

نقش بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه^۱

نویسندگان: خسرو قبادی* و محمد جواد چیت‌ساز**

تاریخ دریافت: ۸۷/۷/۱۷

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۷/۱۱/۲۹

فصلنامه مطالعات بسیج، سال دوازدهم، شماره ۴۲ بهار ۱۳۸۸

چکیده

سلامت و امنیت، دو اصل اساسی رشد و توسعه جوامع هستند که در جامعه اسلامی ابعاد فرهنگی و اخلاقی ویژه‌ای پیدا می‌کنند. در ایران اسلامی، نهادها و سازمانهای مختلفی در سلامت و امنیت جامعه به طور عام و بانوان به طور خاص نقش دارند. بسیج خواهران نیز با توجه به رسالت و مأموریت‌های خود و با عنایت به تأکیدات مقام معظم رهبری در صدد بوده است تا اولاً، میزان نقشهای ایفا شده در این خصوص را معین و ثانیاً، نقشهای جدید را در این زمینه برای خود مشخص کند. مقاله حاضر حاصل پژوهشی پیرامون نقش بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه است که به شیوه پیمایشی در سطح ملی انجام شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه شهروندان زن ۱۵ سال به بالا در سطح کشور تشکیل داده است. حجم نمونه ۲۰۰۰ نفر محاسبه و با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای در سطح استانهای تهران، فارس، قم، سیستان و بلوچستان، زنجان و چهارمحال و بختیاری اجرا شد. بر اساس یافته‌های این پژوهش:

واژگان کلیدی:

سلامت اجتماعی، امنیت اجتماعی، بسیج خواهران.

۱. مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی «بررسی نقش بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه» است که در مرکز مطالعات ارتش ۲۰ میلیونی پژوهشکده مطالعات و تحقیقات بسیج به اجرا درآمده است.
- * کارشناسی ارشد روابط بین الملل و عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی.
- ** کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی و عضو هیئت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی جهاد دانشگاهی.

مقدمه

رسول خدا(ص) فرموده‌اند: «مجهولتان: الصحته و الامان». در اهمیت و عظمت این دو نعمت، کافی است که اندکی در فرمایش رسول خدا(ص) تأمل کنیم که این دو نعمت را از نعمتهای مورد غفلت جامعه ذکر می‌فرمایند. در جوامع جدید این موضوع بسیار مهم تر و حساس تر شده است؛ زیرا در هر جامعه‌ای که ارتباطات وسیع تر و پیچیده تر باشد، امنیت و سلامت نیز وسعت و پیچیدگی بیشتری خواهد داشت. امنیت و سلامت برای زنان و نهادهای تأمین کننده آن می‌تواند مهم تر هم باشد؛ چرا که امنیت یا نا امنی زنان و سلامت ایشان به شدت بر کل جامعه تأثیر خواهد گذاشت و در واقع؛ «صلاح و فساد جامعه به صلاح و فساد زنان آن بستگی دارد». در عصر حاضر با توسعه وسایل ارتباط جمعی جدید (اینترنت، ماهواره و...) که به تعبیری جهان را به دهکده‌ای جهانی تبدیل کرده است و زمینه‌های تهاجمات فرهنگی یا شیخون فرهنگی را مساعد نموده، به دلیل ضعف در مدیریت تکنولوژی جدید و عدم برنامه‌ریزی منسجم در جهت بهره‌گیری از فن‌آوری روز، سلامت و امنیت زنان بیش از سایر اقشار مورد خطر و تهدید قرار گرفته است؛ چرا که در تهاجم فرهنگی، زنان یا ابزار تهاجم قرار می‌گیرند یا مخاطبان تهاجم فرهنگی می‌باشند. علت فوق به انضمام هیجان‌جویی دختران جوان باعث می‌شود که ضرورت بازنگری در فعالیتهای بسیج خواهران به عنوان اولین و گسترده‌ترین تشکل مردمی زنان آشکار می‌شود تا با سیاستها و برنامه‌ریزی‌های اصولی به روز، تهاجمات فرهنگی خنثی شوند یا اثرات آن کاهش یابد. مقام معظم رهبری در بیانات خود در تاریخ ۱۷/۲/۷۹ و ۲۱/۸/۸۰ از تهدیدهای فرهنگی در کشور سخن گفتند و از نهادها و دست‌اندر کاران فرهنگی از جمله نهاد بسیج خواستند که جوانان را از این گونه تهدیدها حفظ کنند. در چنین فضایی، بسیج خواهران در صدد بوده است تا فعالیت، اقدامات و عملکرد خود را در این زمینه مورد ارزیابی قرار دهد و نقشهای جدید خود را در این حوزه با توجه به تحولات محیطی پیدا کند. سلامت و امنیت، دو اصل اساسی رشد و توسعه جوامع به شمار می‌روند و در ادبیات علمی جهان مانند بیشتر مفاهیم علوم انسانی، دارای بار مفهومی و ارزشی خاص خود می‌باشند؛ لذا در نظام اسلامی ایران نیز به‌طور

قطع دارای ابعاد و شاخصهای مربوط به فرهنگ بومی ویژه نظام اسلامی هستند. بنابراین، در مرحله اول ضروری است اهمیت شاخصهای سلامت و امنیت جامعه با توجه به مبانی نظری و با تکیه بر مبانی و اصول اسلامی ترسیم گردد تا با شناسایی مؤلفه‌های ویژه سلامت و امنیت در جامعه اسلامی، به احصای نقشها و کارکردهای بسیج خواهران در تحقیق و تقویت مؤلفه‌های اثرگذار بر سلامت و امنیت پرداخته شود.

برای استخراج و طبقه‌بندی مفهومی امنیت و سلامت جامعه و نیز تعیین در قدم دوم ضروری است که تداخل مفهومی و همپوشانی مفاهیم سلامت و امنیت به عنوان مشکل جدی طرح مورد بررسی قرار گیرد تا با حل آن بتوان میزان همپوشانی رسالتها و مأموریت‌های بسیج خواهران به نقد و بررسی گذاشته شود.

مؤلفه‌های آن، از روش اسنادی و مطالعات کتابخانه‌ای استفاده شده است. پس از تعیین شاخصهای کلان سلامت و امنیت، برای جمع‌آوری داده‌ها در سطح جامعه آماری، پرسشنامه‌ای تنظیم شد و بر اساس آن، نقش و کارکرد بسیج خواهران و چگونگی نقش آفرینی آن در جهت تأمین سلامت و امنیت مورد سنجش قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه شهروندان زن ۱۵ سال به بالای کشور (بسیجی و غیر بسیجی) بوده‌اند که با استفاده از روش خوشه‌ای تعداد ۲۰۰۰ نمونه از کل کشور انتخاب شدند و پژوهش در سطح استانهای تهران، فارس، قم، سیستان و بلوچستان، زنجان و چهارمحال و بختیاری اجرا شد.

مبانی نظری

ترسیم مدل نظری و تعیین ساختار مفهومی برای امنیت و سلامت با دشواری‌های عدیده‌ای روبه‌روست؛ ابهام در تعریف این دو مفهوم (به‌ویژه مفهوم امنیت)، عدم وفاق صاحب‌نظران در حوزه مفهومی و دایره‌مصادقی آنها، تحوّل مفهومی با توجه به شرایط متفاوت و بسیار متغیّر تحولات محیطی و میان رشته‌ای بودن آنها به‌ویژه در مفهوم سلامت - که نه تنها در رشته‌های متعدد علوم انسانی، بلکه در رشته‌های علوم پزشکی نیز وسعت دارند - و...، بخشی از این دشواری‌هاست.

این دشواری‌ها در کشوری چون جمهوری اسلامی ایران، با توجه به تفاوت در مبانی ارزشی و درجه توسعه یافتگی با جهان صنعتی غرب، افزون‌تر نیز می‌شود. به علاوه آنکه در ادبیات نظری این مفهوم در ایران نیز تداخل مفهومی میان امنیت اجتماعی با امنیت شهروندی و امنیت عمومی، بر مشکلات موجود افزوده است. با این همه، محقق را چاره‌ای جز ابتناء بر چارچوب‌های نظری و تعیین ساختار مفهومی نیست. در این تحقیق، در حوزه امنیت اجتماعی از نظریه‌های مولر، ویور و بوزان و برخی از صاحب‌نظران و شارحان ایرانی (برای مثال ر.ک. به: تاجیک، ۱۳۸۴؛ افتخاری، ۱۳۸۴؛ حاجیانی، ۱۳۸۴؛ صدیق سروسستانی، ۱۳۷۵؛ طباطبایی مؤتمنی، ۱۳۷۰) استفاده شده است. مجموعه نظریات اندیشمندان غربی در زمینه امنیت اجتماعی، مفهوم «هویت» را به عنوان هسته اساسی آن معرفی کرده و هویت در نظریه امنیت اجتماعی، محدود و منحصر به هویت گروه‌های اجتماعی در برابر دولت است. به عبارت دیگر؛ هویت گروه به عنوان مرجع، در برابر هویت ملی با مرجعیت دولت تلقی شده؛ اما با توجه به مبانی ارزشی و شرایط خاص دولت جمهوری اسلامی ایران، «هویت ملی و دینی» به عنوان مؤلفه امنیت اجتماعی در ایران در نظر گرفته شده است.

با استفاده از نظر برخی از شارحان ایرانی، رویکرد ترکیبی و تلفیقی «امنیت جامعه و دولت» و نه «امنیت جامعه در برابر امنیت دولت» انتخاب شد. از سوی دیگر با توجه به آنکه مسئله امنیت اجتماعی در ایران تنها در موضوع هویت نمی‌توانست محدود شود و مسائلی مانند رفع فقر و ایجاد رفاه، فقدان جرم و جنایت و غنی‌سازی اوقات فراغت در ایجاد امنیت در جامعه ایران بسیار مهم و مؤثر بود، نظریات حاجیانی و سروسستانی و طباطبایی مؤتمنی بسیار مفید واقع شدند. هر چند برخی دیگر از نظریه‌پردازان غربی که نظریه پرداز حوزه امنیت اجتماعی به شمار نمی‌آیند ولی در موضوع امنیت اجتماعی آرا و دیدگاههایی داشتند نیز مؤثر واقع شد. از جمله آنان می‌توان به آرای گیدنز (۱۳۷۱ و ۱۳۷۴)، والفرس (۱۹۹۲)؛ شانگک (Chung, 1988) و دیرین (Der Derian, 1995) اشاره کرد. (ر.ک. به: همایی و دیگران، ۱۳۸۳)

در حوزه سلامت از رویکرد سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ که سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی را برای سلامت در نظر گرفته و منشور اوتاوا که پیش شرط‌های معینی را برای تحقق سلامت برشمرده است، استفاده شد و براساس نظر برخی صاحب‌نظران ایرانی (ر.ک.به: سجادی و صدر السعات، ۱۳۸۳؛ حی، ۱۳۸۲) با توجه به شرایط بومی، مفهوم «سلامت معنوی» هم بر آن افزوده شده است.

با توجه به این مفاهیم، مؤلفه بهزیستی، ایجاد و دیگر مؤلفه‌ها از جمله مؤلفه رفاه، جهت خاصی پیدا کرد.

علاوه بر این، با عنایت به شرایط جامعه ایران، توجه ویژه‌ای به منابع بومی امنیت و سلامت شده است. به این معنا که به طور مبسوط امنیت و سلامت در قرآن و سنت و سیره معصومین (ع) و از دیدگاه امام خمینی (ره) و مقام معظم رهبری مورد بحث و بررسی قرار گرفته و برای بومی سازی مفهوم و استخراج مؤلفه‌ها (و در نهایت گویه‌ها) از آنها استفاده شده است. با استفاده از این نظریات، مفاهیم «امنیت اخلاقی» و یا «امنیت فرهنگی» به عنوان مؤلفه امنیت و سلامت استخراج شد و مؤلفه‌های دیگر امنیت اجتماعی نیز بار معنایی ویژه‌ای پیدا کردند یا تقویت شدند. از دیگر سو، نظر به موضوع بسیج خواران، لازم بود به موضوع زن و نیازها و خواسته‌های آنان در جامعه اسلامی نیز توجه شود. بر این اساس، دیدگاه‌های حضرت امام خمینی (ره) و مقام معظم رهبری در مورد نقش زن و بسیج و رسالتها و مأموریت‌های ویژه بسیج خواران بررسی شد. به علاوه، نقش زنان در سلامت و امنیت سایر جوامع نیز در حد بضاعت تحقیق ملاحظه شد تا مؤلفه‌ها و گویه‌های مناسب با موضوع تحقیق استخراج و ساماندهی شود. مهم‌ترین دستاورد این مطالعه، افزودن مؤلفه انسجام نهاد خانواده بود.

بررسی مفاهیم سلامت و امنیت اجتماعی، تداخل موضوعی این مفاهیم و همپوشانی در گستره و ابعاد این دو مفهوم را نشان می‌داد (برای نمونه ر.ک.به: میرزمانی، ۱۳۸۴). این موضوع باعث شد تا در مؤلفه‌سازی برای مفاهیم سلامت و امنیت اجتماعی، دو مسئله مورد توجه قرار گیرد:

۱. توجه و تمرکز بر قدر متیقن مؤلفه‌های این دو مفهوم.

۲. در بحث سلامت اجتماعی بیشتر تمرکز بر مؤلفه‌هایی است که در مباحث علوم/انسانی مطرح می‌باشد و در حد ضرورت به مباحث بهداشت و سلامت جسم پرداخته شده است.

در مجموع مباحث مبانی نظری در موضوع سلامت و امنیت اجتماعی ما را به مؤلفه‌های هفت‌گانه ذیل رسانده است:

۱. سلامت و امنیت اجتماعی به معنای تأمین رفاه و بهزیستی افراد جامعه؛
۲. سلامت و امنیت اجتماعی به معنای فقدان جرم و جنایت در جامعه؛
۳. سلامت و امنیت اجتماعی و حفظ هویت دینی و ملی افراد جامعه؛
۴. سلامت و امنیت اجتماعی و اوقات فراغت افراد؛
۵. سلامت و امنیت اجتماعی به معنای سلامت و امنیت اخلاقی؛
۶. سلامت و امنیت اجتماعی و امنیت فرهنگی؛
۷. سلامت و امنیت اجتماعی و انسجام نهاد خانواده.

یافته‌های پژوهش

الف) یافته‌های توصیفی

نقش‌های هفتگانه مورد انتظار از بسیج خواهران برای تأمین سلامت و امنیت جامعه، در قالب ۸۹ فعالیت مورد سنجش قرار گرفته، عبارتند از:

۱. نقش پذیری در تأمین سلامت، امنیت و انسجام خانواده؛
۲. نقش پذیری در پاسداری از هویت و ارزش‌های اسلامی و ملی؛
۳. نقش پذیری در تأمین سلامت و امنیت اخلاقی؛
۴. نقش پذیری در مقابله با جرم و جنایت؛
۵. نقش پذیری در تأمین رفاه و بهزیستی؛
۶. نقش پذیری در گذران اوقات فراغت؛
۷. نقش پذیری در تأمین امنیت فرهنگی.

نتایج حاصل از پیمایش بیانگر بالا بودن میانگین موافقت اکثر پاسخگویان با شاخصها

و فعالیتهای نقش آفرینی بسیج خواهران در زمینه سلامت و امنیت است. بدین ترتیب مشخص می‌شود که اکثر پاسخگویان با نقش آفرینی بسیج خواهران در زمینه سلامت و امنیت جامعه موافق هستند.

گرچه میانگین موافقت اکثر پاسخگویان با شاخصها و فعالیتهای نقش آفرینی بسیج خواهران در زمینه سلامت و امنیت بالا است، اما در عین حال، میان آن دسته از پاسخگویانی که با نقشهای نوین بسیج خواهران موافقت داشته و آنانی که موافقت نداشته‌اند، تفاوت معنی دار وجود دارد؛ به این صورت که اکثر آنان موافق نقش آفرینی بسیج خواهران در زمینه سلامت و امنیت جامعه هستند. لذا چنین استنباط می‌شود که این شاخصها و اقدام مناسب با آنها به عنوان نقشهای محول، به صورت اثباتی پیش روی رده‌ها و تشکلهای بسیج خواهران قرار دارند. برنامه‌ریزی و اقدام در این حوزه، آثار مثبت و مفیدی در راستای ارتقای سطح سلامت و امنیت (اجتماعی، فرهنگی، معنوی و اخلاقی، زیستی، بهداشتی، انسجام و انتظام بخش اجتماعی) به دنبال خواهد داشت. در جداول ذیل میزان موافقت یا مخالفت پاسخگویان به تفکیک مؤلفه‌های هفت‌گانه آمده است.

۱. میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص اوقات فراغت

نتایج بررسی میزان موافقت پاسخگویان با فعالیت بسیج خواهران در شاخص «اوقات فراغت» نشان می‌دهد که بیشترین تعداد پاسخگویان (۴۸/۱٪) «کاملاً موافق» فعالیت بسیج خواهران در این حوزه می‌باشند. همچنین ۴۱/۶٪ «موافق»، ۸٪ «بی نظر»، ۱/۹٪ «مخالف» و ۰/۴٪ نیز «کاملاً مخالف» هستند. در کل، اکثر پاسخگویان (۸۹/۷٪) «کاملاً موافق» یا «موافق» فعالیت بسیج خواهران در حوزه فعالیتهای «اوقات فراغت» می‌باشند.

میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص «اوقات فراغت»

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کاملاً موافق	۸۹۱	۴۸/۱	۴۸/۱
موافق	۷۷۱	۴۱/۶	۸۹/۷
بی نظر	۱۴۹	۸	۹۷/۷
مخالف	۳۵	۱/۹	۹۹/۶
کاملاً مخالف	۷	۰/۴	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

۲. میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص تأمین رفاه و بهزیستی جامعه

نتایج سنجش میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص «رفاه و بهزیستی جامعه» نشان می‌دهد که اکثر پاسخگویان (۸۰/۶٪) با فعالیت بسیج خواهران در این زمینه «کاملاً موافق» یا «موافق» هستند. ۱۴/۲٪ «بی نظر»، ۴/۳٪ «مخالف» و ۹٪ نیز «کاملاً مخالف» فعالیت بسیج خواهران در این زمینه هستند.

میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص «تأمین رفاه و بهزیستی جامعه»

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
موافق	۷۴۸	۴۰/۴	۴۰/۴
کاملاً موافق	۷۴۶	۴۰/۳	۸۰/۶
بی نظر	۲۶۳	۱۴/۲	۹۴/۸
مخالف	۷۹	۴/۳	۹۹/۱
کاملاً مخالف	۱۷	۰/۹	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

۳. میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص تأمین امنیت فرهنگی جامعه

نتایج بررسی میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در «تأمین امنیت فرهنگی جامعه» نشان می‌دهد که بیشتر پاسخگویان (۴۶/۷٪) «کاملاً موافق»، ۳۵/۸٪ «موافق»، ۱۲/۴٪ «بی‌نظر»، ۴٪ «مخالف» و ۱/۱٪ «کاملاً مخالف» هستند. در کل، اکثر پاسخگویان (۸۲/۵٪) با فعالیت بسیج خواهران در تأمین امنیت فرهنگی جامعه «کاملاً موافق» یا «موافق» هستند.

میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص تأمین امنیت فرهنگی جامعه

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کاملاً موافق	۸۶۶	۴۶/۷	۴۶/۷
موافق	۶۶۳	۳۵/۸	۸۲/۵
بی‌نظر	۲۲۹	۱۲/۴	۹۴/۹
مخالف	۷۵	۴	۹۸/۹
کاملاً مخالف	۲۰	۱/۱	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

۴. میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص مقابله با جرم و جنایت در جامعه

نتایج بررسی میزان موافقت با نقش بسیج خواهران در «مقابله با جرم و جنایت» نشان می‌دهد که بیشترین تعداد پاسخگویان (۴۹/۷٪) «کاملاً موافق» هستند و ۳۷٪ «موافق»، ۸/۷٪ «بی‌نظر»، ۳/۷٪ «مخالف» و ۰/۹٪ نیز «کاملاً مخالف» فعالیت بسیج خواهران در این عرصه هستند. در کل، اکثر پاسخگویان (۸۶/۷٪) «کاملاً موافق» یا «موافق» فعالیت بسیج خواهران در شاخص مقابله با جرم و جنایت در جامعه هستند.

میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص مقابله با جرم و جنایت در جامعه

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کاملاً موافق	۹۲۱	۴۹/۷	۴۹/۷
موافق	۶۸۵	۳۷	۸۶/۷
بی نظر	۱۶۲	۸/۷	۹۵/۴
مخالف	۶۸	۳/۷	۹۹/۱
کاملاً مخالف	۱۷	۱/۹	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

۵. میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص سلامت و امنیت اخلاقی
 نتایج بررسی میزان موافقت پاسخگویان با نقش آفرینی و فعالیت بسیج خواهران در
 شاخص "سلامت و امنیت اخلاقی" نشان می‌دهد که بیشترین تعداد، یعنی ۵۰٪ با فعالیت
 بسیج خواهران در این عرصه «کاملاً موافق»، ۳۷/۶٪ «موافق»، ۸/۶٪ «بی‌نظر» و ۳/۵٪
 «مخالف» و ۱/۴٪ نیز «کاملاً مخالف» فعالیت بسیج خواهران در این عرصه هستند.
 در کل، اکثر پاسخگویان (۸۷/۵٪) با فعالیت بسیج خواهران در زمینه "تامین سلامت و
 امنیت اخلاقی جامعه" موافق یا کاملاً موافق هستند.

میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص "سلامت و امنیت اخلاقی"

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کاملاً موافق	۹۲۶	۵۰	۵۰
موافق	۶۹۶	۳۷/۶	۸۷/۵
بی نظر	۱۶۰	۸/۶	۹۶/۲
مخالف	۶۴	۳/۵	۹۹/۶
کاملاً مخالف	۷	۰/۴	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

۶. میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی

نتایج بدست آمده از بررسی میزان موافقت با نقش بسیج خواهران در " پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی " نشان می دهد که بیشترین تعداد پاسخگویان برابر با ۴۶/۳٪ " کاملاً موافق " فعالیت بسیج خواهران در پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی هستند و ۴۰/۵٪ " موافق " و ۹/۹٪ بی نظر و ۲/۷٪ نیز " مخالف " و ۰/۶٪ نیز " کاملاً مخالف " فعالیت بسیج در این زمینه هستند. در کل اکثریت پاسخگویان برابر با ۸۶/۸٪ " کاملاً موافق یا موافق " فعالیت خواهران بسیج در زمینه پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی هستند.

میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کاملاً موافق	۸۵۸	۴۶/۳	۴۶/۳
موافق	۷۵۰	۴۰/۵	۸۶/۸
بی نظر	۱۸۴	۹/۹	۹۶/۷
مخالف	۵۰	۲/۷	۹۹/۴
کاملاً مخالف	۱۱	۰/۶	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

۷. میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در شاخص تأمین سلامت، امنیت و انسجام خانواده

نتایج بررسی میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در سلامت و امنیت خانواده نشان می دهد که بیشترین تعداد پاسخگویان برابر با ۵۴/۸٪ " کاملاً موافق " نقش آفرینی بسیج خواهران در تأمین امنیت، سلامت و انسجام خانواده هستند، ۳۴/۱٪ " موافق " و ۸/۱٪ " بی نظر " و ۲/۳٪ " مخالف " و ۰/۸٪ نیز " کاملاً مخالف " فعالیت بسیج خواهران در سلامت و امنیت خانواده هستند. در کل اکثریت پاسخگویان برابر با ۸۸/۸٪ کاملاً موافق یا موافق فعالیت بسیج خواهران در تأمین سلامت و امنیت خانواده هستند.

میزان موافقت با فعالیتهای بسیج خواهران در شاخص «تأمین سلامت، امنیت و انسجام خانواده»

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کاملاً موافق	۱۰۱۵	۵۴/۸	۵۴/۸
موافق	۶۳۱	۳۴/۱	۸۸/۸
بی نظر	۱۵۰	۸/۱	۹۶/۹
مخالف	۴۳	۲/۳	۹۹/۲
کاملاً مخالف	۱۴	۱/۸	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

میانگین موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در تأمین سلامت و امنیت جامعه به تفکیک شاخصهای هفتگانه

نتایج سنجش میانگین موافقت پاسخگویان با شاخصهای جزئی نقش آفرینی بسیج خواهران در تأمین سلامت و امنیت جامعه نشان می‌دهد که بالاترین میزان موافقت ($m=4/39$ و $Sd=0/794$) مربوط به شاخص «تأمین سلامت، امنیت و انسجام خانواده» و کمترین میزان موافقت ($m=4/14$ و $Sd=0/881$) مربوط به شاخص «فعالیت در تأمین رفاه و بهزیستی جامعه» می‌باشد. موافقت با سایر شاخصها عبارتند از:

- فعالیت در تأمین اوقات فراغت در جامعه؛
- تأمین سلامت و امنیت اخلاقی؛
- مقابله با جرم و جنایت در جامعه؛
- پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی؛
- تأمین امنیت فرهنگی.

میانگین موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در تأمین سلامت و امنیت جامعه به تفکیک شاخصهای هفتگانه

شاخصها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تأمین سلامت، امنیت و انسجام خانواده	۱۸۵۳	۴/۳۹۷۷	۰/۷۹۴۷۸
فعالیت در تأمین اوقات فراغت جامعه	۱۸۵۳	۴/۳۵۱۳	۰/۷۴۰۰۵
تأمین سلامت و امنیت اخلاقی جامعه	۱۸۵۳	۴/۳۳۳۰	۰/۸۰۴۸۰
مقابله با جرم و جنایت در جامعه	۱۸۵۳	۴/۳۰۸۷	۰/۸۴۷۸۹
پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی	۱۸۵۳	۴/۲۹۲۰	۰/۷۹۹۲۵
تأمین امنیت فرهنگی	۱۸۵۳	۴/۲۳۰۴	۰/۸۹۲۹۲
تأمین رفاه و بهزیستی جامعه	۱۸۵۳	۴/۱۴۷۹	۰/۸۸۱۰۱

موافقت با فعالیت بسیج خواهران برای «تأمین سلامت و امنیت جامعه» در شاخص کل

میزان موافقت با فعالیت بسیج خواهران در تأمین سلامت و امنیت جامعه در قالب یک مقیاس و هفت شاخص جزئی مورد سنجش قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان می دهد که در کل، بیشترین تعداد پاسخگویان (۴۹/۳٪) «کاملاً موافق» نقش آفرینی بسیج خواهران و ۳۹٪ نیز «موافق» هستند. در واقع؛ ۸۸/۳٪ «کاملاً موافق» و «موافق» هستند. ۹/۴٪ در این مورد نظری نداشته اند، ۲/۱٪ «مخالف» و ۰/۲٪ یعنی کمترین تعداد نیز «کاملاً مخالف» هستند.

موافقت با فعالیت بسیج خواهران برای " تأمین سلامت و امنیت جامعه " در شاخص کل

میزان موافقت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کاملاً موافق	۹۱۴	۴۹/۳	۴۹/۳
موافق	۷۲۲	۳۹	۸۸/۳
بی نظر	۱۷۵	۹/۴	۹۷/۷
مخالف	۳۹	۲/۱	۹۹/۸
کاملاً مخالف	۳	۱/۲	۱۰۰
جمع	۱۸۵۳	۱۰۰	

مقایسه سهم و وزن شاخصهای هفتگانه در سلامت و امنیت جامعه
 نتایج محاسبه سهم و وزن عوامل مختلف شاخص کلی سلامت و امنیت جامعه، نشان از تفاوت سهم و وزن هر کدام از عوامل در تأمین سلامت و امنیت جامعه دارد و تفاوت عوامل از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی دار است.
 بر اساس یافته‌های به دست آمده از اجرای آزمون رگرسیون چند متغیره و محاسبه ضرایب پیش بین (ضریب استاندارد Beta)، شاخصهای هفت گانه مورد ارزیابی دقیق علمی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، سهم و وزن هر کدام از عوامل عبارتند از:

ردیف	عامل / مؤلفه ها	ضرایب Beta
۱	سلامت و امنیت و انسجام خانواده	۰/۲۴۹
۲	پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی	۰/۲۱۵
۳	سلامت و امنیت اخلاقی	۰/۱۸۵
۴	مقابله با جرم و جنایت	۰/۱۷۷
۵	رفاه و بهزیستی	۰/۱۰۴
۶	امنیت فرهنگی	۰/۰۹۴
۷	اوقات فراغت	۰/۰۹۲

بنابراین، در کل می‌توان گفت، میزان نقش آفرینی بسیج خواهران در تمامی شاخصها در حد بالا می‌باشد. به عبارت دقیق‌تر؛ پاسخگویان انتظار دارند که بسیج خواهران در تمامی مؤلفه‌ها، مؤثر و مفید عمل کند. در عین حال، نتایج آزمون ویل کاکسون برای تحلیل تفاوت گروههای موافق و مخالف نقش آفرینی بسیج خواهران برای تمامی مؤلفه‌ها، حکایت از معنی‌داری تفاوت گروهها در سطح معنی‌داری ۹۹٪ اطمینان دارد. به این مفهوم که افراد به طور معنی‌داری با نقش آفرینی بسیج خواهران موافقت بیشتری دارند.

ردیف	مؤلفه‌ها	میانگین رتبه موافقت	میانگین رتبه مخالفت	آماره Z	سطح معنی‌داری P
۱	امنیت و انسجام خانواده	۸۶۲/۵۷	۵۴۶/۶۴	-۳۴/۴۳	۰/۰۰۰
۲	اوقات فراغت	۸۶۰/۲۶	۵۴۵/۵	-۳۵/۷۷	۰/۰۰۰
۳	سلامت و امنیت اخلاقی	۸۶۳/۷۷	۴۶۳/۹۶	-۳۵/۱۵	۰/۰۰۰
۴	مقابله با جرم و جنایت	۸۶۱/۸۷	۵۴۶/۱۰	-۳۴/۴۳	۰/۰۰۰
۵	پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی	۸۴۵/۷۷	۵۵۰/۹۸	-۳۴/۷۸	۰/۰۰۰
۶	تأمین امنیت فرهنگی	۸۲۹/۴۰	۵۴۰/۴۵	-۳۳/۲۷	۰/۰۰۰
۷	تأمین رفاه و بهبودی	۸۱۰/۹۷	۵۵۴/۷۸	-۳۲/۶۷	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، اکثر پاسخگویان با تمامی مؤلفه‌های نقش آفرینی موافق هستند و میانگین رتبه موافقت، بیشتر از میانگین رتبه‌های مخالفت است. به این مفهوم که اکثر پاسخگویان به طور معنی‌داری موافق نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه با مؤلفه‌های هفتگانه هستند و میزان موافقت نیز بالا و زیاد است.

ب) یافته‌های تبیینی و روابط بین متغیرها

۱. سن و سلامت و امنیت جامعه

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه به تفکیک گروه‌های سنی، مربوط به گروه سنی جوانان («۳۰ سال و کمتر») با $M.R=924/43$ می‌باشد. کمترین میزان موافقت ($M=881/16$) را نیز گروه سنی «۴۱ تا ۵۰ سال» اعلام کرده‌اند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نیست.

۲. تحصیلات و سلامت و امنیت جامعه

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه به تفکیک میزان تحصیلات (برابر $M.R=987/07$)، مربوط به گروه تحصیلی «حوزوی‌ها» می‌باشد. کمترین میزان موافقت (برابر $M.R=758/77$) را نیز پاسخگویان با تحصیلات «فوق لیسانس و بالاتر» اعلام کرده‌اند. این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نیست.

۳. شغل و سلامت و امنیت جامعه

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه به تفکیک گروه‌های شغلی (برابر با $M.R=936/91$)، مربوط به «طلبه‌ها» و کمترین رتبه برابر با $M.R=825/8$ مربوط به «دانشجویان» است. تفاوت مشاهده شده بین نظرات از نظر آماری معنی‌دار نیست.

۴. عضویت در بسیج و سلامت و امنیت جامعه

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه برابر با $M.R=1013/62$ ، مربوط به گروه «بسیجیان» است. غیر بسیجیان با رتبه $M.R=787/7$ کمتر از بسیجیان در این خصوص موافق بوده‌اند. تفاوت مشاهده شده بین نظرات دو گروه از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی‌دار است.

۵. نوع عضویت و سلامت و امنیت جامعه

اعضای فعال بسیج با میانگین رتبه $M.R=519/23$ بیش از اعضای عادی با رتبه $M.R=473/89$ با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه موافق هستند. تفاوت مشاهده شده از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی دار است.

۶. سابقه بسیج و سلامت و امنیت

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه بر حسب سابقه (برابر $M.R=621/59$)، مربوط به گروهی است که «۱۶ سال و بالاتر» سابقه دارند و کمترین رتبه برای گروهی است که سه سال و کمتر سابقه همکاری با بسیج دارند. تفاوت مشاهده شده بین گروهها از نظر آماری، معنی دار نیست.

۷. آشنایی با بسیج و سلامت و امنیت

بالاترین میزان موافقت با نقش بسیج خواهران در سلامت و امنیت به تفکیک میزان آشنایی با بسیج (برابر $M.R=1104/33$)، مربوط به گروهی است که میزان آشنایی خود را با بسیج «خیلی زیاد» اعلام کرده اند و کمترین رتبه (برابر $M.R=703/78$) مربوط به گروهی است که «اصلاً» با بسیج آشنایی نداشته اند. تفاوت مشاهده شده بین گروهها از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی دار است.

۸. انگیزه پیوستن به بسیج و سلامت و امنیت

بالاترین میزان موافقت با نقش بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه بر حسب انگیزه پیوستن به بسیج (برابر با $M.R=1014/58$)، مربوط به گروهی است که انگیزه خود را در پیوستن به بسیج، «همه موارد» اعلام کرده اند. پاسخگویان با انگیزه نظامی در رتبه سوم و کمترین رتبه مربوط به کسانی است که انگیزه خود را «سایر» یا شغلی بیان کرده اند. این تفاوت بین نظرات گروهها از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی دار است.

۹. مناسب‌ترین مأموریت بسیج و سلامت و امنیت

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه بر حسب اعتقاد به مناسب‌ترین مأموریت برای بسیج (برابر با $M.R=991/63$)، مربوط به کسانی است که مناسب‌ترین مأموریت را «همه‌جانبه» اعلام کرده‌اند و کمترین رتبه (برابر $M.R=879/6$) مربوط به گروهی است که مناسب‌ترین مأموریت را «خدمات امدادی» می‌دانند. تفاوت نظرات گروهها از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی دار است.

۱۰. هزینه خانواده و سلامت و امنیت جامعه

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه بر حسب میزان هزینه خانواده (برابر با $M=4/39$)، مربوط به گروهی است که هزینه خانواده خود را «۱۰۰ هزار تومان و کمتر» برای یک ماه بیان کرده‌اند و کمترین میزان (برابر $M=3/88$) مربوط به گروهی است که هزینه خانواده را «بیش از ۷۰۰ هزار تومان» بیان کرده‌اند. تفاوت نظرات گروهها از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی دار است.

۱۱. استان محل سکونت و سلامت و امنیت

بالاترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه بر حسب استان محل سکونت (برابر با $M.R=998/93$)، مربوط به پاسخگویان استان «سیستان و بلوچستان» و کمترین رتبه ($M.R=798/72$) مربوط به پاسخگویان استان فارس است. تفاوت نظرات بر حسب استان از نظر آماری در سطح ۹۹٪ اطمینان معنی دار است.

نتیجه گیری

یافته‌ها و نتایج به دست آمده در حوزه عملیات میدانی نشان می‌دهد که مفهوم کلی «سلامت و امنیت جامعه» از یک دسته شاخصها و مؤلفه‌های به هم پیوسته که دارای بار مفهومی و همبستگی درونی نسبت به هم هستند، تشکیل شده است؛ به طوری که بر اساس نتایج تحلیل عاملی، هفت شاخص کلی به میزان زیادی از توان پیش بینی سطح

سلامت و امنیت جامعه برخوردارند و این در حالی است که مجموعه گویه‌های طرح شده، از همبستگی درونی بالایی برخوردار بوده‌اند. بر این اساس، با اطمینان و اعتماد می‌توان گفت که مجموعه شاخصهای جزئی توانسته‌اند مفهوم کلی سلامت و امنیت را باز تحلیل و تبیین کنند. بر همین اساس، تأمین سلامت و امنیت جامعه به میزان زیادی در گرو میزان تلاش برای نقش‌آفرینی در این شاخصهاست و بر عکس، مفهوم واقعی بی‌توجهی به این شاخصها، کاهش ضریب اطمینان جامعه در تأمین میزان و سطح مطلوب سلامت و امنیت می‌باشد.

بسیج خواهران به عنوان یک تشکل مردمی که از گروهی افراد مردمی و مشارکت‌جو تشکیل شده است، زمانی می‌تواند با این شاخصها در راستای سلامت و امنیت گام بردارد که از طریق مطالعه اکتشافی و پیمایشی اجتماعی، دیدگاهها و نظرات شهروندان را در خصوص میزان موافقت با این نقشها به دست آورده باشد البته این مهم در این پیمایش مورد توجه بوده و حاصل شده است.

بر اساس نتایج به دست آمده، به طور کلی اکثر پاسخگویان، بسیج خواهران را یک تشکل مؤثر و فعال برای ایفای نقشهای مورد انتظار در حوزه سلامت و امنیت می‌دانند. در یک شمای کلی، شاخصهای اصلی و مورد انتظار نقش‌آفرینی بسیج خواهران (به ترتیب میزان پیش‌بینی سلامت و امنیت در نتیجه ایفای این نقشها و سهم و وزن عوامل) عبارتند از:

۱. اقدام برای تأمین سلامت، امنیت و انسجام خانواده؛

۲. اقدام در پاسداری از هویت و ارزشهای اسلامی و ملی؛

۳. اقدام در سلامت و امنیت اخلاقی جامعه؛

۴. اقدام برای مقابله با جرم و جنایت؛

۵. اقدام برای تأمین رفاه و بهزیستی؛

۶. اقدام در برخورداری امنیت فرهنگی؛

۷. اقدام برای پوشش اوقات فراغت.

پیشنهادها

- ❖ یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که هر چه میزان آشنایی با بسیج بالاتر باشد، پذیرش اجتماعی نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه افزایش می‌یابد و اقدامات بسیج خواهران در این حوزه با استقبال و همکاری بیشتری مواجه خواهد شد لذا پیشنهاد می‌شود بسیج خواهران بیش از پیش در معرفی رسالت و عملکرد خویش تلاش کند.
- ❖ پذیرش اجتماعی نقش آفرینی بسیج خواهران نزد آن دسته از کسانی که با بسیج همکاری داشته‌اند یا عضو بسیج هستند، بیشتر است. لذا اتکا و جلب مشارکت و همکاری اعضای بسیج برای برنامه ریزی و اجرای فعالیتها می‌تواند مؤثر واقع شود.
- ❖ اعضای فعال بسیج استقبال بیشتری از نقش آفرینی بسیج خواهران دارند. بر همین اساس، مشارکت ذهنی و عملی در اجرای این نقشها خواهند داشت.
- ❖ بین توجه به انگیزه‌ها و خواسته‌های شهروندان و ایفای نقش در سلامت و امنیت، ارتباط مفهومی و تنگاتنگی وجود دارد. بدین معنا که گروهی که هماهنگی انگیزشی و خواسته‌های فرهنگی، اجتماعی، دینی، معنوی و انقلابی در پیوستن به بسیج دارند، تمایل بیشتری به نقش آفرینی بسیج خواهران در سلامت و امنیت جامعه دارند. لذا پیشنهاد می‌شود مأموریتها و فعالیتها در بسیج خواهران در امور فرهنگی، اجتماعی، دینی، معنوی و انقلابی تمرکز یابد.
- ❖ نگاه همه جانبه گرا و فراگیر به بسیج باعث استقبال و پذیرش بیشتر نقش آفرینی بسیج خواهران برای تأمین سلامت و امنیت جامعه می‌شود. بنابراین، دامنه پذیرش مأموریت سلامت و امنیت در دایره پذیرش مأموریتی کلان و همه جانبه، معنی دارتر است.
- ❖ با افزایش سطح تحصیلات، از میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج در عرصه‌های مختلف کاسته می‌شود. به نظر می‌رسد بسیج خواهران بایستی برای این دسته از افراد برنامه‌های ویژه متناسب با سطح تحصیلات آنان طراحی کند؛ به ویژه اینکه کمترین میزان موافقت با نقش آفرینی بسیج از نظر شغل، مربوط به دانشجویان است.

منابع

۱. امام خمینی، سید روح‌الله (۱۳۷۴)؛ اسلام ناب در کلام و پیام امام خمینی (ره)، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۲. امام خمینی، سید روح‌الله (۱۳۸۰)؛ بسیج در اندیشه امام خمینی، تبیان آثار موضوعی، تهران، دفتر بیست و نهم، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۳. امام خمینی، سید روح‌الله (بی‌تا)؛ صحیفه نور، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۴. امام خمینی، سید روح‌الله (بی‌تا)؛ ولایت فقیه، [بی‌جا]، انتشارات کاوه.
۵. گیدنز، آنتونی (۱۳۷۴)؛ مبانی جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران، نی.
۶. امام خمینی، سید روح‌الله (۱۳۷۳)؛ آیین انقلاب اسلامی، تهران، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی.
۷. امام خمینی، سید روح‌الله؛ وصیت‌نامه سیاسی - الهی،
۸. بسیج و تفکر بسیجی در آینه رهنمودهای رهبر معظم انقلاب اسلامی، (۱۳۸۴)؛ [بی‌جا]، مؤسسه فرهنگی قدر ولایت، چ ۴.
۹. تاجیک، محمدرضا (۱۳۸۴)؛ «مدخلی بر امنیت اجتماعی، امنیت اجتماعی شده»، مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی، ش ۱، تهران، معاونت اجتماعی ناجا.
۱۰. حاج بابایی، حسین (۱۳۸۲)؛ «مفهوم جامعه سالم، آسیبهای اجتماعی و سلامت اجتماعی»، فصلنامه علمی پژوهشی مددکاری اجتماعی، ش ۱۲ و ۱۳، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۱۱. حاجیانی، ابراهیم (۱۳۸۴)؛ «چارچوب روش شناختی برای بررسی احساس امنیت»، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ش ۳ و ۲، (پاییز و زمستان).
۱۲. حبی، محمدباقر (۱۳۸۲)؛ «رویکرد تحلیلی بر مفهوم سلامت روانی در توسعه تکنولوژی»، نشریه توسعه تکنولوژی، تهران، جهاد دانشگاهی.
۱۳. خامنه‌ای، سید علی (۱۳۷۵)؛ حدیث ولایت، ج ۱، تهران، سازمان مدارک فرهنگی انقلاب اسلامی.
۱۴. خامنه‌ای، سید علی (۱۳۷۵)؛ سخن آفتاب، تهران، معاونت فرهنگی سازمان تبلیغات اسلامی.

۱۵. خومحمدی، سعید (۱۳۸۴)؛ «امنیت اجتماعی از دیدگاه قرآن و امام علی (ع)»، مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی، ج ۳، معاونت اجتماعی ناجا.
۱۶. رحمانیان، زهرا (۱۳۷۶)؛ نقش رزمی زنان در دفاع، تهران، سازمان تحقیقات و خودکفایی بسیج.
۱۷. رحمانیان، زهرا (۱۳۷۶)؛ نقش پشتیبانی - رزمی زنان در دفاع، تهران، سازمان تحقیقات و خودکفایی بسیج.
۱۸. روزنامه رسالت، ۱۳۷۴/۶/۱ و ۱۳۷۴/۶/۱.
۱۹. زروندی، مهدی (۱۳۸۴)؛ «نقش زنان در مدیریت بحرانهای سیاسی امنیتی»، فصلنامه مطالعات فرهنگی - دفاعی زنان، سال اول، ش ۳.
۲۰. سجادی، حمیرا و سید جلال‌الدین صدرالسادات (۱۳۸۳)؛ «شاخصهای سلامت اجتماعی»، ماهنامه اطلاعات سیاسی - اقتصادی، ش ۲۰۸-۲۰۷، سال نوزدهم، ش ۴ و ۳ (آذر و دی).
۲۱. سجادی، حمیرا (بی تا)؛ «سنجش سلامت اجتماعی»، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ش ۸.
۲۲. شعاری نژاد، علی اکبر (بی تا)؛ فرهنگ علوم رفتاری، تهران، امیرکبیر.
۲۳. صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۷۵)؛ «حاشیه نشینی و امنیت»، مجموعه مقالات همایش توسعه و امنیت عمومی، ج ۲، تهران، معاونت امنیتی و انتظامی وزارت کشور.
۲۴. صدیق سروستانی، رحمت الله (۱۳۸۴)؛ «بررسی برخی از عوامل تهدید کننده امنیت اجتماعی»، مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی، ج ۲، معاونت اجتماعی ناجا.
۲۵. طباطبایی مؤتمنی، منوچهر (۱۳۷۰)؛ آزادی‌های عمومی و حقوق بشر، تهران، دانشگاه تهران.
۲۶. عمید زنجانی، عباسعلی (۱۳۶۸)؛ فقه سیاسی، ج ۱، تهران، امیرکبیر.
۲۷. قادری، حاتم (۱۳۷۳)؛ «امنیت شهروندی»، مجله ایران فردا، ش ۹ (مهر و آبان).
۲۸. کرباسیان، مهدی (۱۳۷۵)؛ «نقش تأمین اجتماعی در فقرزدایی»، مجموعه مقالات گردهمایی بررسی مسئله فقر و فقرزدایی، ج ۱، [بی جا]، [بی تا].
۲۹. کلاهیچیان، محمود (۱۳۸۴)؛ «راهکارهای تحقق امنیت اجتماعی»، مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی، ج ۱، تهران، معارف اجتماعی ناجا.

۳۰. گیدنز، آنتونی (۱۳۷۱)؛ جامعه‌شناسی پیش‌درآمدی انتقادی، ترجمه ابوطالب قنایی، شیراز، دانشگاه شیراز.
۳۱. مرادی، حجت‌الله (۱۳۸۴)؛ «نقش زنان مسلمان در بحرانهای مسلحانه»، فصلنامه مطالعات فرهنگی - دفاعی زنان، سال اول، ش ۱.
۳۲. ملانظر، مریم (۱۳۸۴)؛ «معرفی کتاب نقش زنان در جنگ داخلی»، فصلنامه مطالعات فرهنگی - دفاعی زنان، سال اول، ش ۳.
۳۳. منصور نژاد، محمد و دیگران (۱۳۷۶)؛ امنیت اجتماعی از دیدگاه اسلام (قرآن کریم و سیره معصومین)، امام خمینی (ره) و مقام معظم رهبری، تهران، پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی جهاددانشگاهی.
۳۴. میرزمانی، سید محمود (۱۳۸۴)؛ «امنیت و سلامت»، مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی، ج ۱، تهران، معاونت اجتماعی ناجا.
۳۵. نصیری، قدیر (۱۳۸۱)؛ «معنا و ارکان جامعه‌شناسی امنیت»، فصلنامه راهبردی، ش ۲۶.
۳۶. نویدنیا، منیژه (۱۳۸۲)؛ «درآمدی بر امنیت اجتماعی»، فصلنامه مطالعات راهبردی، سال ششم، ش ۱ (بهار).
۳۷. نویدنیا، منیژه (۱۳۸۴)؛ «چندگانگی امنیت: امنیت ملی، عمومی و امنیت اجتماعی»، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ش ۲ و ۳ (تابستان و پاییز).
۳۸. همایی، رضا و دیگران (۱۳۸۳)؛ «مقایسه میزان احساس امنیت اجتماعی در بین دو نسل»، مجموعه مقالات همایش مناسبات نسلی، تهران، پژوهشکده علوم انسانی و اجتماعی جهاددانشگاهی.
۳۹. آشوری، داریوش (۱۳۸۱)؛ دانشنامه سیاسی، تهران، مروارید، چ هشتم.
۴۰. افتخاری، اصغر (۱۳۸۴)؛ «ساختار اجتماعی امنیت، مطالعه موردی جمهوری اسلامی ایران»، مجموعه مقالات همایش امنیت اجتماعی، ش ۱، تهران، معاونت اجتماعی ناجا.
۴۱. آقا بخشی، علی و همکاران (۱۳۷۵)؛ فرهنگ علوم سیاسی، تهران، مرکز اطلاعات و مدارک علمی ایران.
۴۲. اطاعتی، آرام (۱۳۷۹)؛ «نقش قوه مقننه در تأمین امنیت زنان برای دستیابی به اهداف توسعه پایدار»، مجموعه مقالات همایش زن - امنیت - توسعه، تهران، دفتر امور مشارکت زنان وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح.

43. Chang W. "**Ivational Security**", *The third World the Management of Internal and External Threats* College Park Md: Center For International Development and Conflict Management.
44. Chung, W (1988). "**Ivational Security**", *the World: the Management of Internal and External Threats Collage Park Md*, Center For Internatinal Development and Conflict Management.
45. Der Derian, J (1995). "**The Valve of Security: Hobes, Marx Nietz, he and Bavdriller**". In: Ronnie lipschutz. (ed), *on Security*, NewYork, Columbid university press.
46. Pettiford, L (1996). **Changing Conception Security and Desecuritization**, New York, Colombia University Press.
47. Giles, F (2002). "**A Study of the Amount of Social Security**", *London Journal of Social Psy chology*, Vol A 5 (2),p. 71-85.
48. Murly, S.D (2003). **Social Security and Elderly people**, *Social Development*, Vol 11 (2),p. 123-135.
49. Waver, B (1995). **Social Security**, NewYork, Routhedge.
50. Waver, O (1995). **Securitization and Desecurization**, NewYork, Columbia University Press.

