقات
۳. اتصال حوزه پژوهش و برنامه ریزی سازمان به یکدیگر
۴. گشودن باب گفتگویی مقدماتی درباره روش‌شناسی حوزه مطالعاتی تحقیقات آموزشی و بستر سازی برای انجام روش فرا تحلیل

به همین منظور فرا تحلیل موضوعات اجتماعی سبب از بین رفتن شکاف‌های نتایج حاصله می‌شود، از این رو لازم است برای سنجش سلامت اجتماعی، در حد امکان نگاهی دگرگونه داشته باشیم.

## منابع

- ابراهیم‌پور، داوود و عبدالله فام، رحیم. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با رفتار شهروندی سازمانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی منطقه ۱۳، مطالعات جامعه‌شناسی، سال چهارم، شماره ۱۶، صص ۱۲۵-۱۰۵.
- افشانی، علیرضا و همکاران. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد، دوفصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روانشناسی، سال ۸، شماره ۱۴، صص ۱۰۳-۸۳.
- بابایی فینی، ام‌السلمه و توحیدلو، شادعلی و حضرتی، مجید. (۱۳۹۳). مجله پژوهش و برنامه ریزی روستایی، سال ۴، شماره ۳، صص ۱۴۰-۱۲۷.
- بنی‌فاطمه، حسین و عباس‌زاده، محمد و چایچی تبریزی، نگار. (۱۳۹۱). بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز و عوامل آن، مطالعات جامعه‌شناسی، سال سوم، شماره ۱۱، صص ۵۰-۳۷.
- پارسامهر، مهربان و رسولی نژاد، سید پویا. (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در بین مردم شهر تالش، فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۱۰، شماره ۱، صص ۶۶-۳۵.
- پورافکاری، نصرالله. (۱۳۹۱). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه، فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر، سال ششم، شماره ۱۸، صص ۴۰-۶۱.
- توکل، محمد. (۱۳۹۳). سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها و شاخص‌ها در مطالعات جهانی و ایرانی، فصلنامه اخلاق زیستی، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۱۳۵-۱۱۵.
- خوش‌فر، غلامرضا و همکاران. (۱۳۹۴). امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین)، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره نهم، شماره ۱، صص ۱۰۲-۷۷.
- رستگار، خدیجه و سیدان، فریده. (۱۳۹۴). سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی، فصلنامه مطالعات ملی، سال ۱۶، شماره ۱، صص ۱۰۷-۸۵.
- رستگار، خدیجه و همکاران. (۱۳۹۴). بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و نظارت (طبیعی یا غیر طبیعی) با سلامت اجتماعی در میان زنان ۸۱ سال به بالای ساکن شهر شیراز، فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، سال ششم، شماره ۳، صص ۱۰۴-۷۹.
- زاهدی اصل، محمد و پيله‌وری، اعظم. (۱۳۹۳). فراتحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱۹، صص ۱۰۷-۷۱.

- سازمان بهداشت جهانی. (۱۳۷۹). در کتاب واژه نامه ارتقا سلامت، ترجمه محمد پوراسلامی و سعید ایار و حمیده سرمست، تهران: دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- سام آرام، عزت الله. (۱۳۹۱). سلامت اجتماعی، نظریه محوری مددکاری اجتماعی، فصلنامه مددکاران اجتماعی، شماره ۱، صص ۵۲-۲۳.
- سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سید جلال. (۱۳۸۴). شاخص‌های سلامت اجتماعی، فصلنامه سیاسی اقتصادی، شماره ۲۱۳ و ۲۱۷، صص ۲۴۴-۲۵۳.
- شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۱). تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد، فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، سال دوم، شماره ۵، صص ۱۷۴-۱۴۹.
- صباغ، صمد و معینیان، نرمینه و صابغ، سارا. (۱۳۹۰). سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر تبریز، مطالعات جامعه‌شناسی، سال سوم، شماره ۱۰، صص ۲۷-۴۴.
- فتحی، منصور و عجم‌نژاد، رضا و خاک‌رنگین، مریم. (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۷، صص ۲۴۳-۲۲۵.
- فدایی مهربانی، مهدی. (۱۳۸۶). شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی، نشریه پژوهش و سنجش، شماره ۱۴۹.
- فرزی، حامد و زردشتیان، شیرین و عیدی پور، کامران. (۱۳۹۴). تبیین نقش میزان فعالیت‌های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمانشاه، مدیریت ورزشی، دوره ۷، شماره ۱، صص ۱۷-۳۰.
- فقهی فرهمند، ناصر و زنجانی، سعید. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده، مطالعات جامعه‌شناسی، سال سوم، شماره ۱۰، صص ۹۹-۱۱۲.
- قربانی زاده و حسن نانگیر، ط. (۱۳۹۳). راهنمای کاربردی فراتحلیل با نرم افزار CMA2، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- نیکو گفتار، منصوره. (۱۳۹۳). رویکرد بی‌نرشت‌های به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش‌بین فردگرایی-جمع‌گرایی، فصلنامه مطالعات میان رشته‌ای در علوم انسانی، دوره ششم، شماره ۲، صص ۷۰-۵۵.

- وثوقی، منصور و مهدوی، سید محمد صادق و رحمانی خلیلی، احسان. (۱۳۹۲). بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۴، شماره ۲، صص ۲۶۳-۲۳۵.
- یحیی زاده، حسین و رضانی، محمود. (۱۳۹۲). سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن مطالعه موردی: زنان سرپرست خانوار شهر قروه، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۱۶، صص ۶۸-۱۰۲.
- یزدان پناه، لایلا و نیکورز، طیبیه. (۱۳۹۴). رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، جامعه شناسی کاربردی، سال ۲۶، شماره ۳، صص ۹۹-۱۱۶.
- Maslow. Abraham H. (1968). *Toward a Psychology of Being*. New York: D. Van Nostrand Company.
- Durkheim, Emile (1951), *Suicide*. New York: The Free Press.
- Egger, M. Smith, D.G. Altman, D.G. (2001) *Systematic Reviews in Health Care- Meta-Analysis in context*, London: BMJ Books.
- Keyes, C. M (1998). Social well-being. *Social psychology quarterly*. 2. 121 – 140.
- Keyes Corey L & Shapiro Adam D. (2004) *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D.; and Kessler, Ronald C. (Eds) *How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife*. U.S. University of Chicago Press.
- Li, S. (2010) "The Effectiveness of Corrective Feedback in SLA: A Meta-Analysis", *Language Learning*, No. 60(2), p. 309–365.
- Ryff, C D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philos Trans Royal Soc Lond B Biol Sci*. 359 (1449), 1383-1394.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Seaman, M. (1959). On the meaning of alienation. *ASR*, 24, 783-791.