

سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان

محمد علی زکی^۱ - مریم السادات خشوعی^۲

چکیده

هدف این تحقیق بررسی نقش عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان شهر اصفهان بود. بر این اساس تأثیر متغیرهای اجتماعی چهارگانه: اعتماد اجتماعی، تعهد اجتماعی، مسئولیت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین تعیین ارتباط متغیرهای زمینه‌ای نه‌گانه (جنسیت، سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، تحصیلات، مهاجرت، درآمد، حوزه‌ی اجتماعی شهری و طبقه‌ی اجتماعی) با سلامت اجتماعی از دیگر اهداف این پژوهش بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش شهروندان ۱۹-۵۹ سال شهر اصفهان و حجم نمونه ۳۸۴ نفر بوده که به روش تصادفی ساده‌ی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. روشهای آماری شامل ضریب همبستگی، آزمون t، تحلیل واریانس، تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر بوده‌اند. یافته‌ها نشان داد بین سلامت اجتماعی و متغیرهای مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تعهد اجتماعی، اعتماد اجتماعی رابطه‌ی مستقیم و معناداری وجود دارد. بین سلامت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی نیز رابطه‌ی معنادار و معکوسی وجود دارد. هر کدام از متغیرهای هفت‌گانه‌ی تحقیق به طور جداگانه (سن، تحصیلات، وضعیت شغلی، مهاجرت، طبقه‌ی اجتماعی، درآمد و حوزه‌ی اجتماعی شهری) با سلامت اجتماعی رابطه‌ی معناداری داشتند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که بیشترین عوامل مؤثر برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان به ترتیب عبارتند از شش متغیر بیگانگی اجتماعی (۰/۴۲-)، اعتماد اجتماعی (۰/۳۶)، ساختار طبقه‌ی اجتماعی (۰/۱۵)، مسئولیت‌پذیری اجتماعی (۰/۱۳)، تعهد اجتماعی (۰/۱۰) و مهاجرت (۰/۰۷)، که شش متغیر مذکور توانسته‌اند ۶۳ درصد تغییرات سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان را تبیین کنند.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، تعهد اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، اعتماد اجتماعی،

بیگانگی اجتماعی

Mazaki42@yahoo.com

۱- دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه امام حسین (ع)

۲- کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان (نویسنده مسئول) khoshoueim@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۶/۲۳

تاریخ وصول: ۹۲/۲/۴

مقدمه و بیان مسأله

سلامت موضوعی مطرح در همه‌ی فرهنگ‌هاست ولی معمولاً هرگاه از سلامت سخنی به میان آمده بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه در ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است. سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و این دو آنچنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حد و مرزی قائل شد. بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده‌ی سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود، به عنوان عضوی از جامعه‌ی بزرگتر است. در واقع زندگی سالم، محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی، اقتصادی احاطه‌کننده‌ی فرد از سوی دیگر است. در صورت تحقق سلامت اجتماعی^۱ شهروندان دارای انگیزه و روحیه‌ای شاد بوده و در نهایت جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. شاید تعداد کمی از افراد با مفهوم سلامت اجتماعی آشنایی داشته باشند؛ این در حالی است که همه روزه در سطوح مختلف زندگی، کار، تفریح و تعاملات روزمره با این مفهوم در تماس هستند و با آن زندگی می‌کنند، این افراد حتی اگر با مشکلی در زندگی اجتماعی روبه رو شوند و یا مشکلی برای دوستان و نزدیکانشان اتفاق افتد شاید حتی متوجه نشوند که بعد اجتماعی سلامت آنان به مخاطره افتاده است. داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخوردار بودن فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهمترین مرحله از سلامت اجتماعی می‌باشد که متأسفانه به آن توجه کافی نشده است؛ بنابراین با توجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش‌هایی که این امر می‌تواند به وجود آورد، نمی‌توان از توجه به جنبه‌های اجتماعی سلامت در کنار جنبه‌های عینی، عاطفی و روان‌شناختی آن غافل شد؛ با توجه به اینکه شهر اصفهان یک شهر در حال رشد و توسعه می‌باشد و مسئولان شهری همواره به دنبال ارتقاء شاخص‌های سلامت جسمی و روانی شهروندان خود می‌باشند و در این راه برنامه‌ریزی‌های بسیاری صورت گرفته است، لازم است بعد

1. Social well-being

اجتماعی سلامت نیز در کنار دیگر ابعاد آن در بین شهروندان اصفهانی مورد توجه و ارتقاء قرار گیرد چرا که ارتباط و روابط مناسب اجتماعی در هر دوره‌ای از پیشرفت و تکامل شهر یک امر ضروری می‌باشد. در صورت کاهش یا فقدان روابط صحیح و قابل اعتماد اجتماعی در بین شهروندان، آسیب‌های اجتماعی و نابسامانی‌های زیادی گریبانگیر شهر می‌شود، چرا که سلامت اجتماعی خود باعث ایمنی شهروندان در برابر مشکلات می‌شود و آنان می‌توانند به راحتی با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فن‌آوری انطباق یابند و در جامعه نقشی مفید داشته باشند. بی‌شک برای نیل به این هدف و ارتقای سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان شناسایی عوامل اجتماعی مؤثر بر آن اهمیت فراوان می‌یابد. سؤال که در اینجا مطرح می‌شود این است که چه عواملی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارند و کدامیک از این عوامل می‌تواند باعث کاهش یا ارتقای این بعد از سلامت در بین شهروندان اصفهانی شود.

ضرورت و اهمیت پژوهش

از آنجایی که سلامت اجتماعی با جامعه‌پذیری اشخاص در ارتباط است، می‌تواند عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی به شمار رود و نقش مهمی در کاهش قانون‌گریزی و ناهنجاری‌های اجتماعی داشته باشد. از طرفی جامعه‌ی ایران جامعه‌ای در حال تکامل است و هم‌زمان با تحولات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، روابط، مناسبات و شیوه‌ی زندگی افراد بخصوص در شهرها نیز دچار تحول شده است. در شهرهای پرجمعیت، خصوصاً در کلان‌شهرها (بر خلاف شهرهای کوچک و روستاها) از یک سو به جهت تفکیک بیش از پیش نقش‌ها، روابط اجتماعی گسترش می‌یابد و افراد برای بقای خود به موقعیت‌های دیگر وابسته می‌شوند و از سوی دیگر روابط در سطح می‌ماند و به عمق نمی‌رود و افراد کمتر از پیش کسانی را که در موقعیت‌های گوناگون قرار می‌گیرند و با آنان ارتباط برقرار می‌کنند، می‌شناسند. علاوه بر اینکه این روابط از پایداری و تداوم گذشته برخوردار نیست، در حین سطحی بودن آن در نهایت منجر به دور نگه‌داشتن خود از دیگران و کاهش روابط نخستین و چهره به چهره، بی‌اعتنایی به دیگران به جهت

عدم اعتماد به آنها، محدود نگهداشتن رابطه‌ی اجتماعی با تعداد محدودی از افراد، تضاد نقش‌ها، انتظارات از دیگران و ... می‌شود.

از نظر زیمل تقسیم کار پیچیده، یکنواخت شدن روابط، تخصص، فردگرایی و... که از خصوصیات شهرهای بزرگ و مادرشهرها می‌باشد و به فرد تحمیل می‌شود، می‌تواند انسان را به سوی بیگانگی سوق دهد. می‌توان گفت که عواملی چون بیگانگی اجتماعی^۱، اعتماد اجتماعی^۲، تعهد اجتماعی^۳ و مسؤولیت‌پذیری اجتماعی^۴ از عواملی هستند که در شهرها بیشتر بروز و ظهور می‌یابند و فردی که در شهر زندگی می‌کند خواه ناخواه با چنین عواملی مواجه می‌شود. از طرفی با توجه به خصوصیات و ویژگی‌های شهر اصفهان از جمله مهاجرپذیری این شهر و تشکیل یک جامعه‌ی شهری پر جمعیت و صنعتی از جامعه‌ای که سنتی و نه کاملاً مدرن می‌باشد، این شهر به عنوان محل انجام تحقیق انتخاب گردیده است.

با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی و عواملی که می‌تواند باعث کاهش یا ارتقای سلامت اجتماعی شهروندان شود، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان می‌باشد در راه دستیابی به این هدف برخی اهداف جزئی‌تر به شرح زیر مورد نظر است:

- تعیین رابطه‌ی بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی
- تعیین رابطه‌ی بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی
- تعیین رابطه‌ی بین تعهد اجتماعی و سلامت اجتماعی
- تعیین رابطه‌ی بین مسؤولیت‌پذیری اجتماعی و سلامت اجتماعی
- تعیین رابطه‌ی بین میزان سلامت اجتماعی و متغیرهای زمینه‌ای (جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، درآمد، تحصیلات، حوزه‌ی اجتماعی شهری، مهاجرت و طبقه‌ی اجتماعی)

-
1. Social alienation
 2. Social trust
 3. Social commitment
 4. Social responsibility

مبانی نظری تحقیق

عموماً دو رویکرد متفاوت در تعریف سلامت وجود دارد که عبارتند از ۱) رویکرد بیماری محور: این رویکرد با حضور و عدم حضور بیماری در مقوله‌های مختلف جسمانی و روانی محدود شده است (شریتیان، ۱۳۹۱: ۱۵۵). از این منظر سلامتی حالتی است که علائم بیماری در فرد وجود نداشته باشد و سلامت هدف نهایی پزشکی می‌باشد. در این دیدگاه نقش عوامل تعیین‌کننده‌ی زیست محیطی، اجتماعی و روان‌شناختی نادیده گرفته می‌شود (سجادی و صدرالسادات، ۱۳۸۴: ۲۴۷).

۲) رویکرد سلامت محور: که در آن سلامت را به عنوان حالت برخورداری از درجه‌ی بالایی از بهزیستی تعریف می‌کنند. طبق نظریه‌ی سلامتی، فردی سالم فرض می‌شود که درجات عالی شاخص‌های سلامت را دارا باشد (بلانکو^۱ و دیاز، ۲۰۰۷: ۶۳). داوانی و همکاران عقیده دارند که سلامت حقیقی، فرایند نیرومند شدن و قادر بودن توأم با داشتن یک زندگی خوب را منعکس می‌کند.

سلامت اجتماعی ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه‌ای است که ما را قادر به درک ظرفیت‌های طبیعی خود می‌کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسان‌هایی که دنیای ما را می‌سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران به وجود می‌آورد. سلامت اجتماعی نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشارآور منفی زندگی اجتماعی حمایت می‌کند (صبوری، ۱۳۹۰: ۱۹ و ۲۰).

سلامت اجتماعی یا حداقل فقدان آن یک نگرانی مهم در نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی است. از نظر تجربی این موضوع ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. دورکیم معتقد است از جمله مزایای بالقوه‌ی زندگی عمومی، یکپارچگی و همبستگی اجتماعی است یعنی یک احساس تعلق و وابستگی، درک آگاهی مشترک و داشتن سرنوشت جمعی. این مزایای زندگی اجتماعی یک اساس و بنیان برای تعریف جهانی و کلی از سلامت اجتماعی است (کییز^۲، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

1-Blanco & Diaz

2 - Keyes

لارسون^۱ و کیز با توجه به رویکرد سلامت محور یک چاقوب مفهومی و نظری برای سلامت اجتماعی ارائه داده‌اند. لارسون (۱۹۹۶) سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که وی عضوی از آنهاست تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش می‌باشد (لارسون، ۱۹۹۶: ۱۸۳).

سلامت اجتماعی از دیدگاه کیز:

کار کیز از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشأت می‌گیرد. طبق نظر کیز حلقه‌ی مفقوده در تاریخچه‌ی مطالعات مربوط به سلامت پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟ وی در پاسخ به این سؤال می‌گوید، عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. به نظر وی «سلامت اجتماعی عبارت است از چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع. فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهم می‌گیرد» (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۶ و ۱۷). کیز ابعاد سلامت اجتماعی را با در نظر گرفتن الگوی سلامت مطرح می‌کند. در واقع مدل چند وجهی کیز از سلامت اجتماعی شامل پنج جنبه می‌شود که عبارتند:

ابعاد سلامت اجتماعی (کیز، ۱۹۹۸)



۱. **انسجام اجتماعی**^۱: انسجام اجتماعی، ارزیابی فرد از روابطش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. فرد سالم احساس می‌کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می‌سازند سهم می‌داند. به نظر کییز، از دیدگاه دورکیم سلامت و یگانگی اجتماعی، روابط افراد را با یکدیگر از طریق هنجارها منعکس می‌کند. انسجام اجتماعی احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد، احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن می‌باشد؛ بنابراین انسجام آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که چیز مشترک بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند وجود دارد (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۸).

۲. **پذیرش اجتماعی**^۲: افرادی که دارای این بعد از سلامت هستند، اجتماع را به صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می‌توانند ساعی و مؤثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می‌کنند. در پذیرش اجتماعی، فرد، اجتماع و مردم آن را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی باور دارد و می‌پذیرد (عبداله تبار و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۷۵).

۳. **مشارکت اجتماعی**^۳: مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو مهمی از اجتماع می‌داند و تصور می‌کند چیزهای ارزشمندی برای عرضه به جامعه دارد. مشارکت اجتماعی یعنی چه میزان فرد احساس می‌کند که آنچه انجام می‌دهد در نظر اجتماع ارزشمند و در رفاه عمومی مؤثر است (عبداله تبار و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۷۵ و ۱۷۶).

۴. **انطباق اجتماعی**^۴: انطباق اجتماعی درک کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است. فرد سالم از نظر اجتماعی سعی دارد تا در مورد دنیای اطراف خود

-
1. Social integration
 2. Social acceptance
 3. Social contribution
 - 4-Social coherence

بیشتر بدانند. افراد سالم، علاقه‌مند به طرح‌های اجتماعی بوده و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند، خود را با تصور این که در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند، فریب نمی‌دهند و خواسته‌ها و آرزوهایشان را برای فهم و درک زندگی ارتقا می‌بخشند.

۵. **شکوفایی اجتماعی**^۱: شکوفایی اجتماعی عبارت از ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به این که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود. افراد سالم در مورد شرایط آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماع سود می‌برند. شکوفایی اجتماعی یعنی باور به اینکه فرد سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش مسیر تکاملی را کنترل می‌کند (عبداله تبار و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۷۶ و ۱۷۷).

از آنجا که سلامت اجتماعی در میان افراد جامعه با عوامل اجتماعی متعددی در ارتباط است؛ از این رو با این بررسی می‌توان ریشه‌های ایجاد سلامت اجتماعی و همچنین تداوم آن را پیدا کرد و بر آن اساس شرایط مناسبی را برای تربیت شهروندان یک جامعه با سلامت اجتماعی بالا مهیا کرد. پس از بررسی و توصیف مفهوم سلامت اجتماعی به بررسی عوامل اجتماعی چهارگانه‌ی اعتماد اجتماعی، بیگانگی اجتماعی، تعهد اجتماعی و مسؤلیت‌پذیری اجتماعی به عنوان متغیرهای دیگر تحقیق می‌پردازیم.

بیگانگی اجتماعی

بیگانگی در تعریفی وسیع و عام به معنای احساس انفصال، جدایی و عدم پیوند ذهنی (شناختی) و عینی (کنشی) بین فرد و محیط پیرامون او (یعنی جامعه، انسان‌های دیگر، ساختارهای اجتماعی و خود) است (زکی، ۱۳۸۸: ۲۷). بیگانگی در جامعه‌ی امروز همه‌جانبه است و شامل رابطه‌ی انسان با کار، با مواد مصرفی، با کشور، با همکار و

دیگران و با خود شخص می‌شود. بیگانگی یکی از عوامل تأثیرگذار بر فرآیندهای مشارکت اجتماعی و فرهنگی بوده که به مثابه‌ی مانعی در راه مشارکت فرهنگی، اجتماعی و سیاسی تلقی می‌شود.

هریک از جامعه‌شناسان صور خاصی از واقعیات اجتماعی را در بروز بیگانگی دخیل دانسته‌اند. بنا بر تعریف مارکس، بیگانگی حالت کسی است که بر اثر اوضاع و احوال گرداگردش، اوضاع مذهبی، اقتصادی، سیاسی، دیگر از خود اختیاری ندارد؛ تا جایی که با او چون شیء رفتار می‌شود و او برده‌ی اشیاء و خاصه برده‌ی پول می‌گردد و در حقیقت بودن را فدای داشتن می‌کند. بیگانگی نزد دورکیم، که مترادف با کلمه‌ی آنومی دانسته شده است، به نوعی حالت فکری اطلاق می‌شود که فرد در آن به واسطه‌ی اختلالات اجتماعی، سردرگمی در انتخاب هنجارها، تبعیت از قواعد رفتاری و احساس فتور و پوچی دچار است. اریک فروم (۱۹۹۵) در تعریف از خودبیگانگی می‌گوید: حالتی است که فرد از خود بیگانه خود را مرکز عالم به حساب نمی‌آورد و خالق اعمال خود نیست، بلکه اعمال و نتایج آن حاکم بر وی هستند، از آن اطاعت می‌کند و یا حتی آن را ستایش می‌کند. شخص مبتلا به پدیده‌ی بیگانگی نه با خود و نه با سایرین تماس ندارد (فروم، ۱۳۶۰: ۱۴۷). جورج زیمل زندگی در مادرشهر (متروپولیس)ها را که رقابت، تقسیم کار، یکنواخت شدن روابط، تخصص، فردگرایی، قبول روح عینی و طرد روح ذهنی را به فرد تحمیل می‌کند و او را به بیگانگی سوق می‌دهد، عامل اصلی سرگردانی انسان مدرن به شمار می‌آورد. از نظر زیمل تقسیم کار گرچه سرچشمه یک زندگی فرهنگی تمایز یافته است اما در ضمن، فرد را به انقیاد و اسارت نیز می‌کشاند (کوزر، ۱۳۸۷: ۲۶۵-۲۶۷).

اعتماد اجتماعی

اعتماد اجتماعی یکی از مؤلفه‌های مهم سرمایه‌ی اجتماعی می‌باشد. اعتماد به عنوان شاخصی از سرمایه‌ی اجتماعی از عواملی است که زمینه‌ساز مشارکت و همکاری میان اعضای جامعه است. پوتنام سرمایه‌ی اجتماعی را به عنوان شبکه‌هایی از انجمن‌های

ارادی و خود جوش معرفی می‌کند که به وسیله‌ی اعتماد گسترش یافته‌اند. اعتماد، احساس روابط اجتماعی است و رابطه‌ی مستقیم با میزان روابط اجتماعی دارد (نیازی و فرشادفر، ۱۳۹۰: ۱۵۱ و ۱۵۲).

اهمیت اعتماد در روابط و پیوندهای اجتماعی به گونه‌ای است که می‌توان اعتماد را عنصر اساسی زندگی اجتماعی تلقی نمود که زمینه‌ی همکاری و تعامل را در ابعاد مختلف جامعه گسترش می‌دهد، در حالی که کاهش اعتماد اجتماعی در جامعه موجب می‌گردد همواره نوعی ترس از برقراری ارتباط و احساس ناامنی بین اعضا به وجود آید که مانع از تداوم و تقویت رابطه و کاهش همکاری و تعاملات می‌گردد که در این صورت فردگرایی و منفعت‌طلبی که منشأ بسیاری از انحرافات و نابسامانی‌های اجتماعی است، در جامعه رواج می‌یابد (نیک و رز، ۱۳۸۹: ۲).

نیکلاس لومان (۱۹۷۳) اعتماد را نوعی رابطه‌ی اجتماعی با قوانین خاص خودش می‌داند. به نظر او اعتماد مکانیسمی اجتناب‌ناپذیر و ضروری در کاهش معضلات اجتماعی موجود در روابط اعضا و عناصر سیستم‌های اجتماعی است. بدون وجود اعتماد هیچ انسانی توانایی ایستادگی در مقابل معضلات اجتماعی را ندارد (قریشی، ۱۳۸۸: ۸۱).

تعهد اجتماعی

هر فردی عضو گروه و جامعه‌ای است و به خاطر این عضویت هنجارها و ارزش‌هایی را می‌پذیرد و اصولی را رعایت می‌کند و در جامعه نقش‌هایی را می‌پذیرد. میزان احساس مسئولیت افراد نسبت به این نقش‌ها را می‌توان تعهد اجتماعی نامید. به عبارتی می‌توان تعهد اجتماعی را میزان پایبندی افراد به نقش‌های اجتماعی‌شان نامید. فرد متعهد کسی است که به عهد و پیمان خود وفادار باشد و اهدافی را که به خاطر آنها و برای حفظ پیمان بسته است صیانت کند (ایمان و مرادی، ۱۳۸۸: ۱۵۷).

گیلیلند و بیلو (۲۰۰۲) بر این باورند که تعهد به عنوان یک قصد و نیت برای تداوم و حفظ روابط ارزشمند اجتماعی بین افراد یک جامعه عمل می‌کند. بسیاری از محققان

علوم اجتماعی و رفتاری، تعهد اجتماعی را به عنوان مجموعه‌ای از عقاید و افکار و باورها تلقی می‌کنند که افراد رفتار خود را در روابط اجتماعی بر اساس آنها تشکیل می‌دهند و اینکه تا چه حد ارزش‌ها و اهداف شخصی‌شان با دیگر اعضای جامعه سازگاری و همخوانی دارد. تری وهاگ (۱۹۶۹) بر این باورند افرادی که تعهد گروهی کمی دارند نسبت به افرادی که عضویت گروه برایشان مهم‌تر است و تعهد بالایی دارند، کمتر احتمال دارد مطابق با هنجارهای گروهی رفتار کنند. تعهد اجتماعی با تنظیم روابط هر سیستم به کاهش پیچیدگی روابط اجتماعی کمک می‌کند و رفتار دیگران را قابل پیش‌بینی می‌سازد. این امر خود به افزایش اعتماد اجتماعی و در نتیجه افزایش احساس امنیت اعضای جامعه و کاهش ناهماهنگی شناختی آنان کمک می‌کند. در نهایت اینکه ثبات رفتاری اعضای جامعه را سبب می‌شود؛ بنابراین تعهد اجتماعی عاملی برای ارضای نیازهای اعضای جامعه و در نتیجه همبستگی و انسجام اجتماعی می‌شود (به نقل از ایمان و مرادی، ۱۳۸۸: ۱۵۸).

مسئولیت‌پذیری اجتماعی

مسئولیت‌پذیری اجتماعی، شکلی از ارتباط با جامعه است که تا حدی به نحوه و چگونگی آگاهی فرد از دنیای پیرامونش مرتبط می‌شود. اگر افراد تصویر درستی از جامعه، عناصر اجتماعی و چگونگی ارتباط آنها با یکدیگر داشته باشند، تا حد زیادی در نحوه و چگونگی ارتباط آنها مؤثر خواهد بود. مسئولیت اجتماعی به طور طبیعی وجود ندارد، بلکه شامل عقاید، حساسیت‌ها و اختیاراتی است که باید از طریق تلاش‌های هوشیارانه و برنامه‌های اجتماعی توسعه پیدا کند. توسعه‌ی مسئولیت اجتماعی اساساً مرتبط با توسعه‌ی آگاهی‌های اجتماعی، نگرانی برای سرنوشت دیگران و آمادگی برای انجام کنش است. فرد مسؤول کسی است که عواقب رفتار خود را به عهده می‌گیرد، قابل اتکا و قابل اعتماد است و به گروه احساس تعهد دارد (ایمان و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۲۰).

پیشینه‌ی تحقیق

عبداله تبار و همکاران (۱۳۸۷) به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم

بهبودی و توان بخشی شهر تهران و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک اجتماعی پرداخته‌اند. در این مطالعه بین متغیر سلامت اجتماعی با متغیرهای وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، جنس، عضویت در انجمن‌ها و وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود داشت، ولی با متغیرهای رشته تحصیلی، تحصیلات والدین و سن دانشجویان ارتباط معناداری وجود نداشت. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بالاتر از دانشجویان کارشناسی می‌باشد. همچنین میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان پسر بیش از دانشجویان دختر بود. نتایج مطالعه‌ی حاتمی (۱۳۸۸) با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی» نشان داده که بین شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها، ارتباط شبکه‌ای و پایگاه اقتصادی، اجتماعی دانشجویان با میزان سلامت اجتماعی او ارتباط معنادار آماری وجود داشت. همچنین نتایج مطالعه نیک و رز (۱۳۸۹) با عنوان «بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان» نشان داده است که تمامی ابعاد سرمایه‌ی اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه‌ی معناداری دارند و از بین متغیرهای زمینه‌ای وضعیت تأهل، جنسیت و نوع دانشکده با سلامت اجتماعی رابطه داشته‌اند. علاوه بر آن نتایج تحقیق شربتیان (۱۳۹۱) با هدف بررسی ارتباط بین سرمایه‌ی اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد حاکی از آن است که تمامی ابعاد سرمایه‌ی اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه‌ی معناداری دارند و از بین متغیرهای زمینه‌ای وضعیت تأهل، جنسیت با سلامت اجتماعی رابطه دارد. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که ۵۹ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی به وسیله‌ی دو متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی تبیین می‌شود.

هدف مطالعه‌ی نوریان نجف آبادی و نرجس (۱۳۹۰) رابطه‌ی بین میزان اعتماد اجتماعی و سلامت روانی دانسته شده که پژوهشی مقطعی و کاربردی و با روش پیمایش، میان معلمان سه دوره (ابتدایی، راهنمایی و متوسطه) شاغل در شهرستان تیران و

کرون در سال ۱۳۹۰ است. یافته‌های تحقیق بیانگر این است که اعتماد اجتماعی یکی از عوامل مهم و مؤثر در پیش‌بینی سلامت روانی معلمان محسوب شده است. با افزایش اعتماد اجتماعی معلمان بر میزان سلامت روانی آنها افزوده می‌گردد؛ کسانی که اعتماد اجتماعی بیشتری داشته‌اند، از میزان سلامت روانی بیشتری برخوردار بوده‌اند. همچنین هدف پژوهش مرادی، بوستانی و همتی‌فر (۱۳۹۱) بررسی رابطه‌ی بین مسئولیت اجتماعی و سلامت روانی مهاجران (مورد مطالعه: شهر طبس) بوده است. با افزایش مسئولیت اجتماعی مهاجران بر میزان سلامت روانی آنها افزوده می‌گردد؛ کسانی که مسئولیت اجتماعی بیشتری داشته‌اند، از میزان سلامت روانی بیشتری برخوردار بوده‌اند.

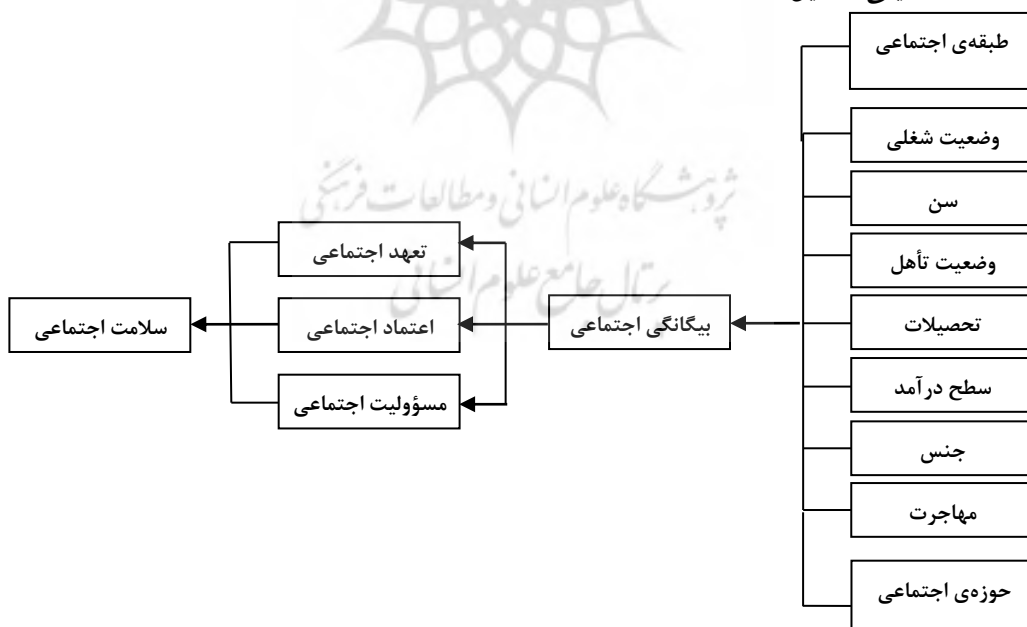
هزار جریبی و صفری شالی (۱۳۹۰) به بررسی رفاه اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن مطالعه‌ی موردی شهر تهران پرداخته‌اند. جامعه‌ی آماری تحقیق شامل افراد ۱۵ تا ۶۵ سال ساکن شهر تهران است. عوامل تبیین‌کننده‌ی رفاه اجتماعی شهروندان بر طبق مدل رگرسیونی نشان می‌دهد که متغیرهای «اعتماد به کارایی مسئولان (۰/۲۴)، دینداری (۰/۱۸)، پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد (۰/۱۳)، احساس عدالت اجتماعی (۰/۱۲)» دارای تأثیر مثبت (مستقیم) بر میزان رفاه اجتماعی در بین افراد هستند و اما متغیرهای «احساس بیگانگی اجتماعی (۰/۳۸-)، تقدیرگرایی (۰/۱۵-)» دارای تأثیر کاهنده بر میزان رفاه اجتماعی می‌باشند. در مجموع، متغیرهای مذکور توانسته‌اند ۴۰ درصد از تغییرات متغیر احساس برخورداری از رفاه اجتماعی را تبیین کنند. نتیجه‌ی تحقیق بازگوکننده‌ی آن است که با افزایش بیگانگی اجتماعی از میزان رفاه اجتماعی افراد کاسته می‌گردد.

کیزی (۱۹۹۸) در تحقیق خود به بررسی رابطه‌ی بین سلامت اجتماعی، از خود بیگانگی و ناهنجاری‌های اجتماعی پرداخته است. وی در مطالعه‌ی سلامت اجتماعی در ایالات متحده نتایج زیر را به دست آورده است: بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع پسند

و مسؤولیت‌پذیری زندگی اجتماعی رابطه‌های مثبت زیادی مشاهده شد. همچنین سطوح سلامت اجتماعی بخصوص انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی در افرادی که با اطرافیان خود برای حل مسائل و مشکلات همکاری و همفکری می‌کردند در مقایسه با افرادی که با اطرافیان خود ارتباط نداشتند میزان بالاتری داشت.

کیکوگانی و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی سعی کردند تا به ارزیابی ارتباط بین مشارکت اجتماعی، درک از اجتماع در میان دانشجویان ایتالیایی، آمریکایی و ایرانی و تأثیر این دو متغیر بر سلامت اجتماعی بپردازند. در این پژوهش جهت تهیه سؤالات سلامت اجتماعی از پرسشنامه کیز (۱۹۹۸) استفاده گردید که شامل ۳۳ گویه می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد مشارکت اجتماعی، درک از اجتماع و سلامت اجتماعی در میان دانشجویان آمریکایی در سطح بالایی قرار دارد و همچنین مشارکت اجتماعی تنها در میان دانشجویان ایتالیایی به طور مثبتی سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.

مدل تحلیلی تحقیق



نمودار (۱): مدل تحلیلی تحقیق: عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان

متغیرهای مدل تحلیلی

بر اساس مدل تحلیلی (نمودار شماره ۱) متغیرهای این پژوهش شامل سه دسته متغیر می‌باشند که عبارتند از:

۱) متغیرهای مستقل (متغیرهای زمینه‌ای نه گانه): جنس، سن، وضعیت تأهل، وضعیت شغلی، تحصیلات، سطح درآمد خانواده، حوزه اجتماعی شهری، طبقه اجتماعی، مهاجرت

۲) متغیرهای واسطه یا میانجی (متغیرهای چهارگانه اجتماعی): بیگانگی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تعهد اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی

۳) متغیر وابسته (نهایی): سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان

روش تحقیق

روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی بوده و اطلاعات تحقیق با استفاده از ابزار پرسشنامه جمع‌آوری گردیده است. مقدار آلفای کرونباخ برای همه متغیرها (آلفای کل) $0/87$ به دست آمد.

جامعه‌ی آماری، شیوه‌ی نمونه‌گیری و حجم نمونه

این پژوهش در سال ۹۲-۱۳۹۱ انجام گرفته است. جامعه‌ی آماری در این پژوهش متشکل از شهروندان ۵۹-۱۹ سال ساکن در شهر اصفهان می‌باشد. بر اساس آخرین اطلاعات در دسترس تعداد جمعیت مورد نظر به تفکیک گروه سنی برابر با ۱۰۲۲۵۲۲ نفر می‌باشد. با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری برای انجام تحقیق انتخاب شد. بر اساس فرمول کوکران و سطح اطمینان $0/95$ و مقدار خطا $0/05$ تعداد نمونه ۳۸۴ نفر محاسبه شد. روش نمونه‌گیری برای این تحقیق تصادفی ساده‌ی چند مرحله‌ای بود.

ابزار اندازه‌گیری

با توجه به هدف پژوهش علاوه بر سؤالات مربوط به متغیرهای زمینه‌ای، برای دیگر متغیرهای تحقیق (متغیرهای مستقل و وابسته) از ۵ دسته گویه استفاده گردید که توسط طیف ۵ قسمتی لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق سنجیده شد. برای متغیر بیگانگی

اجتماعی از مقیاس بیگانگی اجتماعی اوسرل (۱۹۵۶) استفاده گردید. برای این متغیر ۵ گویه در نظر گرفته شد که عبارتند از: ۱) گاهی احساس می‌کنم دیگران از رفتارهای من سوءاستفاده می‌کنند، ۲) ما در لابه لای چرخ‌های زندگی موجودات بی‌ارزشی هستیم، ۳) آینده چندان امیدوار کننده نیست، ۴) بیش از پیش خود را در برابر حوادث دنیا ناتوان می‌یابم، ۵) افراد نفوذی بر وقایع روزمره جامعه خویش ندارند.

متغیر اعتماد اجتماعی با استناد به مقاله‌ی ناطق پور و فیروزآبادی (۱۳۸۴) در مورد «سرمایه‌ی اجتماعی و عوامل مؤثر بر شکل‌گیری آن» مورد بررسی قرار گرفت. این متغیر با ۵ گویه مورد سنجش قرار گرفت که عبارتند از:

۱) به طور کلی مردم قابل اعتماد هستند، ۲) مردم به قول و قرارهای خود عمل می‌کنند، ۳) مردم به حفظ و نگهداری وسایل امانت گرفته پایبند هستند، ۴) مردم در هنگام فروش اجناس خود حاضر به بیان عیب و نقص اجناس خود هستند، ۵) مردم فقط در فکر خویش‌اند و واقعاً بجز خود به هیچ کس اهمیت نمی‌دهند.

متغیر تعهد اجتماعی با استناد به مقاله‌ی ایمان و مرادی (۱۳۸۸) در مورد «بررسی رابطه‌ی بین رضایت اجتماعی و هویت ملی با تعهد اجتماعی» با ۵ گویه مورد سنجش قرار گرفت که شامل: ۱) مشکلات جامعه ما زیاد است و باید خودمان برای بهتر شدن وضع جامعه کاری کنیم، ۲) سعی می‌کنم آن طور که در خانه مراقب نظافت هستم در بیرون از خانه نیز مراقب نظافت جامعه باشم، ۳) باید ظرف چندسال پولدار شد و بعد در یک کشور دیگر راحت زندگی کرد، ۴) قوانین و ارزشهای حاکم بر اجتماع برای من خیلی محترم و قابل قبول است، ۵) آداب و رسوم جامعه برای من خیلی باارزش است.

مقیاس مسؤولیت اجتماعی توسط گوگ و همکارانش در سال ۱۹۵۲ ابداع شده است که در مقاله ایمان و جلالیان بخشنده (۱۳۸۹) با عنوان «بررسی و تبیین رابطه‌ی بین مسؤولیت اجتماعی و سرمایه‌ی اجتماعی در بین جوانان شهر شیراز»، از گویه‌های آن استفاده گردید، در این تحقیق با استناد به مقاله مذکور از ۵ گویه آن استفاده شد. این گویه‌ها عبارتند از: ۱) بدون پرداخت کرایه سوار اتوبوس نمی‌شوم حتی اگر بدانم راننده متوجه نمی‌شود،

۲) اگر در کاری که به من محول می‌شود کم و کاستی باشد حتماً آن را عنوان می‌کنم،
۳) وقتی کسی در حق من کار اشتباهی انجام می‌دهد دوست دارم تلافی کنم ۴) معمولاً
کارهایم را خودم انجام می‌دهم تا اینکه دیگران به من بگویند، ۵) حمایت از افراد معلول و
از کار افتاده وظیفه همگانی است.

برای متغیر سلامت اجتماعی (متغیر وابسته) از پرسشنامه‌ی استاندارد سلامت
اجتماعی کبیز (۱۹۹۸) استفاده گردید. کبیز سلامت اجتماعی را به وسیله‌ی پنج بعد
انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی
اجتماعی اندازه‌گیری کرده است. این پنج بعد سلامت اجتماعی هر کدام دارای پنج گویه
هستند و در کل متغیر سلامت اجتماعی دارای ۲۵ گویه می‌باشد که توسط طیف ۵
قسمتی لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق سنجیده شد. آلفای کرونباخ برای ۲۵ گویه
سلامت اجتماعی برابر با ۰/۸۱ محاسبه شده است.

گویه‌های مربوط به انسجام اجتماعی شامل: ۱) فکر می‌کنم متعلق به مجموعه‌ای به نام
جامعه هستم. ۲) فکر می‌کنم که بخش مهمی از جامعه‌ام هستم. ۳) جامعه‌ی من منبع
آرامش و راحتی من است. ۴) اگر خواسته یا ایده‌ای برای گفتن داشته باشم جامعه مرا
جدی نمی‌گیرد. ۵) نسبت به سایر افراد جامعه احساس نزدیکی می‌کنم.

گویه‌های مربوط به پذیرش اجتماعی شامل: ۱) رفتارم روی سایر افراد جامعه اثر
می‌گذارد. ۲) مردم جامعه مهربان هستند. ۳) مردم جامعه خود محورند. ۴) مردم فقط برای
خودشان زندگی می‌کنند. ۵) مردم به مشکلات افراد دیگر اهمیت می‌دهند.

گویه‌های مربوط به مشارکت اجتماعی شامل: ۱) می‌توانم کار ارزشمندی به دنیا عرضه
کنم. ۲) فعالیت‌های روزانه من هیچ نتیجه‌ی ارزشمندی برای جامعه ندارد. ۳) زمان و
توان لازم برای ارائه‌ی چیز مهمی به جامعه‌ام را ندارم. ۴) کار من نتیجه‌ی مهمی برای
جامعه ندارد. ۵) محصول ارزشمندی برای سهم شدن در جامعه ندارم.

گویه‌های مربوط به انطباق اجتماعی شامل: ۱) دنیا برای من خیلی پیچیده است.
۲) محققین تنها افرادی هستند که می‌توانند آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می‌دهد را

درک نمایند. (۳) اغلب فرهنگ‌ها آنقدر عجیب و بیگانه هستند که من از آنها سر در نمی‌آورم. (۴) دنیایی که در آن زندگی می‌کنیم ارزش درک کردن دارد. (۵) پیش‌بینی آنچه در اجتماع آینده اتفاق خواهد افتاد کار سختی است.

گویه‌های مربوط به شکوفایی اجتماعی شامل: (۱) جامعه مانع پیشرفت من است. (۲) جامعه در جهت خواسته‌های من تغییر نمی‌کند. (۳) تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من مؤثر نیستند. (۴) جامعه مکانی پربار و مفید برای افراد است. (۵) دنیا برای هر فرد مکان بهتری می‌شود.

روش تجزیه و تحلیل

پس از جمع‌آوری داده‌های تحقیق و ورود داده‌ها به کامپیوتر با استفاده از برنامه‌ی کامپیوتری SPSS و فعالیت‌های آماری مربوطه، تجزیه و تحلیل یافته‌های تحقیق صورت گرفته است و داده‌ها در دو سطح توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین) و در سطح استنباطی (ضرایب همبستگی، آزمون t دو گروه مستقل، آنالیز واریانس، رگرسیون و تحلیل مسیر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌های پژوهش

براساس یافته‌ها ۲۲ درصد از پاسخگویان به گروه سنی ۲۵-۲۱ اختصاص داشتند. ۶۹/۳ درصد از پاسخگویان متأهل بوده‌اند. ۳۱/۸ درصد (بیشترین فراوانی) از پاسخگویان دارای تحصیلات دیپلم، ۲۷/۹ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۰/۸ درصد بی‌سواد بوده‌اند. ۴۲/۷ درصد از پاسخگویان شاغل، ۲۹/۷ درصد خانه‌دار بوده‌اند.

بیشترین فراوانی (۲۵/۳ درصد) دارای درآمد ۴۰۱-۶۰۰ هزار تومان بوده‌اند.

۶۲ درصد از پاسخگویان محل تولدشان شهر اصفهان بوده است و ۳۲/۳ درصد از آنها محل تولدشان اصفهان نبوده است. بیشترین فراوانی (۳۹/۳ درصد) پاسخگویان مربوط به حوزه‌ی اجتماعی شهری متوسط (مناطق ۷ و ۸ شهرداری اصفهان) بوده است. نتایج تحلیل توصیفی دو متغیره نشان داد که حوزه‌ی اجتماعی شهری بالا (مناطق ۶ و ۵ شهرداری اصفهان) و متوسط (مناطق ۷ و ۸) دارای سلامت اجتماعی زیاد تا خیلی زیاد

می‌باشند و حوزه‌ی اجتماعی شهری پایین (مناطق ۱۰ و ۱۱) بیشتر از دیگر حوزه‌های اجتماعی دارای سلامت اجتماعی متوسط می‌باشد.

بیشترین فراوانی مربوط به طبقه‌ی اجتماعی متوسط (۳/۵۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به طبقه‌ی اجتماعی بالا (۱/۱۶ درصد) می‌باشد و در کل ۵۷ درصد از پاسخگویان مورد بررسی دارای سلامت اجتماعی متوسط می‌باشند. در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی عوامل چهارگانه‌ی اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان نشان داده شده که میانگین نمره‌ی چهار عامل به ترتیب مسؤلیت‌پذیری اجتماعی مساوی با ۲۰/۸۵ (میانگین نظری برابر با ۱۵)، تعهد اجتماعی ۱۷/۴۱ (میانگین نظری برابر با ۱۵)، بیگانگی اجتماعی با میانگین ۱۵/۰۲ (میانگین نظری برابر با ۱۵) گزارش شده و کمترین میانگین اختصاص به اعتماد اجتماعی ۱۲/۸۵ (میانگین نظری برابر با ۱۵) داشته است. همانطور که ملاحظه می‌شود در همه‌ی متغیرها به غیر از مسؤلیت اجتماعی، میانگین مشاهده شده با میانگین مورد انتظار نزدیک است و فقط در متغیر مسؤلیت اجتماعی میانگین مشاهده شده کمی از میانگین مورد انتظار بیشتر است. جدول شماره ۱: شاخص‌های توصیفی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان

رتبه	تفسیر	میانگین	متغیر
۱	زیاد	۲۰/۸۵	مسؤلیت اجتماعی
۲	زیاد	۱۷/۴۱	تعهد اجتماعی
۳	متوسط	۱۵/۰۲	بیگانگی اجتماعی
۴	کم	۱۲/۸۵	اعتماد اجتماعی

شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های پنج‌گانه سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان نشان داده که میانگین نمره‌ی پنج مؤلفه به ترتیب: مشارکت اجتماعی (۱۳/۱۷)، انسجام اجتماعی (۶۷/۱۶)، شکوفایی اجتماعی (۴۱/۱۵) و انطباق اجتماعی (۱۷/۱۵) گزارش شده و کمترین میانگین اختصاص به پذیرش اجتماعی (۱۲/۱۵) داشته است. با توجه به این که میانگین نظری برای هر پنج مؤلفه‌ی سلامت اجتماعی برابر با ۱۵ می‌باشد، میانگین مشاهده شده هر پنج مؤلفه با

میانگین مورد انتظار نزدیک است. (جدول شماره‌ی ۲).

جدول شماره‌ی ۲: شاخص‌های توصیفی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان

رتبه	تفسیر	میانگین	متغیر
۱	زیاد	۱۷/۱۳	مشارکت اجتماعی
۲	متوسط	۱۶/۶۷	انسجام اجتماعی
۳	متوسط	۱۵/۴۱	شکوفایی اجتماعی
۴	متوسط	۱۵/۱۷	انطباق اجتماعی
۵	متوسط	۱۵/۱۲	پذیرش اجتماعی

بر اساس نتایج آزمون (جدول شماره‌ی ۳) ارتباط معنادار و معکوسی بین سلامت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی وجود دارد. مقدار آزمون از سطح معناداری ۰/۰۰۰ برخوردار بوده است. میزان ارتباط بین سلامت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی شهروندان اصفهان ۰/۶۷- محاسبه شده است که نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی قوی و معکوس بین این دو متغیر می‌باشد. با کاهش یکی از عوامل، عامل دیگر افزایش می‌یابد و برعکس.

با توجه به جدول شماره‌ی ۳ نتایج تحلیل همبستگی نشان داده که ارتباط معناداری بین سلامت اجتماعی و مسؤولیت‌پذیری اجتماعی وجود دارد. مقدار آزمون از سطح معناداری ۰/۰۰۰ برخوردار بوده که چون از ۰/۰۵ کوچکتر است فرض تحقیق تأیید می‌شود. میزان ارتباط بین سلامت اجتماعی و مسؤولیت اجتماعی شهروندان اصفهان ۰/۲۷ محاسبه شده است.

نتایج نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین سلامت اجتماعی و اعتماد اجتماعی وجود دارد. مقدار آزمون از سطح معناداری ۰/۰۰۰ برخوردار بوده که چون از ۰/۰۵ کوچکتر است فرضیه‌ی تحقیق تأیید می‌شود. میزان ارتباط بین سلامت اجتماعی و اعتماد اجتماعی ۰/۶۰ محاسبه شده است. با افزایش یک متغیر، متغیر دیگر افزایش و با کاهش یکی، متغیر دیگر نیز کاهش می‌یابد. همچنین ارتباط معناداری بین سلامت اجتماعی و تعهد اجتماعی وجود دارد. مقدار آزمون از سطح معناداری ۰/۰۰۰ برخوردار بوده که چون از ۰/۰۵ کوچکتر است فرض تحقیق تأیید می‌شود. میزان ارتباط بین سلامت

اجتماعی و تعهد اجتماعی شهروندان اصفهان ۰/۴۳ محاسبه شده است که نشان‌دهنده‌ی رابطه‌ی مثبت و متوسط بین دو متغیر مذکور می‌باشد.

جدول شماره‌ی ۳: ماتریس همبستگی بین عوامل اجتماعی چهارگانه و سلامت اجتماعی

تعهد اجتماعی	مسئولیت اجتماعی	اعتماد اجتماعی	بیگانگی اجتماعی	سلامت اجتماعی	
$r=1$	$r=0/35$ $p=0/000$	$r=0/34$ $p=0/000$	$r=-0/37$ $p=0/000$	$r=0/43$ $p=0/000$	تعهد اجتماعی
	$r=1$	$r=0/03$ $p=0/52$	$r=-0/13$ $p=0/06$	$r=0/27$ $p=0/000$	مسئولیت اجتماعی
		$r=1$	$r=-0/44$ $p=0/000$	$r=0/60$ $p=0/000$	اعتماد اجتماعی
			$r=1$	$r=-0/67$ $p=0/000$	بیگانگی اجتماعی
				$r=1$	سلامت اجتماعی

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۴ از بین متغیرهای زمینه‌ای نه‌گانه، هفت متغیر سن، میزان تحصیلات، درآمد، وضعیت شغلی، حوزه‌ی اجتماعی شهری، مهاجرت و طبقه‌ی اجتماعی به دلیل سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵، با سلامت اجتماعی رابطه‌ی معناداری دارند.

جدول شماره‌ی ۴: نتایج آزمون رابطه‌ی «متغیرهای زمینه‌ای» با «سلامت اجتماعی»

متغیر	نوع آزمون	مقدار آزمون	سطح معناداری
جنس	آزمون t	-۰/۷۲	۰/۴۶
سن	همبستگی پیرسون	۰/۱۱	۰/۰۳۲
وضعیت تأهل	آزمون t	-۰/۷۸	۰/۴۳
وضعیت شغلی	تحلیل F	۳/۴۳	۰/۰۰۵
تحصیلات	تحلیل F	۲/۵۸	۰/۰۱۳
میزان درآمد	تحلیل F	۸/۰۹	۰/۰۰۰
مهاجرت	آزمون t	-۲/۳۷	۰/۰۱۸
حوزه‌ی اجتماعی شهری	تحلیل F	۴/۱۴	۰/۰۱۷
طبقه‌ی اجتماعی	تحلیل F	۶/۵۸	۰/۰۰۲

رگرسیون چندگانه

آزمون تأثیر عوامل اجتماعی بر سلامت اجتماعی:

در بررسی قدرت پیش‌بینی سیزده متغیر تحقیق (سن، تحصیلات، وضعیت شغلی، مهاجرت، طبقه اجتماعی، درآمد، حوزه‌ی اجتماعی شهری، جنس، وضعیت تأهل، بیگانگی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تعهد اجتماعی و مسؤولیت‌پذیری اجتماعی) بر سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی گام به گام استفاده شد. هدف از تحلیل رگرسیون، تعیین میزان سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان (متغیر وابسته) بر اساس سیزده متغیر تحقیق می‌باشد. بر اساس نتایج رگرسیون، در ابتدا باید متغیر بیگانگی اجتماعی وارد مدل گردد و این متغیر به تنهایی ۴۶/۵ درصد از واریانس متغیر سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. در مرحله‌ی دوم متغیر اعتماد اجتماعی وارد مدل گردیده و باعث افزایش در ضریب تعیین می‌شود (۵۷/۷ درصد). در مرحله‌ی سوم متغیر مسؤولیت اجتماعی اضافه می‌شود و ضریب تعیین به ۶۰ درصد می‌رسد. در مراحل بعد متغیرهای طبقه اجتماعی، تعهد اجتماعی و مهاجرت به ترتیب وارد مدل گردیده و این متغیرها باعث افزایش در ضریب تعیین گردیده و تحلیل رگرسیون در مرحله‌ی ششم به پایان می‌رسد. به عبارتی، متغیرهای بیگانگی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مسؤولیت‌پذیری اجتماعی، طبقه اجتماعی، تعهد اجتماعی و مهاجرت در مجموع ۶۲/۶ درصد از واریانس متغیر سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند. در حضور این شش متغیر، دیگر متغیرهای تحقیق (۷ متغیر سن، تحصیلات، وضعیت شغلی، درآمد، حوزه‌ی اجتماعی شهری، جنس، وضع تأهل) نقش چندانی در تبیین سلامت اجتماعی ایفا نمی‌کنند (جدول شماره‌ی ۵).

جدول شماره ۵: نتایج گام نهایی تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سلامت اجتماعی

مدل	متغیرهای مستقل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تنظیم شده	ضریب b	ضریب Beta	مقدار F	سطح معناداری F
۱	بیگانگی اجتماعی	۰/۶۸۳	۰/۴۶۷	۰/۴۶۵	-۱/۳۶۴	-۰/۴۲	۲۸۷/۶۵	۰/۰۰۰
۲	اعتماد اجتماعی	۰/۷۶۱	۰/۵۷۹	۰/۵۷۷	۱/۲۹۰	۰/۳۶	۲۲۵/۰۹۷	۰/۰۰۰
۳	مسئولیت اجتماعی	۰/۷۷۷	۰/۶۰۴	۰/۶۰۰	۰/۵۸۸	۰/۱۳	۱۶۵/۷۳۱	۰/۰۰۰
۴	طبقه اجتماعی	۰/۷۸۷	۰/۶۲	۰/۶۱۵	۰/۷۲۳	۰/۱۵	۱۳۲/۳۴۱	۰/۰۰۰
۵	تعهد اجتماعی	۰/۷۹۳	۰/۶۲۸	۰/۶۲۳	۰/۴۶۱	۰/۱۰	۱۰۹/۵۲	۰/۰۰۰
۶	مهاجرت	۰/۷۹۶	۰/۶۳۳	۰/۶۲۶	۱/۶۶۷	۰/۰۶۹	۹۲/۸۲	۰/۰۰۰

تحلیل مسیر

در جدول شماره ۶ نتایج تحلیل مسیر نشان می‌دهد که ضریب تأثیر مسیر (اثر مستقیم) متغیرهای تحقیق بر سلامت اجتماعی به ترتیب اختصاص به بیگانگی اجتماعی (۰/۴۲-)، اعتماد اجتماعی (۰/۳۶)، طبقه اجتماعی (۰/۱۵)، مسئولیت‌پذیری اجتماعی (۰/۱۳)، تعهد اجتماعی (۰/۱۰) و مهاجرت (۰/۰۶۹) داشته است.

تأثیر غیر مستقیم دو متغیر تعهد اجتماعی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر سلامت اجتماعی، بیشتر از تأثیر مستقیم آنها بر سلامت اجتماعی است. تأثیر غیر مستقیم تعهد اجتماعی بر سلامت اجتماعی، ۰/۳۳ و تأثیر مستقیم آن بر سلامت اجتماعی ۰/۱۰ گزارش شده است. تأثیر غیر مستقیم مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر سلامت اجتماعی، ۰/۱۴ و تأثیر مستقیم آن بر سلامت اجتماعی ۰/۱۳ محاسبه شده است.

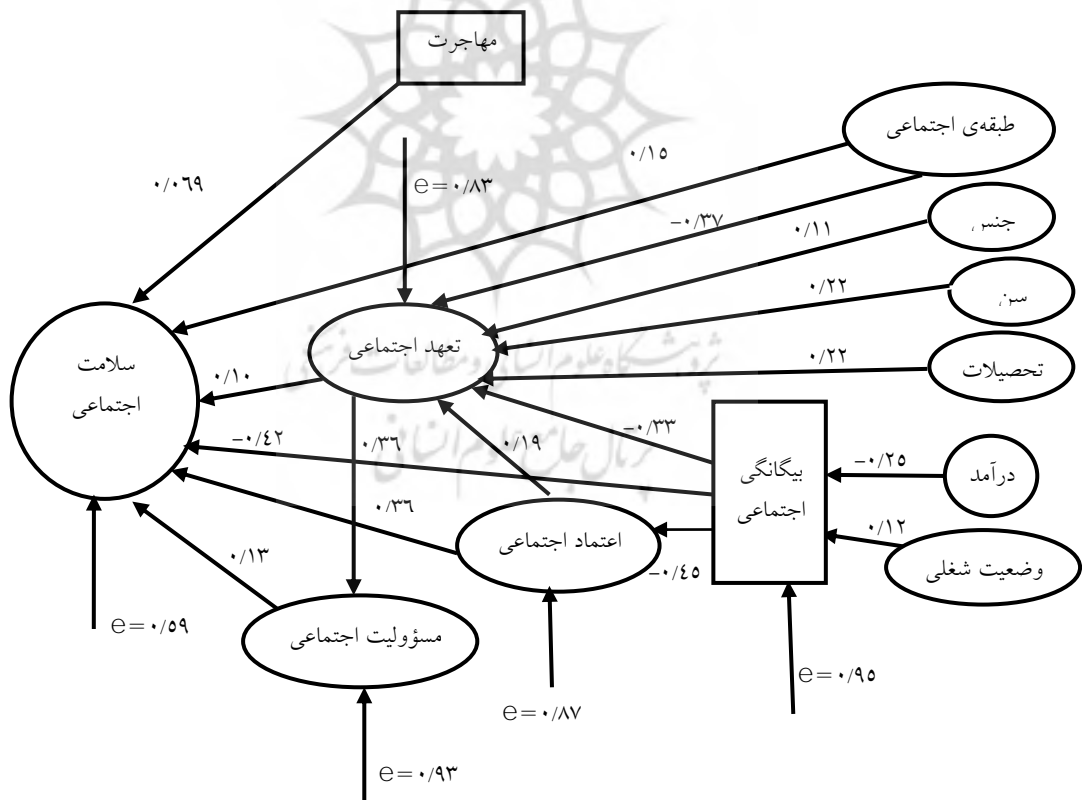
تأثیر مستقیم دو متغیر بیگانگی اجتماعی و اعتماد اجتماعی بر سلامت اجتماعی، بیشتر از تأثیر غیر مستقیم آنها بر سلامت اجتماعی است. تأثیر مستقیم بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی، ۰/۴۲- و تأثیر غیر مستقیم آن بر سلامت اجتماعی ۰/۲۵- و تأثیر مستقیم اعتماد اجتماعی بر سلامت اجتماعی، ۰/۳۶ و تأثیر غیر مستقیم آن بر سلامت اجتماعی ۰/۲۴ محاسبه شده است.

تأثیر مستقیم دو متغیر زمینه‌ای طبقه اجتماعی و مهاجرت بر سلامت اجتماعی، بیشتر از تأثیر

غیرمستقیم آنها بر سلامت اجتماعی است. تأثیر مستقیم طبقه‌ی اجتماعی بر سلامت اجتماعی، ۰/۱۵ و تأثیر غیر مستقیم آن بر سلامت اجتماعی ۰/۰۹ و تأثیر مستقیم مهاجرت بر سلامت اجتماعی، ۰/۰۶۹ و تأثیر غیر مستقیم آن بر سلامت اجتماعی ۰/۰۵۵ محاسبه شده است.

جدول شماره‌ی ۶: تأثیرات متغیرهای مدل تحلیل مسیر بر سلامت اجتماعی شهروندان اصفهان

متغیر	تأثیر مستقیم	تأثیر غیر مستقیم	تأثیر کل
بیگانگی اجتماعی	-۰/۴۲	-۰/۲۵	-۰/۶۷
اعتماد اجتماعی	۰/۳۶	۰/۲۴	۰/۶۰
تعهد اجتماعی	۰/۱۰	۰/۳۳	۰/۴۳
مسئولیت اجتماعی	۰/۱۳	۰/۱۴	۰/۲۷
طبقه‌ی اجتماعی	۰/۱۵	۰/۰۹	۰/۲۴
مهاجرت	۰/۰۶۹	۰/۰۵۵	۰/۱۲۴



نمودار شماره‌ی ۳: مدل علی تحقیق

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از این پژوهش تعیین رابطه‌ی عوامل اجتماعی چهارگانه (اعتماد، تعهد، مسؤولیت و بیگانگی اجتماعی) و متغیرهای زمینه‌ای نه‌گانه (سن، جنس، تأهل، شغل، درآمد، طبقه‌ی اجتماعی، مهاجرت، حوزه‌ی اجتماعی شهری و تحصیلات) با سلامت اجتماعی می‌باشد.

یافته‌های پژوهش مبنی بر رابطه‌ی بین تعهد اجتماعی و سلامت اجتماعی همسو با نتایج تحقیق خسروی و چراغ ملایی (۱۳۹۱) می‌باشد. هر چقدر سطح تعهد اجتماعی بالاتر باشد افراد از سلامت روانی بیشتری برخوردار هستند؛ پس همانطور که عامل تعهد اجتماعی بر سلامت روان افراد تأثیر دارد، سلامت اجتماعی آنها را هم می‌تواند تحت تأثیر قرار دهد. همچنین بر طبق نظر تری و هاگ (۱۹۶۹) می‌توان این طور استدلال کرد که تعهد اجتماعی باعث ثبات رفتاری در فرد، ارضای نیازهای او در جامعه و در نتیجه همبستگی و انسجام اجتماعی فرد می‌شود و می‌تواند به کاهش پیچیدگی روابط اجتماعی کمک کند و در نتیجه سلامت اجتماعی افزایش یابد. همچنین هرچه قدر فرد تعهد گروهی کمتری داشته باشد کمتر احتمال دارد که مطابق با هنجارهای گروهی رفتار کند و این امر باعث کاهش همبستگی و انسجام اجتماعی و کاهش اعتماد و در نهایت کاهش سلامت اجتماعی می‌شود.

وجود رابطه‌ی بین مسؤولیت‌پذیری اجتماعی و سلامت اجتماعی این تحقیق تأییدکننده‌ی پژوهش مرادی، بوستانی و همتی (۱۳۹۱) می‌باشد، که به نظر آنها مسؤولیت اجتماعی یکی از عوامل مهم و مؤثر در پیش‌بینی سلامت روانی مهاجران محسوب شده است؛ پس درباره‌ی فرضیه‌ی تحقیق می‌توان اینطور استدلال نمود که فرد مسؤول هنجارها و ارزش‌های جامعه را پذیرفته و از آنها اطاعت می‌کند، چنین فردی مشارکت و فعالیت بیشتری در اجتماع دارد، خود را جزئی از جامعه می‌داند و احساس می‌کند آنچه که انجام می‌دهد از نظر اجتماعی ارزشمند و مفید است؛ در نتیجه سلامت اجتماعی فرد افزایش خواهد یافت.

یافته‌ی پژوهش حاضر درباره‌ی رابطه‌ی بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی بیانگر آن است که بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه‌ی معنا‌داری وجود دارد. در همین راستا نیک ورز (۱۳۸۹) و نوریان نجف آبادی (۱۳۹۰) نیز در مطالعه‌ی خود نشان دادند که بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه‌ی معنا‌داری وجود دارد. شربتیان (۱۳۹۱) در پژوهش خود با هدف بررسی ارتباط بین سرمایه‌ی اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی دانشجویان نشان داد که اعتماد اجتماعی یکی از عوامل اصلی ایجاد سلامت اجتماعی می‌باشد. در اینجا می‌توان اینطور استدلال کرد که اعتماد در بین افراد باعث ایجاد استحکام در روابط اجتماعی، انسجام و همچنین مشارکت اجتماعی می‌شود در نتیجه تعاملات و همکاری در جامعه گسترش می‌یابد و در نهایت سلامت اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

یافته این پژوهش مبنی بر رابطه‌ی بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی همسو با نتایج تحقیق کبیز (۱۹۹۸) و هزارجریبی و صفری شالی (۱۳۹۰) می‌باشد. می‌توان این‌طور استدلال کرد فردی که از اجتماع خود بیگانه شده نمی‌تواند با هنجارها و معیارهای اجتماعی سازگاری یابد و خود را عضو مهمی از اجتماع بداند و در نهایت سلامت اجتماعی او کاهش می‌یابد.

با بررسی ارتباط بین متغیرهای زمینه‌ای تحقیق و سلامت اجتماعی نتایج زیر به دست آمد:

وجود رابطه‌ی معنا‌دار بین سن و سلامت اجتماعی در این پژوهش با نتایج تحقیق کبیز هماهنگ است. به نظر وی با بالا رفتن سن مهارت‌ها و تجربیات فرد افزایش یافته و بهتر از عهده چالش‌های اجتماعی بر می‌آید.

وجود رابطه‌ی معنا‌دار بین تحصیلات و سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که با افزایش سطح تحصیلات سلامت اجتماعی افراد هم افزایش می‌یابد. در راستای این پژوهش، عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۶) در تحقیق خود نشان دادند که بین مقطع تحصیلی و سلامت اجتماعی رابطه‌ی معنا‌داری وجود دارد و دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد

نسبت به دانشجویان کارشناسی از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردار هستند. همچنین نتایج به دست آمده با نتایج تحقیق کیز همسو می‌باشد.

بین وضعیت شغلی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد. در پژوهش حاضر نیز رابطه‌ی بین سلامت اجتماعی و درآمد معنادار است؛ با افزایش درآمد سلامت اجتماعی شهروندان افزایش می‌یابد. همچنین بین طبقه‌ی اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه‌ی معناداری گزارش شده است؛ به طوری که با افزایش طبقه اجتماعی از پایین به بالا بر سلامت اجتماعی افراد افزوده می‌شود. حاتمی (۱۳۸۸) در تحقیق خود نشان داد که بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی دانشجویان و سطح سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد. همچنین بین مهاجرت و سلامت اجتماعی و بین حوزه‌ی اجتماعی شهری و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد؛ به طوری که افرادی که محل سکونتشان در منطقه بالای شهر است نسبت به کسانی که در منطقه‌ی پایین زندگی می‌کنند، از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که بیشترین تأثیر بر سلامت اجتماعی بیگانگی اجتماعی می‌باشد که هم به طور مستقیم بر سلامت اجتماعی اثرگذار است و هم از طریق تعهد و اعتماد اجتماعی بر همین اساس تحقیق هزار جریبی و صفری شالی (۱۳۹۰) همسو با نتایج این پژوهش می‌باشد که بیان می‌کند با افزایش بیگانگی اجتماعی از میزان رفاه اجتماعی افراد کاسته می‌گردد؛ بنابراین عامل بیگانگی نقش مهمی در کاهش یا ارتقا سطح سلامت اجتماعی شهروندان اصفهانی دارد به طوری که با کاهش بیگانگی سطح سلامت اجتماعی افراد افزایش می‌یابد و با افزایش بیگانگی اجتماعی شهروندان، از سلامت اجتماعی آنان کاسته خواهد شد.

بر اساس مدل علی تحقیق (نمودار شماره ۳)، عامل بیگانگی اجتماعی، بیشترین تأثیر مستقیم را بر سلامت اجتماعی شهروندان اصفهانی داشته است؛ افزایش بیگانگی در بین افراد باعث کاهش سلامت اجتماعی آنان می‌شود. اعتماد اجتماعی به عنوان دومین عامل نقش مهمی در سلامت اجتماعی دارد و داشتن اعتماد به افراد جامعه و نهادهای

اجتماعی، سلامت اجتماعی را در بین شهروندان افزایش می‌دهد. افزایش اعتماد افراد به یکدیگر و همچنین به نهادهای اجتماعی می‌تواند در سلامت اجتماعی افراد نقش مهمی داشته باشد پس باید به ارتقای اعتماد عمومی در جامعه اهمیت داده شود.

با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی در جامعه باید در جستجوی راهکارهایی بود که موجبات افزایش آن فراهم آید. برای افزایش سلامت اجتماعی در بین شهروندان با توجه به نتایج حاصله پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

با توجه به اینکه بیگانگی اجتماعی یکی از عوامل قوی و تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی می‌باشد، شناخت علل ایجاد بیگانگی در بین شهروندان و تلاش برای کاهش هرچه بیشتر آن خصوصاً در بین جوانان می‌تواند باعث ارتقای سطح سلامت اجتماعی افراد جامعه باشد.

بسترسازی در حوزه‌ی ارتقای اعتماد پایدار بخصوص در میان نسل جوان و نوجوان نسبت به زندگی اجتماعی و جامعه.

ایجاد زمینه‌های مناسب جهت مشارکت جوانان در فعالیت‌ها و برنامه‌های اجتماعی که می‌تواند باعث افزایش سطح سلامت اجتماعی آنان شود.

رواج صداقت و صراحت در روابط اجتماعی می‌تواند علاوه بر افزایش سرمایه‌ی اجتماعی بر میزان مسئولیت‌پذیری و رفتارهای مبتنی بر اعتماد کمک کند؛ بنابراین باید در جهت تقویت این گونه ارزش‌ها کوشید.

برنامه‌ریزی فرهنگی، آموزشی و... به صورت مستقیم و غیر مستقیم از سوی دستگاه‌های دولتی و غیر دولتی جهت نهادینه‌سازی و جامعه‌پذیری روح جمعی و تقویت همبستگی اجتماعی افراد جامعه بخصوص در میان نسل جوان.

آموزش مهارت‌ها و روابط صحیح اجتماعی به کودکان از طریق خانواده و آموزش و پرورش.

منابع

- ایمان، محمدتقی و مرادی، گلمراد. (۱۳۸۸). «بررسی رابطه‌ی بین رضایت اجتماعی و هویت ملی با تعهد اجتماعی جوانان شهر شیراز»، **جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره‌ی ۳۴: صص ۱۵۵-۱۷۴.
- ایمان، محمدتقی، مرادی، گل مراد، جلالیان بخشنده، وجیهه. (۱۳۸۹). «بررسی ارتباط بین مسؤولیت اجتماعی جوانان و احساس امنیت اجتماعی (مورد مطالعه شهر مشهد)» **مطالعات امنیت اجتماعی**، زمستان ۱۳۸۹؛ صص ۱۱۷-۱۳۹.
- ایمان، محمدتقی، جلالیان بخشنده، وجیهه. (۱۳۸۹). «بررسی و تبیین رابطه‌ی بین مسؤولیت اجتماعی و سرمایه‌ی اجتماعی در بین جوانان شهر شیراز»، **جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره‌ی ۳۷: صص ۱۹-۴۲.
- زکی، محمدعلی. (۱۳۸۸). «بیگانگی اجتماعی جوانان (مورد مطالعه: دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان)»، **پژوهش جوانان، فرهنگ و جامعه**، شماره‌ی ۳: صص ۲۵-۵۱.
- سام آرام، عزت الله. (۱۳۸۸). «بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس محور»، **فصلنامه‌ی علمی-پژوهشی انتظام اجتماعی**، شماره‌ی اول: صص ۹-۲۹.
- سجادی، حمیرا، صدرالسادات، سیدجلال. (۱۳۸۴). «شاخص‌های سلامت اجتماعی»، **مجله‌ی سیاسی - اقتصادی**، دوره‌ی ۱۹، شماره‌ی ۳۰۴: صص ۲۴۴-۲۵۳.
- شربتیان، محمد حسن. (۱۳۹۱). «تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد»، **فصلنامه‌ی جامعه‌شناسی مطالعات جوانان**، شماره‌ی ۵.
- صبوری، سعید. (۱۳۹۰). بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین کارمندان آموزش و پرورش شهر تهران، پایان‌نامه‌ی کارشناسی «علوم اجتماعی» دانشگاه پیام نور تهران.
- عبدالله تبار، هادی، کلدی، علیرضا، محقق، سیدحسین، فروزان، آمنه، صالحی، مسعود. (۱۳۸۷). «بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان»، **فصلنامه‌ی علمی پژوهشی رفاه اجتماعی**، شماره‌ی ۳۰ و ۳۱: صص ۱۷۱-۱۸۹.
- فروم، اریک. (۱۳۶۰). **جامعه‌ی سالم**، ترجمه‌ی اکبر تبریزی، تهران: انتشارات کتابخانه بهجت.
- قریشی، فخرالسادات، صداقت، کامران. (۱۳۸۸). «بررسی نقش عوامل فرهنگی، اجتماعی

- مرتبط بر شکل‌گیری اعتماد اجتماعی شهروندان تبریز»، **جامعه‌شناسی کاربردی**، شماره‌ی ۳۶: صص ۷۵-۱۰۲
- کوزر، لوییس. (۱۳۸۷). *زندگی و اندیشه‌ی بزرگان جامعه‌شناسی*، ترجمه‌ی محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- مرادی، گلمراد، بوستانی، داریوش، همتی‌فر، محمدرضا. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه‌ی بین مسئولیت اجتماعی و سلامت روانی مهاجران (مورد مطالعه: شهر طبس)»، **جامعه‌شناسی کاربردی**، جلد ۲۳، شماره‌ی ۱: صص ۱۴۹-۱۷۰.
- نوریان نجف آبادی، محمد و جهانگیر، نرجس. (۱۳۹۰). «رابطه‌ی بین میزان اعتماد اجتماعی و سلامت روانی (مطالعه موردی: معلمان شهرستان تیران و کرون)»، **فصلنامه‌ی جامعه‌شناسی تاریخی**، سال سوم، شماره‌ی ۲، پاییز و زمستان ۱۳۹۰: صص ۳۵-۵۹.
- نیک ورز، طیبه. (۱۳۸۹). «بررسی رابطه‌ی سرمایه‌ی اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- نیازی، محسن و فرشادفر، یاسمن. (۱۳۹۰). «بررسی رابطه‌ی بین اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی در بین زنان مناطق شمال و مناطق جنوب شهر تهران»، **فصلنامه‌ی مطالعات شهری دانشگاه آزاد دهقان**، سال اول، شماره‌ی اول، زمستان ۱۳۹۰: صص ۱۴۷-۱۷۸.
- هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا. (۱۳۹۰). «رفاه اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن مطالعه‌ی موردی شهر تهران»، **فصلنامه‌ی پژوهش و برنامه‌ریزی شهری**، شماره‌ی ۵، تابستان ۱۳۹۰.
- Blanco, Amalio & Diaz. Dario, (2007), social order and mental health: a social well-being approach, Autonomy university of Madrid ,psychology in Spain, vol.11(5).
- Cicognani, Elvira. Pirini, claudia. Keyes, cory. (2008). Social Participation, Sense of Community and social well-being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. 89:97-112
- Keyes, Corey Lee. M, (1998), social well-being, social Psychology, Quarterly vol. 61, N. 2, pp121-190
- Larson, James, (1996), the measurement of social well-being, social Indicators Research 28, pp285-296.