

بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی فردی با سلامت اجتماعی جوانان

نرگس انتظامی بیان

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران (نویسنده مسئول): narges.entezami2009@gmail.com

دکتر قدسی احقر

دانشیار پژوهشکده تعلیم و تربیت؛ عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران؛ Ahghar2004@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: تیر ۹۴

تاریخ پذیرش: مهر ۹۴

چکیده

سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از مولفه‌های کلیدی سلامت، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا کرده، و یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف محسوب می‌گردد؛ لذا هدف تمامی جوامع این است که شرایطی را فراهم نمایند تا سلامت اعضایشان را حفظ نموده و ارتقاء بخشند. جوانی زمانی مناسب برای شکل‌دهی هویت (احساس و مفهومی از خود) است که تاریخچه گذشته فرد و توانمندی‌های مورد نیاز برای سلامت اجتماعی در بزرگسالی را درهم می‌آمیزد.

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی فردی با سلامت اجتماعی جوانان می‌باشد. روش بررسی در این پژوهش، تلفیقی از روش کتابخانه‌ای و پیمایشی است که جوانان ۱۸-۲۹ سال شهر تهران به‌عنوان جامعه آماری آن در نظر گرفته شده‌اند. حجم نمونه ۳۸۳ نفر هستند که از طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای، اطلاعات پاسخگویان با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی و پرسشنامه محقق‌ساخته جمع‌آوری و از طریق نرم‌افزار Spss داده‌ها تحلیل شده‌اند. سلامت اجتماعی جوانان به‌صورت توزیع تقریباً نرمال و در حد متوسط به‌دست آمده است. بین شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه‌ها، ارتباط شبکه‌ای جوانان با میزان سلامت اجتماعی آنان ارتباط معنادار آماری به اثبات رسید و در تحلیل رگرسیونی متغیرهای وارد شده در مدل توانسته‌اند در حدود ۲۷ درصد تغییرات واریانس متغیر سلامت اجتماعی جوانان را تبیین کنند که قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده، متغیر ارتباط شبکه‌ای بوده است. سلامت اجتماعی جوانان به‌عنوان سازه‌ای اجتماعی از کمیت و کیفیت حضور و فعالیت در شبکه‌های اجتماعی تأثیر می‌پذیرد.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، ارتباط شبکه‌ای، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی.

مقدمه

در دنیای کنونی، سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است، به‌گونه‌ای که دیگر سلامتی عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد و در سطح کلان جامعه به‌شمار می‌رود. 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 است که متأسفانه توجه کافی به آن در جامعه نمی‌شود. بنابراین، با توجه به ماهیت زندگی بشر و چالش‌هایی که این جنبه از زندگی می‌تواند با خود برای فرد به‌وجود آورد، نمی‌توان از توجه به جنبه‌های اجتماعی سلامت در کنار جنبه‌های عینی، عاطفی و معنوی آن غافل شد. نسل جوان به‌عنوان سرمایه انسانی هر جامعه‌ای نقش بارزی در توسعه پایدار و تضمین حیات فرهنگی و ملی آن جامعه ایفا می‌کند و سلامت این قشر تا حد زیادی لازمه سلامت بسیاری از احاد جامعه را در بر دارد. عنصر مهم در این جریان، شناخت واقع‌بینانه از خود و دیگری است؛ و این امر ضرورت سلامت اجتماعی را برای تمام اقشار جامعه از جمله نسل جوان هر جامعه‌ای، از جمله ایران در حال پیشرفت ایجاب می‌کند؛ چرا که سلامت اجتماعی به‌نوعی، کارآیی فردی است و به سرمایه‌گذاری افراد در روابط اجتماعی و در اختیار گرفتن منابع موجود در این روابط در سطح جامعه کمک می‌کند. شناخت شبکه‌های اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی جوانان، امکان پیش‌بینی و برنامه‌ریزی جهت کمک به تأمین بهداشت روانی آنان را فراهم می‌سازد. از طریق این امر به دست‌اندرکاران آموزش عالی و وزارت جوانان کمک می‌کند تا با بسط و توسعه شبکه‌های اجتماعی، مراکز و کلینیک‌های خدماتی مشاوره، روان درمان و مددکاری و ارائه بیشتر خدمات رفاهی و بهداشتی و نیز مهارت‌های زندگی از شیوع ناراحتی‌های روانی^۱ اجتماعی جلوگیری کنند. بر همین اساس برنامه‌ریزان جوامع توسعه‌یافته تلاش می‌کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه خود را ارتقاء بخشند و یکی از راه‌های ارتقاء سلامت اجتماعی، بهبود شبکه‌های اجتماعی و ارتباطی آنان می‌باشد. بررسی اهمیت شبکه‌های ارتباطی اجتماعی سازنده و دامنه تأثیرگذاری آن بر سلامت اجتماعی جوانان، می‌تواند مانع از گسترش آسیب‌های اجتماعی بیشتر در جامعه شود. تاکنون در مورد وضعیت جسمی و روانی جوانان تحقیقات بسیاری صورت گرفته است، اما بُعد اجتماعی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین میزان تأثیرگذاری شبکه‌های اجتماعی به‌عنوان یک عامل تعیین‌کننده سلامت اجتماعی افراد از مباحثی است که در تحقیق حاضر به‌عنوان موضوع اصلی مورد توجه قرار گرفته و سعی بر این است که مشخص شود چگونه رابطه‌ای بین مولفه‌های اساسی این دو مفهوم وجود دارد؟ و با توجه به پیوند معنایی که بین این دو مفهوم اجتماعی وجود دارد، چه راهکار و پیشنهادی را می‌توان در جامعه برای بسترسازی و نهادینه کردن آن بیان کرد؟

سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست. طبق این تعریف شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارتند از: انسجام (یکپارچگی)، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی. منظور از انسجام اجتماعی یعنی ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران و شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توانمندی‌های بالقوه اجتماع به‌صورت کلی و مشارکت اجتماعی، باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و انطباق اجتماعی یعنی درک اجتماعی به‌صورت هوشمند، قابل‌درک و قابل پیش‌بینی. (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲)

شبکه‌های اجتماعی

شبکه گروهی از عاملان منفردی است که در هنجارها یا ارزش‌های فراتر از ارزش‌های لازم برای داد و ستدهای متداول بازار، مشترک هستند، هنجارها و ارزش‌هایی که در این تعریف جای می‌گیرند از هنجار ساده دوسویه مشترک بین دو دوست گرفته تا نظام‌های ارزشی پیچیده که مذاهب سازمان یافته ایجاد کرده‌اند، ادامه می‌یابد. (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۶۹)

در واقع حوزه تحلیل شبکه، حوزه تماس‌ها، پیوندها، روابط و گرایش‌های گروهی است که یک فرد را به فرد دیگر نسبت می‌دهد و این نسبت جزء توانایی‌ها و شایستگی‌های خود افراد به حساب نمی‌آید بلکه از ویژگی‌های شبکه است. در این پژوهش، شبکه اجتماعی به جنبه‌های رسمی و غیررسمی زندگی فرد مثل تعداد دوستان یک فرد، میزان صمیمیت و معاشرت فرد با اعضای خانواده، هم کلاسی‌ها، هم اتاقی‌ها، دوستان، اساتید دانشگاهی و خویشاوندان اطلاق می‌شود.

شبکه‌های اجتماعی فردی

شبکه‌های اجتماعی فردی، به روابط فرد کانونی با دیگران اشاره دارد و روابط از دیدگاه فردی که در مرکز قرار دارد، مورد بررسی قرار می‌گیرد، در پیمایش‌های رایج به کار می‌رود. بسیاری از تحلیل‌گران شبکه‌های اجتماعی، بر مطالعه شبکه‌های فردی کوچک‌تر (شبکه خود محور) متمرکز می‌شوند. در مطالعات شبکه فردی به‌جای این که جهان از دید مشاهده‌گر بیرونی تعریف و بررسی کنند، نوعی دیده بظلمیوسی را از شبکه بدست می‌دهند، به‌طوری‌که شبکه از دید افرادی که در مرکز آن قرار دارند بررسی می‌شود. مطالعات شبکه فردی محققان را قادر می‌سازد تا پیوندهای اجتماع را در هر جا که واقع می‌شوند و با هر کس و هر شکلی که ساختار یافته‌اند مطالعه کنند. طبقه‌های گوناگون از شبکه‌های اجتماعی فردی ارائه شده است که اکثر آن‌ها را به دو نوع شبکه رسمی و غیر رسمی تقسیم کرده‌اند:

شبکه‌های رسمی؛ که شامل اجتماعات حرفه‌ای، اتحادیه‌ها، کلوب، احزاب سیاسی، حکومت‌ها، محل کار می‌شوند. شبکه‌های غیررسمی؛ که همسایه‌ها، گروه دوستان، خویشاوندان و روابطی که در کافی‌شاپ‌ها وجود دارد را در بر می‌گیرد. (صالحی، ۱۳۸۴: ۲۳)

حمایت‌های شبکه اجتماعی

اگرچه شبکه‌های اجتماعی، مساوی حمایت‌های اجتماعی نیستند، اما یکی از کارکردهای مهم شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی است. شبکه‌های فردی در مقابل بحران‌های زندگی از افراد حمایت می‌کنند. حمایت‌های شبکه اجتماعی انواع متفاوتی دارند: ولمن بر شش نوع حمایت تأکید می‌کند که عبارتند از: حمایت مصاحبتی، عاطفی، خدماتی و کاری، مالی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مشورتی. هرکدام از این حمایت‌ها از اعضاء شبکه دریافت می‌شود. والدین، همسر، خویشاوندان، اساتید، دوستان همگی اعضای شبکه و تأمین‌کننده انواع متفاوت حمایت اجتماعی هستند. در این ارتباط فیشر نیز بر سه نوع از حمایت تأکید دارد: حمایت مشورتی (در مورد مسائل و مشکلات، نصیحت و مشاوره)، حمایت مصاحبتی (فعالیت‌های اجتماعی و سرگرمی) و حمایت عملی (کمک در کار، قرض دادن پول و ...). (صالحی، ۱۳۸۴: ۴۰) در پژوهش حاضر، منظور از حمایت‌های شبکه اجتماعی، حمایت‌های عاطفی، مالی، اطلاعاتی و مشورتی است که جوانان از اعضای شبکه رسمی و غیررسمی خود دریافت می‌کنند.

ارتباط شبکه‌ای

سطح کنش متقابل اعضای شبکه با جوان را نشان می‌دهد. به‌عبارتی تعداد افرادی که در شبکه فرد وجود دارند و با او در ارتباط هستند. (همان: ۴۴) در این پژوهش منظور این است که جوان تا چه اندازه با افراد شبکه در ارتباط می‌باشد. متغیر میزان ارتباط با اعضای شبکه در این پژوهش با یک سوال سنجش شده است و در سطح سنجش ترتیبی اندازه‌گیری شده است. (ارتباط پایین، ارتباط متوسط، ارتباط بالا)

چارچوب نظری پژوهش

در این تحقیق سعی شده است تا مفهوم شبکه‌های اجتماعی به عنوان متغیر مستقل براساس تعریف ولمن با مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته در ارتباط قرار گیرد. کبیز سلامت اجتماعی را در پنج بُعد تعریف می‌نماید. این ابعاد عبارتند از پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی. طبق نظریه کبیز، این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای، افراد در زندگی اجتماعی خود، خوب عمل می‌کنند. مثلاً به عنوان همکار، همسایه و همشهری. (کبیز و همکاران، ۲۰۰۴: ۳۵) در این پژوهش اعتقاد بر این است که افرادی که در اجتماع مورد پذیرش دیگران هستند و می‌توانند دیگران را در امور اجتماعی بپذیرند، هم به لحاظ روانی و هم به لحاظ این که از سرمایه اجتماعی بالایی برخوردارند، امکانات مادی و غیرمادی زیادتری تحت اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد که در سلامت اجتماعی آن‌ها موثر است. در بُعد مشارکت نیز وضع به همین منوال است. به طوری که مشارکت چه در بُعد سیاسی یا اجتماعی و یا ابعاد دیگر باشد، حس توانایی تأثیرگذاری را در افراد بالا می‌برد و به صورت مستقیم و غیر مستقیم در میزان سلامت اجتماعی تأثیرگذار است. بُعد دیگر انطباق اجتماعی است، یعنی هنگامی که فضای اجتماعی از شفافیت برخوردار است و ساختارهای اجتماعی به گونه‌ای هستند که توانایی پیش بینی امور توسط افراد و امکان انطباق آن‌ها با شرایط اجتماعی را فراهم می‌آورد، توان برنامه‌ریزی افراد برای رشد در این محیط اجتماعی افزایش پیدا می‌کند و نتیجه آن رشد سلامت اجتماعی افراد است. در بُعد شکوفایی اجتماعی، افراد به شرایط جامعه خود خوش بین هستند و امکان رشد و تحقق پتانسیل‌های خود را فراهم می‌بینند. این وضعیت به صورت مستقیم در میزان سلامت اجتماعی موثر است. آخرین بُعد انسجام (یکپارچگی) اجتماعی است، به معنی احساس پیوستگی و تعلق به اجتماع. هنگامی که افراد احساس می‌کنند که جزئی از یک کل ارگانیک هستند طبیعتاً به این نتیجه می‌رسند که در یک همکاری اجتماعی، امکانات اجتماعی آن‌ها برای زندگی افزایش پیدا می‌کند که در عمل به همین صورت است.

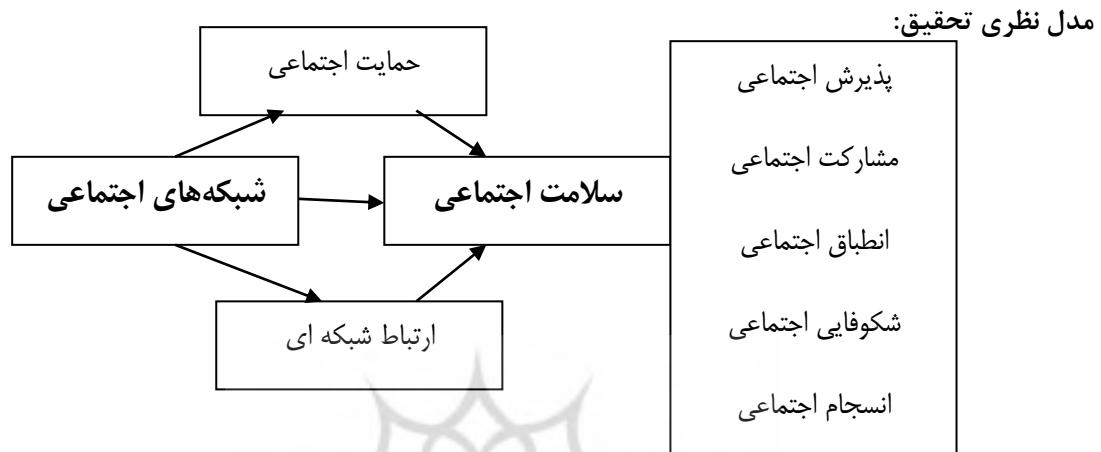
در جامعه‌شناسی مدرن، بررسی اهمیت روابط اجتماعی تحت عنوان دیدگاه سرمایه اجتماعی مطرح می‌شود. در واقع از طریق روابط و شبکه اجتماعی است که سرمایه اجتماعی بوجود می‌آید. به عقیده پورتس، سرمایه در ساختار روابط افراد نهفته است برای آن که آن را داشته باشیم و این دیگران هستند که منبع بالفعل امتیازات ما هستند. (پورتس، ۱۳۸۴؛ به نقل از محمد ضیایی بیگی، ۱۳۸۶: ۴۸)

فوکویاما معتقد است که سرمایه اجتماعی را به سادگی می‌توان به عنوان وجود مجموعه‌ای از هنجارها یا ارزش‌های غیر رسمی تعریف کرد که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میانشان مجاز است در آن سهیم هستند. مشارکت در ارزش‌ها و هنجارها به خودی خود باعث تولید سرمایه اجتماعی نمی‌گردد، چرا که این ارزش‌ها ممکن است ارزش‌های منفی باشد. (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۲۵)

از دید بورديو، حجم سرمایه اجتماعی در تملک یک فرد به اندازه شبکه پیوندهایی بستگی دارد که فرد می‌تواند به طرز موثر بسیج کند. این شبکه محصول تلاش ناپذیر برای نهادینه کردن است که آداب نهادش، نشانه لحظاتی اساسی است که در تولید و بازتولید روابط پایدار و سودمندی که قادر به تأمین منابع مالی یا نمادین هستند، ضرورت دارند. به دیگر بیان این شبکه محصول راهبردهای سرمایه‌گذاری فردی یا جمعی، آگاهانه یا ناآگاهانه به قصد نهاد یا بازتولید روابطی اجتماعی است که در کوتاه مدت یا دراز مدت مستقیماً قابلیت استفاده دارند، یعنی تبدیل روابط تصادفی، نظیر مناسبات همسایگی و روابط در محل کار، یا حتی روابط خویشاوندی، به روابطی که به طور همزمان لازم و اختیاری اند و حامل تکالیف و تعهدات ماندگاری هستند که یا به طور ذهنی احساس می‌شوند یا به طور نهادی (یعنی حقوق) تضمین می‌شوند. (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۴۷)

شبکه‌های اجتماعی به صورت منبع حمایتی برای افراد محسوب می‌شوند. بررسی شبکه اجتماعی جوانان به عنوان یک رویکرد چند بُعدی در ارتباطات اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد. بر طبق یافته‌های جدید در مطالعه شبکه اجتماعی، ارتباط افراد با شبکه‌های گوناگون، باعث افزایش بهزیستی آنان خواهد شد. ساختار، عملکرد و کیفیت باروهای اجتماعی

به صورت مهم و قابل توجهی در بهزیستی افراد مشارکت دارد. جنبه‌های ساختاری از باورهای اجتماعی (که انواعی از آن در مطالعات انواع شبکه‌ها استفاده می‌شود) شامل اندازه شبکه، نزدیکی اعضای شبکه به هم، دایره خانوادگی، فراوانی برخورد اعضایی شبکه و مشارکت اعضاء در سازمان‌ها یا فعالیت‌ها را شامل می‌شود. عملکرد شبکه‌ها اشاره دارد به انواع مختلفی از حمایت که بین اعضای شبکه داد و ستد دارد که این همان سهمی است که اعضای شبکه با اندیشه و فکر صحیح از لحاظ عاطفی دارند. ارزیابی کیفیت موضوعات شبکه بر اساس آگاهی از تجارب اشخاص از لحاظ شبکه‌هایشان است.



فرضیات پژوهش

- فرضیه اول: بین شبکه‌های اجتماعی جوانان و سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد.
- فرضیه دوم: بین حمایت اجتماعی شبکه‌های جوانان و سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد.
- فرضیه سوم: بین میزان ارتباط شبکه‌ای جوانان و سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

روش‌های پژوهشی که به تناسب از آن‌ها در پژوهش حاضر استفاده شده، عبارت‌اند از: الف) روش اسنادی و کتابخانه‌ای: برای دستیابی به چارچوب نظری، شفاف شدن واقعیت اجتماعی و آگاهی از پیشینه و ادبیات پژوهش، از این روش استفاده شده است.

ب) روش پیمایشی: برای جمع‌آوری داده‌ها، طبقه‌بندی، توصیف و تحلیل آنها از روش پیمایشی استفاده شده است. استفاده از این روش به دلایلی ضروری است. امکان بررسی فرضیه‌های پژوهش که از درون نظریه‌های بیرون آمده، ضرورت بررسی و مطالعه، و بالاخره مراجعه به جوانان و تعمیم‌یافته‌ها، از جمله دلایل انتخاب این روش به‌عنوان روش نهایی و عمده پژوهش حاضر است. جامعه آماری این طرح، جوانان ۱۸-۲۹ سال شهر تهران در نظر گرفته شده‌اند. حجم نمونه ۳۸۳ نفر هستند که از طریق نمونه‌گیری طبقه‌ای، اطلاعات پاسخگویان با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی و پرسش‌نامه محقق‌ساخته استاندارد، با طیف لیکرت استفاده شد. نتایج محاسبات آماری با استفاده از روش آلفای کرونباخ، به‌منظور برآورد ضریب همسانی درونی سؤال‌ها، حاکی از همسانی درونی بسیار بالای پرسش‌هاست. این پرسش‌نامه، دارای ضریب همسانی درونی برابر ۰/۸۶ است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات در بخش توصیفی، از میانگین، درصدها، فراوانی‌ها، و انحراف معیار؛ و در بخش استنباطی، از آزمون‌های آماری هم‌بستگی پیرسون و آزمون مقایسه میانگین‌ها استفاده شده است. در سطح بالاتر از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

فرضیه اول: بین شبکه‌های اجتماعی جوانان و سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد.

جدول ۱: توزیع افراد بر حسب شبکه اجتماعی جوانان به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

شبکه اجتماعی								سلامت اجتماعی	
جمع کل		زیاد		متوسط		کم			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۵/۴	۵۹	۵/۳	۱	۸/۹	۷	۱۷/۹	۵۱	پایین	
۶۶/۶	۲۵۵	۷۸/۹	۱۵	۶۲	۴۹	۶۷	۱۹۱	متوسط	
۱۸	۶۹	۱۵/۸	۳	۲۹/۱	۲۳	۱۵/۱	۴۳	بالا	
۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۷۹	۱۰۰	۲۸۵	جمع کل	
Kendall tau-b= 0/146 Gamma= 0/002 R= 0/136									
Sig= 0/002				Sig= 0/002				sig= 0/000	

جدول شماره ۱، همبستگی سطوح سلامت اجتماعی را با سطوح شبکه اجتماعی جوانان نشان می‌دهد. با ملاحظه ارقام جدول متوجه می‌شویم که از مجموع ۲۸۵ نفری که شبکه اجتماعی پایین دارند، ۶۷٪ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط دارند و کمترین درصد (۱۵/۱ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همین‌طور از مجموع ۱۹ نفر که شبکه اجتماعی بالا دارند، ۷۸/۹ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط و ۵/۳ درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به این‌که متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال بدست آمده ۰/۱۴۶ و گامای بدست آمده ۰/۳۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۰۲ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر نداریم و فرضیه ارتباط بین شبکه اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. براساس R پیرسون بدست آمده (۰/۱۳۶) در سطح سنجش فاصله‌ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تأیید می‌گردد. به‌گونه‌ای که هر چقدر فرد از شبکه اجتماعی بیشتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر بدست آمده برای ضرایب همبستگی ضعیف و مستقیم است.

فرضیه دوم: بین حمایت اجتماعی شبکه‌های جوانان و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد.

جدول ۲: توزیع افراد بر حسب حمایت اجتماعی شبکه‌های جوانان به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

حمایت اجتماعی شبکه								سلامت اجتماعی	
جمع کل		زیاد		متوسط		کم			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۱۵/۴	۵۹	۲/۴	۱	۱۰/۵	۳۱	۵۷/۴	۲۷	پایین	
۶۶/۶	۲۵۵	۳۵/۷	۱۵	۷۵/۵	۲۲۲	۳۸/۳	۱۸	متوسط	
۱۸	۶۹	۶۱/۹	۲۶	۱۳/۹	۴۱	۴/۳	۲	بالا	
۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰	۴۲	۱۰۰	۲۹۴	۱۰۰	۴۷	جمع کل	
Kendall tau-b= 0/۴۵۰ Gamma= 0/۷۸۴ R= 0/۵۷۴									
Sig= 0/00۰				Sig= 0/00۰				sig= 0/000	

جدول شماره ۲، همبستگی سطوح سلامت اجتماعی را با سطوح حمایت اجتماعی شبکه‌ای نشان می‌دهد. با ملاحظه ارقام جدول متوجه می‌شویم که از مجموع ۴۷ نفری که حمایت اجتماعی شبکه‌ای پایین دارند، ۵۷/۴ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند و کمترین درصد (۴/۳ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همین‌طور از مجموع ۴۲ نفر که حمایت اجتماعی شبکه‌ای بالا دارند، ۶۱/۹ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی بالا و ۲/۴ درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به این‌که متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال بدست آمده ۰/۴۵۰ و گامای بدست آمده ۰/۷۸۴ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین حمایت اجتماعی شبکه‌ای و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. براساس R پیرسون بدست آمده (۰/۵۷۴) در سطح سنجش فاصله‌ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تأیید می‌گردد. به‌گونه‌ای که هر چقدر فرد از حمایت اجتماعی شبکه‌ای بیشتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر بدست آمده برای ضرایب همبستگی متوسط به بالا و مستقیم است.

فرضیه سوم: بین میزان ارتباط شبکه‌ای جوانان و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد.

جدول ۳: توزیع افراد بر حسب میزان ارتباط شبکه‌ای جوانان به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

ارتباط شبکه‌ای								سلامت اجتماعی
جمع کل		زیاد		متوسط		کم		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۱۵/۴	۵۹	۰	۰	۴	۳۶/۹	۵۵	۵۵	پایین
۶۶/۶	۲۵۵	۳۵/۶	۱۶	۷۹/۹	۱۵۱	۵۹/۱	۸۸	متوسط
۱۸	۶۹	۶۴/۴	۲۹	۱۸	۳۴	۴	۶	بالا
۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۱۸۹	۱۰۰	۱۴۹	جمع کل
Kendall tau-b= 0/۵۲۲		Gamma= 0/۸۴۴		R= 0/۷۶۱				
Sig= 0/000		Sig= 0/000		sig= 0/0۲۵				

جدول شماره ۳، همبستگی سطوح سلامت اجتماعی را با میزان ارتباط شبکه‌ای نشان می‌دهد. با ملاحظه ارقام جدول متوجه می‌شویم که از مجموع ۱۴۹ نفری که ارتباط شبکه‌ای پایین داشته‌اند، ۵۹/۱ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط دارند و کمترین درصد (۴/۰ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همین‌طور از مجموع ۴۵ نفر که ارتباط شبکه‌ای بالا داشته‌اند، ۶۴/۴ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی بالا و صفر درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به این‌که متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال بدست آمده ۰/۵۲۲ و گامای بدست آمده ۰/۸۴۴ در سطح معناداری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین میزان ارتباط شبکه‌ای و میزان سلامت اجتماعی آنان تأیید می‌گردد. براساس R پیرسون بدست آمده (۰/۷۶۱) در سطح سنجش فاصله‌ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تأیید می‌گردد. به‌گونه‌ای که هر چقدر فرد از ارتباط شبکه‌ای بیشتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر بدست آمده برای ضرایب همبستگی قوی و مستقیم است.

تحلیل چند متغیره

در این قسمت با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیره سعی می‌کنیم به تبیین و پیش بینی واریانس متغیر وابسته میزان سلامت اجتماعی بپردازیم. در ادامه نتایج محاسبات تحلیل رگرسیون متغیر میزان سلامت اجتماعی و معادله رگرسیون با استفاده از تحلیل رگرسیون بیان شده است:

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چند متغیری به صورت زیر بیان می‌شود:

جدول ۴: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره میزان سلامت اجتماعی به روش Enter

۰/۵۲۲	ضریب همبستگی چند گانه
۰/۲۷۲	ضریب تبیین
۰/۲۶۹	ضریب تبیین تعدیل شده

بر اساس آزمون رگرسیون چند متغیره و مطابق با جدول شماره ۴ در تبیین سلامت اجتماعی از روی مجموع متغیرهای موجود در فرضیات، ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی چندگانه برابر ۰/۵۲۲ و ضریب تبیین ۰/۲۷۲ و ضریب تبیین خالص ۰/۲۷۰ بدست آمده است. یعنی از روی متغیرهای مستقل واقع در مدل می‌توان تا حدود ۲۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته سلامت اجتماعی را پیش‌بینی کرد. در راستای ارائه معادله اصلی رگرسیون چند متغیره را به صورت زیر تعریف می‌کنیم:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + \dots$$

از آنجایی که با توجه به تفاوت واحدهای هر متغیر که به تبع آن واحدهای ضرایب رگرسیون جزئی را نیز تغییر می‌دهد، معادله رگرسیون چند متغیری را با استفاده از متغیرهای استاندارد شده به صورت زیر بیان می‌کنیم. در این صورت می‌توانیم اثر هر متغیر را متوجه شده و با هم مقایسه کنیم: از جدول زیر می‌توان سطح معناداری را برای هر متغیر مورد بررسی قرار داد.

جدول ۵: نتایج ضریب رگرسیون جزئی هر متغیر مستقل در پیش‌بینی متغیر وابسته سلامت اجتماعی

Sig.	مقدار t	ضرایب استاندارد نشده			متغیرها
		Beta	Std.Error	B	
۰/۰۴۷	۱/۸۳۹		۰/۲۴۸	۰/۴۵۷	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۵/۲۸۷	۰/۲۴۶	۰/۰۳۳	۰/۱۷۲	شبکه اجتماعی
۰/۰۰۰	۷/۷	۰/۴۶۳	۰/۰۵۸	۰/۴۴۸	حمایت اجتماعی شبکه ای
۰/۰۰۶	۸/۷۴۳	۰/۵۴۱	۰/۰۳۹	۰/۱۰۶	ارتباط شبکه ای

با توجه به این که در این جا از رگرسیون ساده چند متغیری استفاده شده است، شرط اصلی برای وارد کردن یک متغیر در معادله سطح سنجش فاصله‌ای آن متغیر است. لذا در این جا از بین متغیرها، فقط متغیرهایی که سطح سنجش فاصله‌ای دارند

را قبل از دسته‌بندی وارد معادله رگرسیون کرده‌ایم. بر اساس جدول ۵ می‌توان گفت متغیر ارتباط شبکه‌ای با ضریب بتای ۰/۵۴۱ مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده متغیر وابسته سلامت اجتماعی است و متغیرهای حمایت اجتماعی شبکه‌ای، شبکه‌های اجتماعی در دوره‌های بعدی قرار دارند.

نتایج تحلیلی تحقیق

مسئله اصلی این تحقیق بررسی میزان سلامت اجتماعی جوانان در ارتباط با شبکه‌های اجتماعی آنان بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین سطح فراوانی میزان سلامت اجتماعی جوانان در سطح متوسط بود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که ارتباط مستقیمی بین سطح شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی افراد وجود دارد. وجود رابطه بین سطح حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه‌های اجتماعی و میزان ارتباط شبکه‌ای جوانان با سطح سلامت اجتماعی آنان به اثبات رسید. بدین معنی که هرچه فرد ارتباط بیشتری با اعضای شبکه داشته و منابع حمایتی بالاتری داشته باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز افزایش می‌یابد. جامعه ایران، جامعه‌ای در حال توسعه است و یکی از ویژگی‌های برجسته آن وجود نیروی انسانی جوان و پویا می‌باشد که در صورت بهره‌برداری از آن می‌تواند عامل موثری در مسیر توسعه کشور باشد. و اساساً یکی از مسائل مهم در کشورهای در حال توسعه، کمبود نیروی انسانی کارآمد و سالم است. آن‌گونه که می‌دانیم، برخلاف نظریه‌های متقدم توسعه که بیشتر بر معیارهای اقتصادی و از جمله رشد تولید ناخالص ملی تأکید داشتند، رویکردهای انسان محور که در دهه‌های اخیر جایگزین رویکردهای اقتصادی توسعه شده‌اند، بیشتر بر نیروی انسانی و نقش و تأثیر سلامت اجتماعی در توسعه توجه داشته‌اند. ارتباطات بین فردی مثبت برای سلامت افراد ضروری است. شناسیدر و همکاران مهارت‌های ارتباطی را به‌عنوان وسیله ارتباط میان فرد و محیط تعریف می‌کنند و معتقدند که این وسیله برای شروع و ادامه ارتباط سازنده و سالم با همسالان به‌عنوان بخش مهمی از سلامت روانی مورد استفاده واقع می‌شود. بنابراین فرد دارای مهارت ارتباطی بالا با ایجاد رابطه‌ای سالم و سازنده با سایرین به سلامت اجتماعی بالاتری دست می‌یابد. لذا جهت دستیابی به سلامت اجتماعی بیشتر و امنیت روانی باید ارتباطات شبکه‌ای موثرتری را داشته باشیم.

منابع و مآخذ:

- برک، لورای ای (۱۳۸۲). روانشناسی رشد، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: نشر ارسباران.
- بهزاد، دوران (۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان، تهران: فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۲، شماره ۶، صص ۴۳-۵۳.
- پاتنام، روبرت (۱۳۸۰). دموکراسی و سنت‌های مدنی، ترجمه محمد تقی دل افروز، تهران: نشر روزنامه سلام.
- تاجبخش، کیان (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه، ترجمه افشین خاکباز، تهران: نشر پژوهش شیرازه.
- سجادی، حمیرا؛ صدرالسادات، سید جلال (۱۳۸۳). شاخص‌های سلامت اجتماعی، مجله سیاسی اقتصادی، دوره ۱۹، شماره ۳۰۴، صص ۲۵۳-۲۴۴.
- صالحی هیکویی، مریم (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد بین شخصی و جنسیت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- فوکویاما، فرانسیس (۱۳۷۹). پایان نظم، ترجمه غلامعباس توسلی، تهران: انتشارات جامعه ایرانیان، چاپ اول.
- کلمن، جیمز (۱۳۷۷). بنیادهای نظریه اجتماعی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- محمدضیایی بیگی، زهره (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های شبکه اجتماعی دانشجویان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه بابلرس.

- Keyes, C.M. (1998). Social well-being, *Social Psychology quarterly*, 2: 121-140.
- Keyes, C.M. Shapiro, A. (۲۰۰۴). Social well-being in the U.S.: Descriptive Epidemiology In Orville Brime, Carol D.Ryff & Ronald C.

Investigating relationship between Individual social networks and social health of youth

Entezami Bayan, Narges. Ma^{✉1}, Ahghar, Ghodsi. PhD²

ABSTRACT

Social health as one of the key components of health, an important role in ensuring the dynamism and efficiency of every society has played And is one of the pillars of the community health assessment, the goal of all communities is to provide the conditions to maintain and improve the health of their members. Youth is a good time to shape the identity That blends the past history of the individual and social skills needed for health in adulthood.

The goal of this research is Investigating relationship between Individual social networks and social health of young people. The research method is both laboratory and field that Youth 18-29 years in Tehran as the population are considered. 383 youth were selected by use of the questionnaires of social health and research made by categorized sampling and data were analyzed through software Spss. The social health of youth is nearly in form of normal distribution. There is an statistically significance between social network, the resource of social support network, network relationship with the mount of social health. Variables in regression analysis could explain 27% of variations of youth social health that the strongest preventer was network relationship variable. The youth social health as a social concept is affected by the quality and quantity of network relationship.

Keywords: Social health, Individual social networks, network relationship, Social capital, support network.

¹. MA in Educational Psychology, Science and Research branch Islamic Azad University, Tehran.

(Corresponding Author) ✉ E-mail: narges.entezami2009@gmail.com

Mob-number: 0938-8405762

². Department of Educational Psychology, Associate Professor, Educational Research Institute

, Tehran (Ahghar2004@yahoo.com)