

مدل معادلات ساختاری رابطه مؤلفه‌های دینداری با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی دانشجویان

مجید کفاشی^۱

چکیده

هدف این مقاله، شناخت ابعاد دینداری و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دستیابی به یک الگوی نظری تحلیلی است که با استفاده از دیدگاه کیز، گلاک و استارک، عوامل مهم و اثر گذار مورد بررسی قرار گرفته است. روش تحقیق، پیمایشی و ابزار سنجش، پرسشنامه پنج گزینه‌ای مبتنی بر مقیاس لیکرت است. نمونه مورد مطالعه، ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن در سال ۱۳۹۱ هستند که با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی متناسب با حجم به تفکیک دانشکده و با استفاده از روش تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. برای مدلسازی، از نرم‌افزار لیزرل استفاده شده است. نتایج الگوی معادلات ساختاری حکایت از رابطه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته دارد. با توجه به شاخص‌های الگو می‌توان استدلال کرد که مدل ارائه شده از برازش خوبی برخوردار بوده و انطباق مطلوبی بین مدل به تصویر درآمده و یا مدل ساختاری شده با داده‌های تجربی فراهم شده است. بر اساس مدل، بیشترین اثر مستقیم را می‌توان با عنوان اثر مستقیم دینداری اعتقادی در مؤلفه دینداری بر متغیر انسجام اجتماعی در مؤلفه سلامت اجتماعی بیان کرد.

واژگان کلیدی: دینداری، سلامت اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی و مدلسازی معادلات ساختاری.

فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی • سال چهارم • شماره چهاردهم • بهار ۹۴ • صص ۲۱۳-۲۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۵/۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۳/۱۱/۲۱

۱. عضو هیئت علمی علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن
(majidkaffashi@gmail.com)

مقدمه

سلامت از جنبه‌های مختلفی دارای اهمیت و قابل بررسی است. یکی از این زمینه‌ها، سلامت اجتماعی است که در آن جنبه‌های دیگری چون سلامت جسمی و روانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. رفتارهای اجتماعی فرد از سویی و محیط زندگی و شرایط اجتماعی جامعه به‌عنوان عواملی اثرگذار در سلامت اجتماعی است. بنابراین بررسی و ارزیابی وضعیت سلامت اجتماعی اقشار مختلف جامعه برای دستیابی به جامعه‌ای سالم و پیشرو امری ضروری است که در این میان دانشجویان به‌عنوان گروه تأثیرگذار بر سلامت خانواده و جامعه از اهمیت بسزایی برخوردارند. در حقیقت با انجام این پژوهش، ضمن مشخص شدن سطح دینداری دانشجویان و مشخص شدن نقاط قوت و ضعف آنان، به رابطه این متغیر با سلامت اجتماعی اشاره شده و به حوزه معاونت فرهنگی دانشگاه کمک می‌کند تا در برنامه‌ریزی فرهنگی و برای تحقق سلامت فردی و اجتماعی به مؤلفه‌های دینداری و سلامت اجتماعی توجه شود.

در محافل علمی، جامعه ایران جامعه‌ای مذهبی شناخته می‌شود و تقریباً پژوهش‌های اجتماعی صورت گرفته برای سنجش دینداری ایرانیان مؤید این ادعاست. با این حال، تحلیل‌های نظری نشان می‌دهد که در جوامع در حال گذر، دینداری یکی از متغیرهای اجتماعی است که دستخوش تحولات گسترده‌ای می‌شود (دورکیم، ۱۳۸۱؛ Berger, 1967). دینداری در جامعه ایران، از این تحول مستثنی نیست. برگر این تغییرات را نخستین بار در مهم‌ترین نهادهای حامل مدرنیته (اقتصاد، صنعت، دولت و...) دنبال می‌کند و دانشگاه که کارکرد تولید علم و فناوری را در جامعه بر عهده دارد به زعم وی، یکی از حاملان مدرنیته محسوب می‌شود (برگر، ۱۳۸۱؛ Berger, 1967). بنابراین می‌توان دانشجویان را یکی از حاملان آگاهی مدرن در جوامع در حال توسعه در نظر گرفت که بیشترین تأثیر را از آن می‌پذیرند. بدین معنی نیست که با رواج آگاهی مدرن در بین دانشجویان ضرورتاً از سطح دینداری آنها کاسته می‌شود، اما به احتمال زیاد نوع نگرش آنها به دین و گرایش‌های دینی

آنها تغییر می‌کند.

محققان بسیاری در زمینه سلامت روانی مطالعه و پژوهش کرده‌اند، ولی اجتماعی شدن و سلامت در عملکرد و روابط فرد با دیگران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سلامت اجتماعی، ارزیابی شخص از نحوه عملکردش در اجتماع و نوع نگرش او نسبت به دیگر افراد جامعه است که بدون شک شیوه برخورد فرد با مسائل مربوط به خود و نوع نگرش او را نسبت به سایر گروه‌های اجتماعی تحت تأثیر قرار خواهد داد. طبق نظر برزونسکی، افرادی که تعهد کمی دارند (فاقد دیدگاه ثابت و واضح درباره خودشان و دنیایی که در آن زندگی می‌کنند هستند) ممکن است اجتماع را به صورت یک مجموعه پر از هرج و مرج، غیر قابل پیشگویی و مدیریت ناپذیر بدانند و به عبارتی، از سلامت اجتماعی پایینی برخوردار باشند (خیرالله‌پور، ۱۳۸۳: ۵).

سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر فرد از خودش به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه شخصی در رابطه با شبکه اجتماعی توجه دارد. در واقع سلامت اجتماعی رابطه شبکه ارتباطات اجتماعی و تعادل شخصی و سازگاری میان فرد و محیط است.

مطالعه دو متغیر وضعیت دینداری و سلامت اجتماعی در جامعه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی از اهمیت فراوانی برخوردار است. با توجه به رفتارهای نسل جدید دانشجویان، سؤال‌های مطرح شده در این مقاله عبارت است از: سطح سلامت اجتماعی دانشجویان در چه وضعیتی قرار دارد؟ شاخص‌های دینداری چه تأثیری بر سلامت اجتماعی آنها دارد؟ بعد اعتقادی دینداری چه تأثیری بر سلامت اجتماعی دانشجویان دارد؟ بعد مناسکی دینداری چه تأثیری بر سلامت اجتماعی دانشجویان دارد؟ بعد تجربی دینداری چه تأثیری بر سلامت اجتماعی دانشجویان دارد؟ آیا مدل پژوهشگر ساخته در تبیین رابطه بین متغیر مستقل و متغیر وابسته برازش دارد؟ فرضیه‌های مورد بررسی در این مقاله عبارتند از:

۱. مدل رابطه بین دینداری و سلامت اجتماعی دانشجویان برازش دارد.
۲. بین بعد اعتقادی دینداری و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد.
۳. بین بعد مناسکی دینداری و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد.

۴. بین بعد تجربی دینداری و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد.

۱. چارچوب نظری

آلفرد شوٲس جامعه‌شناس، با الهام از آرای ادموند هوسول، جامعه‌شناسی پدیداری را بسط و گسترش داد. این رهیافت در کتاب معروف «ساخت اجتماعی واقعیت»، از پیتر برگر و توماس لاکمن با آرای هربرت مید، وبر، دور کیم و مارکس ترکیب شد و آنچه رهیافت سازه‌گرایی اجتماعی نامیده می‌شود، ساخته و پرداخته شد. این رهیافت سپس توسط پیتر برگر در کتاب «سایان مقدس»، در مورد دین و توسط پیتر برگر و دیگران در کتاب «ذهن بی‌خانمان: نوسازی و آگاهی»، در مورد فرایند توسعه و نوسازی در کشورهای در حال توسعه بسط یافته است. همین رهیافت است که بنیان نظری این مقاله را شکل می‌دهد. در این رهیافت، به جامعه به مثابه دیالکتیکی بین واقعیت‌های عینی و معانی ذهنی نگریسته می‌شود؛ تعاملی دوسویه بین آنچه به‌عنوان واقعیتی بیرونی تجربه می‌شود (به‌طور مشخص، نهادهایی که فرد با آنها مواجه می‌شود) و آنچه به‌عنوان آگاهی درونی فرد به فهم درمی‌آید. این رهیافت به تبعیت از جامعه‌شناسی آلفرد شوٲس و فلسفه ادموند هوسول، آگاهی را مفهوم مرکزی خود قرار داده و واقعیت تام اجتماعی را دارای مؤلفه اساسی آگاهی می‌داند (برگر و کلنر، ۱۳۸۱: ۲۵).

به زعم برگر و لاکمن، در هر جامعه‌ای لازم است فرایندهایی وجود داشته باشد که بتوانند به معانی که قبلاً درون نهادهای مختلف جامعه به وجود آمده‌اند، در نظمی وسیع‌تر وحدت بخشند و آن معانی را مورد توجه قرار دهند. آنها این فرایند را توجیه‌گری می‌نامند. توجیه‌گری می‌تواند سطوح مختلفی داشته باشد: از ساختار زبانی و واژگانی که در هر حوزه نهادی در جامعه شکل می‌گیرد تا ضرب‌المثل‌ها و پندهای اخلاقی و نظریه‌های صریحی که توسط صاحب‌نظران هر جامعه‌ای ارائه می‌شود. اما قلمروهای نمادی، کلان‌ترین سطح توجیه‌گری در هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند. این قلمروها مجموعه‌هایی از سنت‌های نظری هستند که حوزه‌های مختلف معنی را با هم یگانه می‌کنند و نظام نهادی جامعه را در کلیتی نمادی در برمی‌گیرند (برگر و لاکمن، ۱۳۷۵: ۱۳۴).

در جوامع سنتی، دین این نقش را عهده‌دار بود. به سخن دیگر، دین ساینی از نمادها را به منظور یکپارچه کردن بخش‌های مختلف جامعه و تجربیات مختلف افراد گسترانیده بود. دین در این جوامع به‌عنوان ساختاری شناختی و هنجاری عمل می‌کرد که نظم طبیعی

و اجتماعی موجود را به نظمی کیهانی و مقدس مرتبط و از این طریق احساس «بودن در کاشانه» را در جهان هستی برای انسان فراهم می‌کرد (برگر و کلنر، پیشین). در این جوامع معانی، ارزش‌ها و باورهای گوناگون رایج در جامعه در نهایت از طریق تفسیری جامع درباره واقعیت، که زندگی انسان را به نظام هستی ربط می‌داد، یکپارچه ساخت. بنابراین همه فرایندهای نهادی در جامعه و همه تجربیات افراد، نمادها و باورهای دینی را تأیید می‌کردند. به سخن دیگر، در ساختارهای سیاسی و اقتصادی جامعه، نهاد دین از منزلت بالایی برخوردار بود و قوانین و قواعد دینی جاری بود. همچنین کنش‌های روزمره مردم به صورت مستقیم و غیرمستقیم نمادها و تعاریف دینی را تأیید می‌کرد و اگر افرادی بودند که در این تعاریف و نمادها تردید روا می‌داشتند، معمولاً در حاشیه جامعه قرار می‌گرفتند و کمتر موفق می‌شدند توده‌های مردم را تحت تأثیر خود قرار دهند.

با تقسیم کار گسترده در جوامع جدید و تخصصی شدن امور (دورکیم، ۱۳۸۱) و به وجود آمدن نهادها و ساختارهای اجتماعی جدید، زیست‌جهان‌های متعددی در جامعه شکل می‌گیرد. به بیان دیگر، جامعه با چندگانه شدن زیست‌جهان‌ها مواجه می‌شود و وظیفه قدیمی دین مورد تهدید جدی قرار می‌گیرد (برگر و دیگران، ۱۳۸۱: ۷۳). از این پس بخش‌های مختلف جامعه به تبع آن تجربیات گوناگون افراد، تحت اداره نظام‌های معنایی متفاوت و متضادی درمی‌آیند و دین از جای دادن این نظام‌های معنایی در درون کلیت نمادین فراگیر که خود ساخته و پرداخته کرده بازمی‌ماند. به علاوه، حتی مقبولیت معانی و باورهای دینی در درون آگاهی فرد نیز مورد تردید قرار می‌گیرد. همزمان با اینکه بخش‌های مختلف جامعه تحت سیطره زیست‌جهان‌های متعدد درمی‌آید، فرد نیز در زندگی روزمره خود پیوسته با دیگرانی روبه‌رو می‌شود که در زیست‌جهان‌های دیگری به سر می‌برد. بنابراین لزوماً نمادها و تعاریف دینی او را تأیید نمی‌کنند و حتی گاهی آنها را انکار می‌کنند.

اولین پیامد این وضعیت متکثر برای حوزه دین، خصوصی شدن آن است (همان: ۸۷). این هنگامی است که فرد متوجه می‌شود ابراز عقاید و باورهایش مورد تأیید دیگران قرار نمی‌گیرد و حتی ممکن است موجبات تمسخر یا کشمکش با دیگران را فراهم کند (باورهایش را در عرصه عمومی و اجتماع بروز ندهد). با افزایش تعداد افرادی که چنین رویکردی را در پیش می‌گیرند، دین گام به گام از عرصه عمومی جامعه رخت برمی‌بندد.

نه تنها نمادها و تعاریف دینی از واقعیت در عرصه عمومی جامعه کمتر مطرح می‌شوند، بلکه اساساً در مورد آنها کمتر بحث می‌شود (چراکه احتمال اینکه در مورد آنها توافقی حاصل شود بسیار کم است. بنابراین افراد ترجیح می‌دهند به موضوعاتی بپردازند که احتمال همگرایی در آن بیشتر است). این وضعیت به کاهش نفوذ دین در جامعه منجر می‌شود و در نهایت، دین تسلط خود را بر جامعه از دست می‌دهد و عرصه عمومی تحت سیطره عقاید و ایدئولوژی‌های مدنی درمی‌آید که فاقد محتوای دینی هستند یا غالباً اشاره‌ای مبهم به دین دارند. در این وضعیت، دین نه تنها دیگر قادر به یکپارچه کردن بخش‌های مختلف جامعه نیست، بلکه از یکپارچه کردن تجربیات افراد، به‌ویژه آن دسته از تجربیات افراد که در ارتباط با عرصه عمومی جامعه است، بازمی‌ماند. با این حال، دین همچنان جایگاه مهم خود را در زندگی خصوصی افراد حفظ می‌کند. به عبارت دیگر در درجه نخست، دین همچنان نقش مشروعیت‌بخشی خود را برای نهادهای خصوصی جامعه - به‌ویژه نهاد خانواده - حفظ می‌کند و دیگر اینکه تجربه افراد در حوزه خصوصی را در نظمی معنادار و یکپارچه قرار می‌دهد. اما تعاریف دین از واقعیت در نبود تأیید دائمی عمومی، خصلت قطعی خود را از دست می‌دهند و به موضوعاتی «انتخابی» بدل می‌شوند. با ورود عنصر «ترجیح» و «گزینشگری» در حوزه دین، در عرصه عمومی جامعه، تفاسیر مختلفی از دین ظهور می‌یابند «بازار دین» و در سطح آگاهی ذهنی افراد انواع سبک‌های دینداری پدید می‌آید (همان: ۸۸). این وضعیت باعث تضعیف تسلط دین بر جامعه و متکثر شدن واقعیت - اجتماعی و ذهنی - دین می‌شود.

برگر در دوره اول نظری خود، در کتاب «سایبان مقدس» این فرایند را فرایندی می‌داند که در نهایت منجر به نابودی دین در جهان مدرن می‌شود. هر چند وی شواهد و استدلال‌های خود را در رابطه با دین مسیحیت ارائه می‌کرد، اما تلویحاً سرنوشت همه ادیان را در جامعه مدرن همان سرنوشت دین مسیحیت می‌دانست (Berger, 1967: 105-171). این نظر در دهه‌های بعد مورد تجدید نظر خود وی قرار گرفت. وی ایده اساسی عرفی شدن که ریشه در عصر روشنگری داشت (همبستگی فرایند نوسازی و فرایند عرفی شدن و برگشت ناپذیر بودن این فرایند) را مورد تردید قرار داد. او در این دوره نظری خود، استدلال می‌کند که در دنیای جدید، دین به همان اندازه گذشته و شاید پویاتر و پرحرارت‌تر به حیات خود ادامه می‌دهد (Berger, 2001). به زعم وی، نه کشورهایایی که

دین در آنها به صورت زنده و پویا حیات دارد، بلکه اروپای غربی که فرایند عرفی شدن در آن یک روند غالب است، یک استثنا در دنیای امروز است. برگر، همچنان ویژگی متکثر وضعیت مدرن را مسئله جدی برای دین می‌داند. این وضعیت به نابودی دین نمی‌انجامد، اما به ظهور آنچه وی «بازار دین» می‌نامد منجر می‌شود. به بیان خود برگر، «تکثرگرایی بر چگونگی باور دینی اثر دارد، اما نه لزوماً بر چیستی آن» (Ibid:194). در این وضعیت متکثر، انواع تفاسیر از دین و انواع دینداری (سبک‌های دینداری) در عرصه عمومی ظهور خواهند یافت که در این میان تفسیر سنتی از دین و سبک سنتی دینداری یکی از تفسیرهای بانفوذ خواهد بود (برگر، ۱۳۸۳).

اما در ایران، از آنجا که هنوز نهادهای مدرن کاملاً تثبیت نشده‌اند و فرایند تقسیم کار اجتماعی و تخصصی شدن امور هنوز به صورت کامل طی نشده، نمی‌توان گفت جامعه با پدیده چندگانه شدن زیست‌جهان‌های اجتماعی به طور کامل روبه‌روست و دین از عرصه عمومی رخت بریسته و کاملاً خصوصی شده است. اما می‌توان انتظار داشت که جامعه ایران تا حدی با این پدیده روبه‌رو شده و جوانه‌هایی از این پدیده به وجود آمده باشد. به‌ویژه در بخشی از افراد جامعه (جامعه دانشجویان) که با نهادهای مدرن بیشتر در ارتباط هستند، باورهای دینی تا حدی خصلت قطعی خود را از دست داده باشند و به موضوعاتی انتخابی بدل شده باشند.

در بحث سلامت اجتماعی، کییزا پنج مؤلفه سلامت اجتماعی را پیشنهاد کرد. او مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی مطرح می‌کند (فارسی نژاد، ۱۳۸۳: ۷۴). کییزا با توجه به مفهوم‌پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل پنج بعدی قابل سنجش ارائه داد که جزئیات آن در بحث تعریف مفاهیم آمده است.

۲. روش پژوهش

در این پژوهش از روش پیمایشی استفاده شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها، طبقه‌بندی، توصیف و تحلیل آنها از روش پیمایشی استفاده شده است. امکان بررسی فرض‌های پژوهش، ضرورت بررسی و مطالعه و بالاخره مراجعه به دانشجویان و تعمیم

یافته‌ها از جمله دلایل انتخاب این روش به عنوان روش نهایی این پژوهش است. جامعه آماری، دربردارنده کلیه افراد مورد بررسی است که پژوهشگر از بین آن واحدهای نمونه خود را گزینش می‌کند. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن و نمونه آماری، دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی در گروه‌های تحصیلی علوم انسانی، فنی - مهندسی، علوم پایه، کشاورزی و هنر هستند که حداقل دو ترم تحصیلی را در دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن سپری کرده‌اند. نمونه آماری به شیوه نمونه‌گیری طبقه‌ای متناسب با حجم، بر اساس گروه‌های تحصیلی انتخاب شد. با استفاده از فرمول کوکران، تعداد نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۱۰۰۰ نفر است.

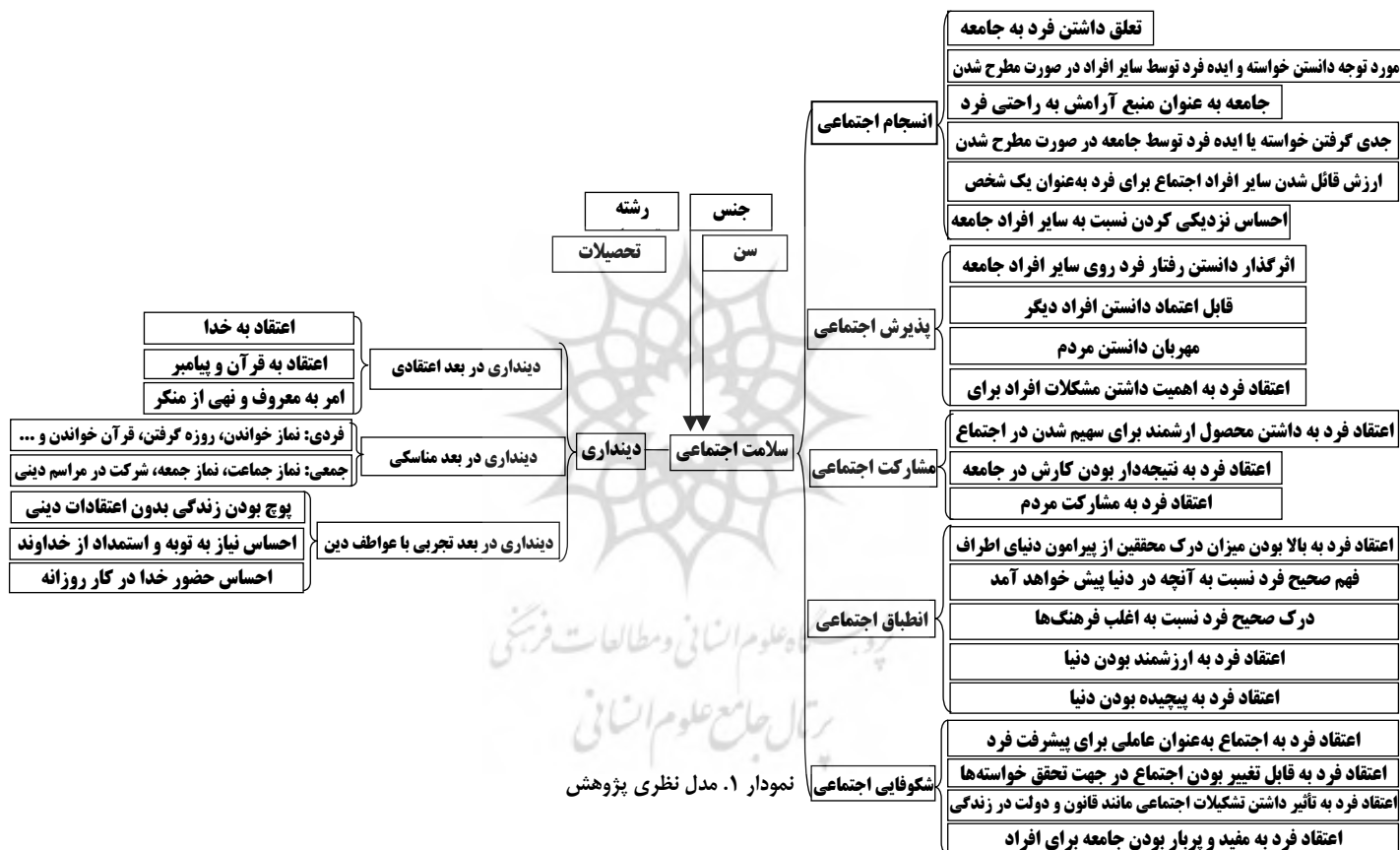
$$n = \frac{(0.5) \times (0.5) \times (1.96)^2 \times (18759)}{(18759) \times (0.03)^2 + (0.5) \times (0.5) \times (1.96)^2} = 1000$$

ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه پنج گزینه‌ای مبتنی بر مقیاس لیکرت است که با استعانت از حوزه نظری و مدل تحقیق و نتایج ابزارهای سنجش در سایر پژوهش‌ها، پرسشنامه تهیه شد. اعتبار محتوایی به دست آمده ۰/۸۵ است که از مقدار قابل قبول برخوردار است. به منظور سنجش روایی، از تکنیک تحلیل عاملی استفاده شد و آماره کیسرا برابر با ۰/۹۲ نشان داد که همبستگی گویه‌های مقیاس برای ایجاد تحلیل عاملی و تعداد نمونه مناسب است. بنابراین برای سنجش روایی ابزار از تحلیل عاملی و برای برآزش مدل نظری پژوهش از شاخص‌های ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب، شاخص نیکویی برآزش، شاخص تاکر و لوئیس، شاخص هولتر و شاخص برآزش نرم شده بونت - بنتلر استفاده شده است.

۳. مدل نظری

برای سنجش متغیرهای مستقل و وابسته، ابتدا متغیرها معرف‌سازی شده سپس در قالب گویه‌ها و سؤال‌ها با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای تنظیم و به پاسخگویان ارائه شد. خلاصه این شاخص‌ها در مدل پژوهش آمده است:

1. Kaiser Meyer Olkin (KMO)



نمودار ۱. مدل نظری پژوهش

۴. تعریف متغیرهای پژوهش

۴-۱. دینداری

مفهوم دینداری یا پایبندی دینی در مطالعات تجربی دین یکی از مفاهیم و متغیرهای چالش برانگیز است، به طوری که در تعریف عملیاتی آن افراد مختلف بنا به تعاریف مختلفی که از دین دارند شاخص ها و ابعاد مختلفی را برای آن در نظر گرفته اند. اما از میان همه تعاریف عملیاتی که از مفهوم دینداری ارائه شده، تعریف عملیاتی مورد نظر گلاک و استارک بیش از همه مورد توجه و قبول پژوهشگران این حوزه قرار گرفته است. گلاک و استارک دینداری را مفهومی متصور شده اند که شامل پنج بعد اعتقادی، مناسکی، تجربی، دانش دینی و پیامدی است (سراج زاده، ۱۳۸۳).

بعد اعتقادی باورهایی را در برمی گیرد که انتظار می رود پیروان آن دین به آنها اعتقاد داشته باشند. بعد مناسکی یا عمل دینی اعمال دینی مشخص مثل عبادت، نماز، شرکت در آیین های مقدس خاص و... را که انتظار می رود پیروان هر دین به جا آورند، در بر می گیرد. بعد تجربی یا عواطف دینی، تصورات و احساسات مربوط به برقراری رابطه با وجود مقدس را شامل می شود. بعد دانش دینی، اطلاعات و دانش اساسی در مورد اصول عقاید دینی و کتب مقدس را که انتظار می رود پیروان آنها بدانند، شامل می شود. بعد پیامدی یا آثار دینی شامل پیامدهای باور، عمل، تجربه و دانش دینی در زندگی روزمره فرد معتقد و روابط او با سایرین است. ابزار سنجش دینداری پنج بعد دارد، اما در این پژوهش سه مؤلفه اعتقادی، مناسکی و تجربی مورد سنجش قرار گرفته است. علت اصلی این است که پس از جمع آوری صد پرسشنامه بر روی نمونه، تنها مقدار آلفای سه مؤلفه اعتقادی، مناسکی و تجربی بالاتر از ۰/۷۰ شد و به همین منظور این سه بعد در مرحله نهایی مورد سنجش قرار گرفت.

۴-۲. سلامت اجتماعی

کییز معتقد است: «کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی، چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را نیز در بر می گیرد» (Keyes, 2004). کییز با توجه

به مفهوم‌پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی یک مدل پنج بعدی قابل سنجش ارائه داد. طبق این مدل، ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. محتوای مقیاس سلامت اجتماعی طیف مثبتی از ارزیابی فرد از تجاربش در جامعه است. این مقیاس جدید با مقیاس سلامت اجتماعی در سطح بین فردی (مثل پرخاشگری و حمایت اجتماعی) و سطح اجتماعی (مثل فقر و جایگاه اجتماعی) تفاوت دارد (کنگرلو ۱۳۸۶: ۷۸). مؤلفه‌های سلامت اجتماعی عبارتند از:

۱-۲-۴. شکوفایی اجتماعی^۱

«شکوفایی اجتماعی عبارت است از ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود. افراد سالم‌تر در مورد شرایط و آینده اجتماعی امیدوار هستند. آنها می‌توانند پتانسیلی را که در یک اجتماع به هم پیوسته وجود دارد، تشخیص دهند و باور دارند که جهان می‌تواند برای انسان‌هایی چون آنها بهبود یابد» (Keyes, 2004). شکوفایی اجتماعی معادل مفهوم خود تعیین‌گری و رشد شخصی در سلامت روانی است. فردی که از رشد شخصی برخوردار است، باور دارد که خود سازنده سرنوشت خویش است و خود را در حال تحول مستمر و دارای نیروهای بالقوه می‌داند که تلاش می‌کند این نیروها را شکوفا کند. شکوفایی اجتماعی یعنی باور به اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه اش مسیر تکاملی خود را کنترل می‌کند (فارسی نژاد، ۱۳۸۳: ۷۳).

۲-۲-۴. انطباق اجتماعی^۲

همبستگی اجتماعی یا انطباق اجتماعی در مقابل بی‌معنایی در زندگی، قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورتی قابل فهم، قابل پیش‌بینی و محسوس است و در

-
1. Social actualization
 2. Social adjustment

حقیقت در کی است که فرد نسبت به کیفیت، سازمان‌دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد و همچنین به معنای مفهوم تسلط بر محیط در مقیاس سلامت روان است. تسلط بر محیط به معنای احساس صلاحیت و توانمندی برای مدیریت محیط پیچیده و انتخاب یا خلق زمینه‌های مناسب شخصی است و متضاد پوچی و بی‌معنایی است. در مجموع به این معناست که دنیا را به صورت منطقی، هوشمند، قابل درک و قابل پیش‌بینی دیدن است (تباردرزی، ۱۳۸۶: ۳۶). به عبارتی دیگر، رویکرد همبستگی اجتماعی مطرح می‌کند که واقعیت‌های اجتماعی (از قبیل ویژگی‌های جامعه‌ای و جمعی) چیزی بیش از مجموع ویژگی‌های افراد است، به همین خاطر افراد نمی‌توانند بدون فهم جمع‌هایی که جزئی از آن هستند، درک شوند (خیرالله پور، ۱۳۸۳: ۵۶).

۳-۲-۴. انسجام اجتماعی^۱

انسجام اجتماعی در لغت به معنای یکی کردن و به هم پیوستن، ائتلاف، انضمام، یکپارچگی و اتحاد عناصر مختلف اجتماع است. این اصطلاح نسبتاً جدید است. «درحقیقت انسجام یا یکپارچگی اجتماعی سنجشی برای کیفیت روابط افراد در رابطه با جامعه و اجتماع است. افراد باید سعی کنند حس تعلق به کل دنیا را در خودشان به وجود آورند، نه در تمام طول زندگی فقط وابسته به دوست داشتن غیر مشروط خانواده و دوستان باشند. افراد سالم احساس می‌کنند که قسمتی از جامعه هستند. بنابراین انسجام آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند قسمتی از جامعه هستند. انسجام آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند (همسایه‌شان) مشترکاتی وجود دارد. همچنین یکپارچگی آن درجه‌ای است که مردم احساس می‌کنند که متعلق به جامعه و اجتماعشان هستند» (Keyes, 2004: 126).

۴-۲-۴. پذیرش اجتماعی^۲

افرادی که در این مؤلفه، از سلامت برخوردارند، اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی که از افراد مختلف تشکیل شده درک می‌کنند و به دیگران به‌عنوان افراد با ظرفیت

-
1. Social integration
 2. Social acceptance

و مهربان اعتماد دارند. پذیرش اجتماعی مصداق اجتماعی از پذیرش خود به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت روان است. در پذیرش خود، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی در مورد خود و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعف‌ها و ناتوانی‌هایی که دارد، همه جنبه‌های خود را می‌پذیرد، در پذیرش اجتماعی فرد، اجتماع و مردم آن را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی باور دارد و می‌پذیرد (کنگرلو، ۱۳۸۶: ۳۴). اشخاص باید در یک عرصه عمومی کار کنند که در ابتدا همه غریبه‌اند. اشخاصی که اعتقاد به پذیرش اجتماعی دارند و اینکه دیگران لایق مهربانی و محبت هستند و می‌توانند ماهر باشند. این افراد دیدگاه‌های مطلوبی از طبیعت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می‌کنند (همان: ۵۳).

۵-۲-۴. مشارکت اجتماعی^۱

در حقیقت مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماعی می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است سهمیم باشند. مشارکت اجتماعی موازی با بعد هدف در زندگی (داشتن باورهایی که به زندگی هدف می‌دهد) از مقیاس‌های سلامت روانی نیز هست. مشارکت اجتماعی همچنین به مفاهیم مسئولیت‌پذیری و کارآمدی شبیه است. کارآمدی به معنای این است که فرد می‌تواند رفتارهای معینی را انجام داده و مقاصد خاصی را به اتمام رساند (Keyes, 1998: 43). مسئولیت اجتماعی به معنای ایجاد تعهدات شخصی در ارتباط با اجتماع است. بنابراین از مجموع این دو مفهوم، مشارکت اجتماعی به این معناست که به چه میزان فرد احساس می‌کند آنچه در دنیا انجام می‌دهد، از سوی اجتماع، ارزشمند تلقی می‌شود و در رفاه عمومی مؤثر است.

۵. یافته‌های پژوهش

الگوسازی معادلات ساختاری^۲ (SEM) تکنیکی برای تحلیل داده‌هاست که به منظور ارزیابی رابطه بین دو نوع از متغیرها طراحی شده است: ۱. متغیرهای آشکار (متغیرهایی که به طور مستقیم اندازه‌گیری شده و متغیرهای مشاهده شده‌اند) و ۲. متغیرهای مکنون یا پنهان

1. Social integration
2. Structural Equation Models

(متغیرهایی که به عنوان سازه نظری مطرح هستند). الگوی معادلات ساختاری به نسبت سایر تکنیک‌های تحلیل داده، این امکان را فراهم می‌آورد که محقق بتواند مدل‌های نظری پیچیده را در یک تحلیل آمون کند. ویژگی بسیار ارزشمند الگوی معادلات ساختاری، تحلیل و پردازش هم‌زمان روابط میان متغیرهای مدل سنجش است. الگوسازی معادلات ساختاری به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا به تحلیل علی متغیرهای مکنون و مشاهده شده به‌طور هم‌زمان پردازد (Maryama, 1997). زمانی که از الگوی معادلات ساختاری استفاده می‌شود، یک مؤلفه مهم تحلیل ارزیابی چگونگی برازش مدل فرضیه‌ای با داده‌های مشاهده شده است. پژوهشگران معمولاً به منظور ارزیابی این برازش، از شاخص‌های نیکویی برازش^۱ استفاده می‌کنند.

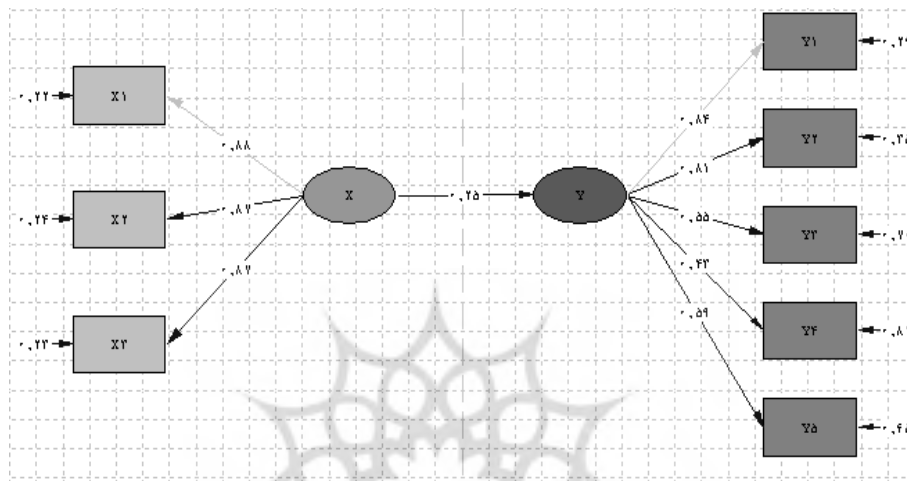
رایج‌ترین این شاخص‌ها، شاخص احتمالی آماره مجذور خی است که اهمیت اختلاف بین مدل برازش شده و ماتریس کواریانس ناشی از نمونه مشاهده شده را بیان می‌کند. فرضیه صفر در این تحلیل مبین این است که تفاوتی بین مدل برازش شده و ماتریس نمونه وجود ندارد. بنابراین مجذور خی که به لحاظ آماری معنادار نیست. ($p > 0/05$) نشان می‌دهد که مدل دقیقاً معرف و نماینده داده‌های مشاهده شده است. نکته مهم این است که همانند سایر آزمون‌های استنباطی، اختلاف کایسکور^۲ متأثر از حجم نمونه است. بنابراین، زمانی که حجم نمونه زیاد باشد، احتمالاً اختلاف کمی بین مدل برازش شده و ماتریس کواریانس ناشی از نمونه مشاهده شده خواهد بود که به‌طور نسبی برازش خوبی را نشان می‌دهد (Bentler & Bonett, 1980; Gerbing & Anderson, 1993; Marsh et al., 1988). به همین منظور، پژوهشگران جهت ارزیابی نیکویی برازش از چندین شاخص ارزیابی استفاده می‌کنند که عبارتند از: ۱. شاخص نیکویی برازش (GFI)، ۲. شاخص نیکویی برازش اصلاح شده^۳ (AGFI)، ۳. نسبت مجذور خی به درجه آزادی و ۴. شاخص برازش استاندارد^۴ (NFI). اساساً مقادیر این شاخص‌ها متأثر از عوامل بیرونی و نامعلوم (مانند حجم نمونه و تعداد گویه‌ها و معرف‌ها) است تا اینکه ناشی از نقص در برازش مدل باشد. به عبارت دیگر، اگر در تحلیل برازش مناسبی وجود ندارد، به‌علت

-
1. Goodness of fit index
 2. Chi-square
 3. Adjusted goodness of fit index
 4. Normed fit index

عوامل بیرونی است و ماهیت مدل مسبب آن نیست (Gerbing & Anderson, 1993; Marsh et al., 1988; Bentler & Bonett, 1980). در مقابل شاخص‌های برازش مانند شاخص توکر لیوایس^۱ (TLI)، شاخص برازش اینکریمتال^۲ (IFI)، شاخص تطبیقی برازش^۳ (CFI)، ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب^۴ (RMSEA) و ریشه میانگین مجذور پس‌مانده استاندارد^۵ (SRMR) کمتر تحت تأثیر عوامل مزاحم و بیرونی قرار می‌گیرند و نتیجه به دست آمده بیشتر مبین نقص در برازش مدل است. به عبارت دیگر، اگر در تحلیل برازش مناسبی وجود ندارد، به علت ماهیت مدل آن است و کمتر تحت تأثیر عوامل مزاحم و بیرونی است. به عنوان جمع‌بندی کلی از شاخص‌های برازندگی، مقدار ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA) که استیگر به عنوان خطای اندازه متفاوت برای هر درجه آزادی ارائه کرده است، استفاده می‌شود. مقدار ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب که به واقع همان آزمون انحراف هر درجه آزادی است، برای مدل‌هایی که برازندگی خوبی داشته باشند کمتر از ۰/۰۵ است. مقادیر بالاتر از آن تا ۰/۰۸ نشان‌دهنده خطاهای معقولی برای تقریب در جامعه است. مدل‌هایی که RMSEA آنها ۰/۱۰ بیشتر باشد برازش ضعیفی دارد. هیو و بنتلر به عنوان نقطه برش برازندگی خوب مدل، مقدار کوچک‌تر یا مساوی ۰/۰۶ را پیشنهاد کرده‌اند (هومن ۱۳۸۴: ۲۴۵). با استفاده از این مزیت الگوسازی ساختاری، در پایان سعی شده است ارتباط علی متغیرهای مکنون با یکدیگر و روابط هر یک از آنها با معرف‌های مربوطشان (متغیرهای آشکار) بررسی شود. در ابتدا متغیر وابسته و متغیر مستقل به تفکیک با معرف‌ها به عنوان متغیرهای آشکار بررسی شده‌اند تا اطمینان حاصل شود که معرف‌های مناسبی برای متغیر مکنون مورد نظر هستند. سپس در مرحله دوم، شاخص‌های متغیر مستقل به صورت جداگانه با متغیر وابسته در قالب الگوی لیزرل آزمون شده‌اند. در این پژوهش مؤلفه‌های دینداری و سلامت اجتماعی به عنوان متغیرهای مکنون هستند. با توجه با اینکه بر اساس استدلال‌های مطرح شده در الگوهای معادلات ساختاری مبنای تصمیم‌گیری درباره صحت و سقم فرضیه‌های مطرح در این شیوه تحلیل داده‌ها از طریق شاخص RMSEA استنتاج شده است. طبق نظر هیو و بنتلر، چنانچه مقدار

1. Tacker lewis index
2. Incermental fit index
3. Comparative fit index
4. Root mean square error of approximation
5. Standardized root mean square residual

این شاخص کمتر از ۰/۰۶ باشد، فرضیه یک و چنانچه مقدار این شاخص بزرگ تر یا مساوی ۰/۰۶ باشد، فرضیه صفر مورد تأیید است. خروجی معادلات ساختاری متغیرها در ادامه آمده است:



نمودار ۲. مدل رابطه مؤلفه‌های دینداری با مؤلفه‌های سلامت اجتماعی دانشجویان

نمودار بالا الگوی ارتباط ابعاد دینداری (X) شامل «دینداری اعتقادی» X_1 که توسط ۶ سؤال، X_2 «دینداری مناسکی» که توسط ۷ سؤال، X_3 «دینداری تجربی یا عاطفی» که توسط ۸ سؤال، به عنوان متغیر مستقل با ابعاد سلامت اجتماعی (Y) شامل «انسجام اجتماعی» که توسط ۶ سؤال، Y_2 «پذیرش اجتماعی» که توسط ۶ سؤال، Y_3 «مشارکت اجتماعی» که توسط ۴ سؤال، Y_4 «انطباق اجتماعی» که توسط ۴ سؤال، Y_5 «شکوفایی اجتماعی» که توسط ۴ سؤال، به عنوان متغیر وابسته اندازه گیری شده که با الگوی حقیقی داده‌ها متفاوت نیست. میزان لامبدای (میزان بارگذاری یا تأثیر) متغیر پنهان بیرونی ابعاد دینداری (X) شامل X_1 «دینداری اعتقادی» ۰/۸۸، X_2 «دینداری مناسکی» ۰/۸۷، X_3 «دینداری تجربی یا عاطفی» ۰/۸۷، است که از تجمیع این شاخص‌ها متغیر دینداری شکل می‌گیرد و در مجموع ۰/۲۵ ضریب تأثیرگذاری بر روی متغیر سلامت اجتماعی دارد. به عبارت دقیق‌تر، ۲۵ درصد از تغییرات متغیر وابسته سلامت اجتماعی توسط مجموعه‌ای از این شاخص‌ها پوشش داده شده و بقیه موارد پیش‌بینی، توسط سایر متغیرها پیش‌بینی می‌شود. متغیر دینداری اعتقادی

بیانگر بالاترین شدت و متغیر دینداری تجربی یا عاطفی بیانگر کمترین انسجام درونی در متغیر پنهان بیرونی را نشان می‌دهد.

میزان لامبدای متغیر پنهان درونی ابعاد سلامت اجتماعی (y) شامل y_1 «انسجام اجتماعی» $0/84$ ، y_2 «پذیرش اجتماعی» $0/81$ ، y_3 «مشارکت اجتماعی» $0/55$ ، y_4 «انطباق اجتماعی» $0/43$ و y_5 «شکوفایی اجتماعی» $0/59$ است که از تجمیع این شاخص‌ها متغیر سلامت اجتماعی شکل می‌گیرد. متغیر انسجام اجتماعی بیانگر بالاترین و متغیر شکوفایی اجتماعی کمترین رقم شدت انسجام درونی در متغیر پنهان درونی است.

از آنجا که مقدار «شاخص نیکویی برازش» این مدل برابر $0/92$ است، می‌توان بیان کرد که این مدل برازش قابل قبولی با واقعیت دارد. میزان ضریب به دست آمده بیانگر اثر مستقیم متغیر دینداری با سلامت اجتماعی (متغیر وابسته) است. همچنین مدل فوق نشان می‌دهد که بیشترین اثر مستقیم را می‌توان تحت عنوان اثر مستقیم دینداری اعتقادی در بعد دینداری بر متغیر انسجام اجتماعی در بعد سلامت اجتماعی عنوان کرد.

$$\text{ابعاد دینداری (0/25)} = y = (\text{سلامت اجتماعی})$$

جدول ۱. شاخص‌های مرتبط با برازش مدل ارائه شده

شاخص	میزان	تفسیر
لوئیز- تاکر (شاخص برازش غیرنرم)	0/90	برازش عالی (ملاک بیش از 0/90)
بونت- بنتلر (شاخص برازش نرم شده)	0/90	برازش عالی (ملاک بیش از 0/90)
هولتر	0/71	برازش عالی (ملاک بیش از 0/70)
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب RMSE	0/045	برازش عالی (ملاک کمتر یا مساوی 0/05)
GFI	0/92	برازش عالی (ملاک بیش از 0/90)

با تأکید بر پنج شاخص نیکویی برازش می‌توان به برازش مدل تدوین شده از یک سو و داده‌های تجربی از سوی دیگر، تأکید داشت. بنابراین انطباق مطلوبی بین مدل به تصویر درآمده و یا مدل ساختاری شده با داده‌های تجربی فراهم شده و برازش مطلوب معرف الگویابی معادلات ساختاری با تأکید بر متغیر دینداری با سلامت اجتماعی (متغیر وابسته) است. در جمع‌بندی نهایی پژوهش حاضر، مطرح می‌شود که مدل پیشنهادی پژوهشگر، از برازش کاملی برخوردار بوده، چراکه شاخص برازش غیرنرم تاکر - لوئیز (0/90) و شاخص برازش نرم شده بونت و بنتلر (0/91)، بالاتر از 0/90 بوده است. علاوه بر آن، شاخص

هولتر (۰/۷۱) بالاتر از ۰/۷۰ بوده و برازش مطلوب را نشان می‌دهد. همچنین، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (۰/۰۴۵) کمتر از ۰/۰۵ بوده و معرف برازش مدل محقق است.

۶. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

سلامت اجتماعی بیشتر به ابعاد اجتماعی و عمومی که افراد توسط آن عملکردشان را در زندگی ارزیابی می‌کنند، توجه می‌کند. سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای، افراد در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، سلامت اجتماعی را به‌عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که وی عضوی از آنهاست تعریف می‌کنند و معتقدند 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 اجتماعی است. کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. شکوفایی اجتماعی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. دانشجو به‌عنوان یک فرد آگاه، معتقد به تکامل تدریجی جامعه است و این جامعه است که زمینه رشد و امید به آینده را فراهم می‌سازد. افراد، جزئی از جامعه و نیازمند برخورداری از سلامت اجتماعی هستند. متغیرهای فراوانی در شکل‌گیری رشد شخصی و رشد اجتماع مؤثرند که می‌توان به متغیر دینداری و ابعاد آن اشاره داشت.

در این پژوهش مشخص شد متغیر دینداری می‌تواند سهم مؤثری در تقویت سلامت اجتماعی و انسجام اجتماعی دانشجویان داشته باشد. مؤلفه دینداری اعتقادی نشان می‌دهد: دانشجویان، معتقد به دین اسلام بوده و خود را مطیع آن می‌دانند. میزان تقید افراد به مؤلفه دینداری اعتقادی به اندازه ۰/۸۸ است که با تقویت برنامه‌های دینی و فرهنگی می‌توان ضریب تأثیرگذاری این متغیر را افزایش داد. در مؤلفه دینداری مناسکی نشان می‌دهد که دانشجویان خود را ملزم به انجام عبادت و فرایض دینی، از جمله نماز، روزه و شرکت در آیین‌های مقدس اسلام می‌دانند. میزان اهمیت مؤلفه دینداری مناسکی به اندازه ۰/۸۷ است که با تقویت برنامه‌های دینی و فرهنگی است می‌توان ضریب تأثیرگذاری این متغیر را افزایش داد.

در مؤلفه دینداری تجربی یا عواطف دینی نشان می‌دهد که دانشجویان تصورات و

احساسات مربوط به برقراری رابطه با پروردگار را مورد تأیید قرار می‌دهند و معتقدند که باید دانش دینی، اطلاعات و دانش اساسی در مورد اصول عقاید دینی و قرآن را بیشتر بدانند. میزان اهمیت مؤلفه دینداری تجربی یا عواطف دینی به اندازه ۰/۸۷ است که نیازمند تقویت برنامه‌های دینی و فرهنگی است و با توجه به برنامه‌هایی که بتواند انگیزه دانشجویان را در سوق دادن به اجرای درست دستورات دینی افزایش دهد، می‌توان ضریب تأثیرگذاری این متغیر را افزایش داد. بنابراین با استناد به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود حوزه معاونت فرهنگی دانشگاه آزاد اسلامی تعامل فرهنگی و دینی خود را با نسل فعلی دانشجویان از طریق اجرای کارگاه‌های آموزشی بیشتر نشان دهد تا نقاط ضعف در حوزه دینداری کمتر شود.



فهرست منابع

منابع فارسی

۱. برگر، پیتر و تامس لاکمن (۱۳۷۵). ساخت اجتماعی واقعیت، رساله‌ای در جامعه‌شناسی شناخت، ترجمه فریبرز مجیدی، تهران: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی.
۲. برگر، پیتر و هانسفرید کلنر (۱۳۸۱). ذهن بی‌خانمان: آگاهی و نوسازی، ترجمه محمد ساوجی، تهران: نشر نی.
۳. برگر، پیتر (۱۳۸۳). برخلاف جریان، ترجمه سیدحسین سراج‌زاده، تهران: طرح نو.
۴. تباردرزی، هادی (۱۳۸۶). بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۵. خیرالله‌پور، اکبر (۱۳۸۳). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی، مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی.
۶. دورکیم، امیل (۱۳۸۱). تقسیم کار اجتماعی، ترجمه باقر پرهام، تهران: نشر مرکز.
۷. سراج‌زاده، حسین (۱۳۸۳). بررسی تعریف عملیاتی دینداری در پژوهش‌های اجتماعی، تهران: طرح نو.
۸. فارسی‌نژاد، مریم (۱۳۸۳). بررسی رابطه سبک‌های هویت و تعهد هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دختران و پسران پایه دوم دبیرستان شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران.
۹. کنگرلو، مریم (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه علامه طباطبایی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۰. هومن، حیدرعلی (۱۳۸۴). مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل، تهران: سمت.

ب) منابع لاتین

1. Anderson, J. C. & Gerbing, D. W. (1984). "The Effect Of Sampling Error on Convergence, Improper Solutions, and Goodness of Fit Indices For Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis", *Psychometrika*, 49: 155-173 .
2. Bentler, P. M. & Bonett, D. G. (1980). Significance Test and Goodness of fit in the Analysis of Covariance Structures", *Psychological Buletin*, 88: 588-606 .
3. Berger, Peter L. (1967). *Sacred Conopy;Element of A Sociological Theory of Religion*, Anchor books/doubleday .
4. Berger, Peter L. (2001). *Postscript, Peter Berger and the Study of Religion*, Edited by Linda Woodhead, London and New York: Rutledge .
5. Grootaert, C. & Bastlear, T. (2002). *The Role of Social Capital in Development*,

Cambridge University Press .

6. Keyes, C. M. (1998). "Social Well-being", social pshychology quarterly .
7. Keyes, C. M. (2004). "Social Well-being in U. S. A Descriptive Epidemiology", Brim G, Ryff C, Ryff D, Kessler D, editors. Healthing are you ? A national study of wellbeing of midlife, University of Chicago Press; United States: 350–373 .
8. Marsh, H. W., Balla, J. R. & Macdonald, R. P. (1998). "Goodness of Fit Indices in Confirmatory Factor Analysis: Effect of Sample Size", Psychological Bulletin, 103: 391-411 .
9. Maryama, G. M. (1997). Basics of structural equation modeling, SAGE Publications .

