

بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد دهقان

ابراهیم طالبی^۱، اصغر محمدی^۲، محمدعلی چیت‌ساز^۳

چکیده

مقاله پیش‌رو با هدف بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد دهقان انجام شده است. روش پژوهش از نظر هدف تبیینی و براساس ماهیت و روش، میدانی از نوع همبستگی است. جامعه آماری کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد دهقان به تعداد ۳۸۰۰ نفر می‌باشد. نمونه آماری به تعداد ۳۸۵ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده مقیاس ۱۶ گویه‌ای روابط والد-فرزند آلفرد بی‌هیل برن و پرسشنامه ۳۲ گویه‌ای محقق ساخته می‌باشد. پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسشنامه جو عاطفی ۰,۹۱ و برای پرسشنامه محقق ساخته به ترتیب پایگاه اجتماعی ۰,۸۸، شبکه مشارکت اجتماعی ۰,۸۱، مهارت اجتماعی ۰,۹۰ و بیگانگی اجتماعی ۰,۹۳ می‌باشد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه آماری SPSS و معادلات ساختاری Amos استفاده شده است. نتایج حاصل از تحقیق نشان می‌دهد که متغیرهای کنترل اجتماعی، مشارکت شبکه‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر داشته است.

واژگان کلیدی: کنترل اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، دانشجویان، سلامت اجتماعی

^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی توسعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان Ebrahimtalebi1395@yahoo.com

^۲ استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

^۳ دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان

مقدمه

سلامت در تعریف سازمان جهانی بهداشت^۱ (۱۹۷۹: ۱۰۰) عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیمار یا معلول نبودن. در این تعریف، سلامت اجتماعی^۲ در کنار سلامت فیزیکی و روانی قرار گرفته است. بعد اجتماعی سلامت، در برگیرنده مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود بعنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. از اولین تلاش‌هایی که در زمینه تعریف و مشخص کردن ابعاد سلامت اجتماعی بعنوان یکی از ابعاد مهم سلامت عمومی صورت گرفته، می‌توان به کار کیز (۱۹۹۸) اشاره کرد که ابعاد پنج‌گانه شامل؛ پیوستگی اجتماعی^۳، پذیرش اجتماعی^۴، اقدام اجتماعی^۵، شکوفایی اجتماعی^۶ و سازواری اجتماعی^۷ را برای سلامت اجتماعی در نظر گرفته است که به نظر می‌رسد در محتوای خود، ترکیبی از عوامل روانشناختی در زمینه نحوه نگرش افراد به کارکرد جامعه و دنیا در حالت کلی، نیز برخی از اقلام سرمایه اجتماعی را از آنجائیکه مربوط به ارتباطات اجتماعی نیز می‌شود در خود دارا است.

باتوجه به ساخت اجتماعی گروه‌های اجتماعی نمی‌توانند به یک میزان از وسایل و شیوه‌های موجود و قانونی جهت رسیدن به اهداف خود استفاده کنند. محیط بر سلامت و کیفیت و رضایت از زندگی فرد تاثیر دارد. مهارت‌های اجتماعی و عضویت در شبکه‌های اجتماعی رفتارهایی هستند که فرد را قادر به تعامل موثر و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌نماید و بیانگر سلامت رفتاری و اجتماعی افراد هستند. این مهارت‌ها ریشه در بسترهای خانوادگی، فرهنگی و اجتماعی داشته و شامل رفتارهایی نظیر پیشقدم شدن در برقراری روابط جدید، تقاضای کمک نمودن و پیشنهاد برای کمک به دیگران است. از سوی دیگر دانشجویان نقش مهمی در اداره آینده کشور ایفا می‌کنند.

اهمیت این نقش از آنجا ناشی می‌شود که دانشجویان بخش اصلی متخصصین و مدیران حوزه‌های مختلف علمی، فنی و هنری آینده هر کشوری را تشکیل می‌دهند و اصولاً هرگونه توجه به این گروه به خصوص توجه به سلامت اجتماعی آنها در آینده خود و کشور تاثیر مهمی خواهد داشت. خانواده چون نخستین جایگاه زندگی اجتماعی انسان است در شکل‌گیری اندیشه‌ها، گرایش‌ها و عادات اجتماعی نقش بسیار ارزنده‌ای دارد خانواده محلی است که افراد در آن احساسات یا عواطف قوی و یا ضعیف به دست می‌آورد و محلی ایده‌آل برای تمرین عاطفه، انس و الفت و یگانگی و مهرورزی است. خانواده فرد را آماده می‌سازد که در جامعه

¹ World Health Organization (WHO)

² Social Health

³ Social Integration

⁴ Social Acceptance

⁵ Social Contribution

⁶ Social Actualization

⁷ Social Coherence

مسئولیت بپذیرد، وارد شبکه‌های اجتماعی شود، با آنها مشارکت کند، از حمایت شبکه‌های اجتماعی برخوردار شود و این باعث می‌شود که اطمینان، اعتماد و امنیت خاطر در فرد ایجاد شود این باوری اعتمادگونه در افراد ایجاد می‌کند، باعث هماهنگی و همسویی کنشگر با هنجارها و معیارهای جامعه می‌شود. ارتباطات فرهنگی، هنجارهای مشترک و احترام متقابل از معیارهای سرمایه اجتماعی در سطح ملی است. داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر اولین و مهمترین مرحله از سلامت اجتماعی می‌باشد که متأسفانه توجه کافی به آن نشده است در پژوهش حاضر سعی بر آن است تا با شناخت عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی با تاکید بر جو عاطفی خانواده گامی در جهت سلامت جامعه برداشت چراکه سلامت اجتماعی خود باعث ایمنی افراد در برابر مشکلات می‌شود و آنان می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه داشته باشند. هدف از بررسی این تحقیق پاسخگویی به سؤالاتی نظیر: آیا بین شبکه‌های مشارکت اجتماعی و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد؟ آیا بین مهارت‌های اجتماعی (عملکرد اجتماعی) و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد؟ آیا بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد؟ آیا بین جو عاطفی خانواده و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه وجود دارد؟

۱- پیشینه تحقیق

- بهرامیان در سال ۱۳۹۳ پژوهشی را با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان در مقطع کارشناسی ارشد در رشته پژوهش علوم اجتماعی به انجام رسانده است. این تحقیق مطالعه توصیفی - تحلیلی بوده که به شکل مقطعی اجرا گردیده است. تعداد ۳۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین جنسیت، تاهل، مقطع تحصیلی، طبقه و سرمایه فرهنگی با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. نمره کلی سلامت اجتماعی دانشجویان، نمره نه چندان مورد رضایت ۴۷,۵۲ بود و تنها ۱۵,۲ درصد دانشجویان از سلامت اجتماعی خوبی برخوردار بودند.

- خشوعی در سال ۱۳۹۲ پژوهشی را با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان شهر اصفهان» در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان در مقطع کارشناسی ارشد در رشته جامعه‌شناسی به انجام رساند. در این پژوهش سلامت اجتماعی بعنوان یکی از ابعاد سلامت عبارت است از توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران تعریف شده است. چارچوب نظری تحقیق براساس تئوری کبیز (۱۹۹۸) استفاده گردیده است جامعه آماری این پژوهش شهروندان ۵۹-۱۹ سال شهر اصفهان می‌باشد.

حجم نمونه ۳۸۴ نفر بوده که روش چند مرحله‌ای نمونه‌گیری خوشه‌ای، طبقه‌ای و تصادفی ساده انتخاب شدند. یافته‌های این پژوهش نشان داد بین سلامت اجتماعی و متغیرهای مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تعهد اجتماعی، اعتماد اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. بین سلامت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد. تفاوت معناداری در سلامت اجتماعی شهروندان برحسب جنس و همچنین وضع تاهل وجود نداشته است. هر کدام از متغیرهای هفت‌گانه تحقیق بطور جداگانه با سلامت اجتماعی رابطه معناداری داشته‌اند.

- احمدیان در سال ۱۳۹۲ در مقاله‌ای به بررسی مفهوم سلامت اجتماعی و ارتباط تنگاتنگ آن با سرمایه اجتماعی پرداخته است. احمدیان معتقد است که مفهوم سرمایه اجتماعی از جانب جامعه‌شناسان در ایران طی دهه‌های اخیر با اقبال وسیعی در جهت بهره‌برداری از آن در توضیح مسائل و تحولات روز جامعه روبرو است. این مفهوم در پیوندی مستقیم و رابطه‌ای تنگاتنگ با مفهوم نظری دیگری قرار می‌گیرد که در حوزه جامعه‌شناسی پزشکی و سلامت تحت عنوان سلامت اجتماعی از آن یاد می‌شود و طی آن بر ارتباطات میان فردی، حضور فعال فرد در شبکه‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی، ارتقای اعتماد و حمایت اجتماعی عملکرد موفقیت‌آمیز فرد در اجتماع و شاخص‌های جامعه سالم تاکید می‌شود.

- شربتیان در سال ۱۳۹۱ به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی دانشجویان پرداخته است. این پژوهش از نوع پیمایشی مقطعی و با استفاده از ابزار پرسشنامه در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد در سال تحصیلی ۱۳۹۰ - ۱۳۸۹ انجام شده است. حجم نمونه این پژوهش ۳۷۵ نفر می‌باشد که از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌بندی استفاده شدند. نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که ۵۹ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی بوسیله دو متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی تبیین می‌شود. ایجاد تعاملات مطلوب اجتماعی در روابط فردی و بین فردی باعث می‌شود فرد حمایت‌های مختلفی را دریافت و ادراک نماید. دستیابی به این هدف مستلزم کسب مهارت‌های مختلف زندگی است که می‌توان با ایجاد کار گروه‌های تخصصی این مهارت را در بین دانشجویان کرد.

- خلیلی و همکاران در سال ۱۳۹۰ تحقیقی را با عنوان «بررسی ارتباط حمایت اجتماعی درک شده با سلامت اجتماعی سالمندان شهر اصفهان» به انجام رساندند. این مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع مقطعی بر روی ۲۳۰ سالمند ۶۰ سال به بالای شهر اصفهان انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان دادند که بین نمرات حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی افراد مورد مطالعه رابطه معناداری وجود داشت. بین برخی از متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای حمایت اجتماعی نیز ارتباط مستقیم و معناداری مشاهده گردید.

- سان ویلسون (۲۰۱۲) در پژوهش خود با استفاده از دو موج از داده‌های پانل از سازمان ملی میان‌سالی در ایالات متحده (MIDUS) به بررسی رابطه بین فعالیت داوطلبانه و ابعاد سلامت اجتماعی پرداختند. نتایج

پژوهش نشان می‌دهد که فعالیت داوطلبانه مهم نمی‌باشد. همچنین افراد با سلامت اجتماعی بالاتر نیز علاقه بیشتری به انجام کار داوطلبانه دارند.

- کیکو گنانی و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی سعی کردند تا به ارزیابی ارتباط بین مشارکت، درک از اجتماع در میان دانشجویان ایتالیایی، آمریکایی و ایرانی و تاثیر این دو متغیر بر سلامت اجتماعی بپردازند. مورد بررسی شامل ۲۰۰ دانشجوی ایتالیایی، ۱۲۵ آمریکایی و ۲۴۱ دانشجوی ایرانی می‌باشد. در این پژوهش جهت تهیه سوالات سلامت اجتماعی از پرسشنامه کیز استفاده گردید. نتایج نشان می‌دهد مشارکت اجتماعی، درک از اجتماع و سلامت اجتماعی در میان دانشجویان آمریکایی در سطح بالاتری قرار دارد. درک از اجتماع بطور مثبتی با مشارکت اجتماعی در هر سه نمونه ارتباط دارد. همچنین مشارکت اجتماعی تنها در میان دانشجویان ایتالیایی بطور مثبتی سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند.

- کیز و شاپیرو (۲۰۰۷) در پژوهشی در ایالات متحده به بررسی ارتباط ازدواج و سلامت اجتماعی پرداختند آنها بیان می‌کنند که رابطه بین ازدواج سلامت جسمی و روانی ثابت شده است اما آیا رابطه‌ای بین ازدواج و سلامت اجتماعی وجود دارد یا نه؟ یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد و متاهل مزیتی در سلامت اجتماعی نسبت به مجردان ندارند. به علاوه تاریخ ازدواج اهمیت کمی در میزان سلامت اجتماعی پاسخگویان دارد.

- پاول (۲۰۰۷) به بررسی رابطه بین عملکردهای ارتباطی، سلامت اجتماعی معنوی و کیفیت زندگی در افراد ۱۳۳ مبتلا به سرطان پرداخت. نمونه‌های این مطالعه افراد مبتلا به سرطان سن ۳۵ تا ۸۰ سال به روش نمونه‌گیری آسان بوده‌اند. ابزارهای مورد استفاده برای گردآوری اطلاعات، کیفیت زندگی، پرسشنامه سلامت اجتماعی-معنوی و پرسشنامه عملکرد اجتماعی بودند تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که سلامت معنوی عامل تاثیرگذار بر کیفیت زندگی این افراد بوده و سلامت اجتماعی پس از سلامت روانی در رتبه دوم قرار داشت ولی عملکردهای ارتباطی افراد رابطه‌ای با کیفیت زندگی آنان داشتند.

تاکنون تحقیقات متفاوتی در زمینه سلامت اجتماعی به انجام رسیده است. باتوجه به تحقیقات انجام شده در مورد سلامت اجتماعی و مولفه‌های تاثیرگذار بر آن در می‌یابیم که سلامت اجتماعی تابعی از عوامل اجتماعی و فرهنگی است، توجه به ابعاد اجتماعی سلامت کمک خواهد کرد تا افراد از نظر اجتماعی، جامعه سالم را تشکیل دهند، بدون شک تقویت و توسعه شاخص‌های سلامت اجتماعی در هر جامعه‌ای کاهش بار بیماری‌های جسمی و روانی را به دنبال خواهد داشت، مطابق آنچه که گفته شد این پژوهش می‌خواهد با استفاده و الهام از تحقیقات پیشین سلامت اجتماعی دانشجویان را از سطح نظری و انتزاعی به سطح انضمامی آورده و رابطه بین متغیرها را در یک جامعه واقعی و نه انتزاعی بررسی نماید. در پژوهش حاضر برخلاف سایر پژوهش‌ها که ابعاد مختلف سلامت اجتماعی را مدنظر قرار داده‌اند، که امروزه به یکی از مهمترین جنبه‌های

سلامت اجتماعی در بین اقشار مختلف اعم از تحصیل کرده و فاقد تحصیلات تبدیل شده است. و ضمن اینکه این پژوهش برای اولین بار است که بررسی سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد دهقان به انجام می‌رسد.

۲- سلامت اجتماعی

ریف و کیز معتقد بودند که سلامت چیزی بیش از رضایت از زندگی و احساس خوشبختی است که در مفهوم لذت‌جویانه از سلامت مطرح می‌شود. امروزه سلامت اجتماعی را محصول عوامل شناختی، روانی و اجتماعی و هم معلول عوامل بیولوژیکی می‌دانند. سلامت اجتماعی اینگونه تعریف شده است: «ارزشگذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه» که این بازتابی از «سلامت اجتماعی مثبت» می‌باشد (کیز، ۲۰۰۲: ۱۲۲). کیز معتقد است که مدل سلامت اجتماعی که در امتداد سلامت روانی مطرح می‌شود و زمینه کارکرد مثبت شامل (یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی).

یکپارچگی اجتماعی: ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه است.

مشارکت اجتماعی: بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است.

پذیرش اجتماعی: بیانگر درک فرد از خصوصیات و صفات افراد جامعه بعنوان یک کلیت است.

شکوفایی اجتماعی: ارزیابی فرد از مسیر حرکت جامعه و پتانسیل‌های آن است.

انطباق اجتماعی: بیانگر فهم فرد از کیفیت، سازمان‌بندی و طرز کار جهان اجتماعی (کیز، ۲۰۰۲: ۳۲).

واژه سلامت اجتماعی برگرداندن کلمه social well being است. این واژه از دو کلمه social به معنی اجتماع و well being به معنی زندگی خوب داشتن است که بیشتر ناظر به شادی و رضایت است و بر مفاهیم مثبت از سلامت تأکید دارد. این واژه در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر، رفتار) می‌باشد، که هم چگونگی احساس مردم را در بر می‌گیرد و هم نحوه عملکرد آنها را تعریف می‌کند.

منظور از سلامت اجتماعی آن بعد از رفاه هر فرد است که مربوط است به اینکه او چگونه با سایر افراد جامعه ارتباط برقرار کند یا کنار می‌آید، دیگران چگونه با او برخورد می‌کنند یا واکنش نشان می‌دهند و تعامل او با نهادهای اجتماعی و رویه‌ها و اخلاق جمعی چگونه است. مفهوم سلامت اجتماعی را می‌توان هم در مورد افراد و هم در مورد کل جامعه بکار برد. یک جامعه سالم، آن است که فرصت‌های برابر برای همه در دستیابی و برخورداری از کالاها و خدمات ضروری برای کارایی و عملکرد تمام و کمال شهروندان فراهم کرده باشد. 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 می‌آورند. سلامت اجتماعی، توانایی عشق ورزیدن و خلق کردن است، نوعی حس هویتی بر تجربه خود بعنوان موضوع و عامل قدرت فرد، که همراه است با درک واقعیت درون و بیرون از خود و رشد واقع‌بینی و استدلال در کنش‌ها و تعاملات اجتماعی. سلامت اجتماعی نقش محافظ‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمانی درونی روانی مواجه شود. سلامت اجتماعی پایین بعنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسرآزاری، کودک‌آزاری و نظایر آن شده است.

۳- شاخص‌های سلامت اجتماعی

۳-۱- اعتماد اجتماعی

اعتماد همکاری میان افراد را تسهیل می‌کند و خود همکاری نیز اعتماد ایجاد می‌کند. اعتماد مستلزم پیش‌بینی رفتار یک بازیگر مستقل است. در جوامع کوچک و به هم پیوسته این پیش‌بینی براساس «اعتماد صمیمانه» صورت می‌گیرد؛ یعنی اعتمادی که به آشنایی‌های نزدیک افراد بستگی دارد، اما در جوامع بزرگتر یک اعتماد غیرشخصی تر ضرورت دارد. در اینگونه جوامع اعتماد از دو منبع مرتبط؛ یعنی هنجارها و شبکه‌های مشارکت اجتماعی ناشی می‌شود. اعتماد اجتماعی دلالت بر انتظارات و تعهدات اکتسابی و تایید شده‌ای دارد ۱۳۵ که افراد نسبت به یکدیگر و نسبت به سازمان‌ها و نهادهای مربوط به زندگی اجتماعی‌شان دارند (میرزایی، ۱۳۸۷: ۶).

۳-۲- هنجارهای اجتماعی

هنجارهای اجتماعی حق کنترل یک عمل را از یک کنشگر به دیگران انتقال می‌دهند هنجارها از طریق اجتماعی شدن و نیز از طریق تشویق و مجازات به افراد جامعه آموخته می‌شوند. در بسیاری از جوامع، هنجارهای قوی و شبکه‌های مشارکت خطر عهدشکنی را به حداقل می‌رساند. در جوامعی که مردم می‌توانند مطمئن باشند اعتماد مورد سوء استفاده قرار نمی‌گیرد، احتمال زیادتری برای تعامل وجود دارد. این هنجارها طی رفتار اجتماعی برای افراد درونی می‌شوند و افراد یاد می‌گیرند که مطابق آنها عمل کنند. این عمل باعث درک کنش و رفتارهای دیگر افراد شده و فراهم‌کننده همکاری در جامعه است. از طرفی، چنانچه هنجارها به صورتی تعریف شوند که خصلت واگرا نسبت به توسعه داشته باشند، یا به عبارتی مقاوم در برابر تغییر توسعه‌ای باشند، کارکرد نامناسب برای جامعه به همراه خواهند داشت و جامعه دچار رکود و ایستایی خواهد شد. از آنجا که هنجارهای اجتماعی با کنش و رفتارهای افراد بازتولید می‌شوند، لازم است که متناسب با شرایط، انعطاف لازم را داشته باشند، تا بتوانند در مواقع لازم نسبت به شرایط، عکس‌العمل مساعد نشان

بدهند و راه را برای توسعه فراهم کنند. بدینگونه، هنجار اجتماعی بعنوان یکی از مولفه‌های سرمایه اجتماعی نقش مهمی در شکل‌دهی رفتارهای اجتماعی دارد. چنانچه هنجارهای اجتماعی بگونه‌ای تعریف شوند که از بروز رفتارهای آسیب‌زا و بزهکاری جلوگیری کنند، کارکرد سرمایه اجتماعی، یعنی کاهش نابسامانی و آسیب‌های اجتماعی محقق خواهد شد (همان، ۷).

۳-۳- شبکه‌های مشارکت اجتماعی

هر جامعه‌ای از طریق شبکه‌های رسمی و غیررسمی ارتباطات میان افراد شناخته می‌شود. بعضی از این شبکه‌ها هم سطح (افقی) هستند و شهروندان برخوردار از وضعیت و قدرت برابر را دور هم جمع می‌کنند. اما بعضی دیگر، شبکه‌های عمودی هستند که شهروندان را براساس روابط نابرابر مبتنی بر سلسله مراتب به هم پیوند می‌دهند. در اغلب موارد شبکه‌ها ترکیبی از روابط عمودی و افقی را شامل می‌شوند هرچه شبکه‌های اجتماعی در جامعه‌ای متراکم‌تر باشند احتمال بیشتری وجود دارد که شهروندان بتوانند برای منافع متقابل همکاری نمایند. نمونه‌ای از پیوندهای مشارکت هم سطح (افقی) پیوندهای خویشاوندی است که نقش خاصی در حل مسائل جمعی دارند، اما در سطح اجتماعی تقویت همکاری شبکه‌های خویشاوندی در مقایسه با مشارکت مدنی (عضویت مشترک در انجمن‌ها) کمتر است. شبکه‌های مشارکت مدنی که شکاف‌های اجتماعی را دور می‌زنند موجب همکاری گسترده‌تری شده و بدین ترتیب انواع شبکه‌های مشارکت اجتماعی بخش مهمی از ذخیره سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند (بهرامیان، ۱۳۹۳: ۲۱).

۱۳۶

۳-۴- حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی بعنوان منابع فراهم شده بوسیله یک شبکه‌ای از افراد و گروه‌های اجتماعی تعریف می‌شود. سودمندی روانشناختی حمایت اجتماعی ممکن است ناشی از اثر آن بر روی ارزیابی ذهنی عوامل فشار، انتخاب شیوه‌های موثر سازگاری، احساس عزت نفس و مهارت‌های فردی باشد. بررسی‌ها نشان داده افرادی که دارای حمایت اجتماعی بالا و کشمکش‌های میان فردی کمتری هستند در رویارویی با رخداد‌های فشارزای زندگی بیشتر ایستادگی می‌کنند. بطور کلی می‌توان حمایت اجتماعی را عامل تاثیرگذار بر سلامت فرد دانست. کسانی که دارای سیستم‌های نیرومند حمایت اجتماعی هستند، دارای یک احساس بهزیستی عمیق‌ترند که می‌تواند آنها را به ادامه راه برانگیزد. برای نمونه یک زندگی فعال اجتماعی حتی در حد گپ زدن با دوستان و خویشاوندان می‌تواند افراد را برای یک زندگی بهتر کمک کند. در حالیکه افراد گوشه‌گیر، در معرض ریسک بهداشت ناسالم و مرگ قرار دارند. از دیگر اثرات حمایت اجتماعی می‌تواند کمک دو جانبه‌ای باشد که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود و احساس عشق و ارزشمندی گردد که تمام اینها به فرد فرصت خودشکوفایی و رشد می‌دهد. بنابراین، چنانچه فردی از حمایت اجتماعی برخوردار باشد، اضطراب اجتماعی

او به میزان زیادی کاهش خواهد یافت، از طرف دیگر، عدم وجود حمایت و نبود رابطه امن که در پرتو حمایت اجتماعی دیگران بوجود می‌آید، موجب کاهش تصور مثبت فرد از خود در نتیجه زمینه بروز اضطراب می‌شود (همان، ۲۴-۲۵).

۳-۵- انسجام اجتماعی

به معنی ارزیابی فرد از کیفیت 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، سهیم می‌داند. از دیدگاه دورکیم (کییز، ۲۰۰۲)، سلامت و یگانگی اجتماعی در برابر یگانگی اجتماعی، روابط افراد را با یکدیگر از طریق هنجارها منعکس می‌کند. مفهوم انسجام اجتماعی در برابر بیگانگی اجتماعی یعنی شکاف بین فرد و اجتماع. بیگانگی یعنی مردود شمردن اجتماع، ارزش‌های شخصی و شیوه‌های زندگی فرد را منعکس نمی‌کند. انزوای اجتماعی یعنی شکستن روابط حمایتگر شخصی؛ بنابراین فردی که از انسجام اجتماعی برخوردار است، نسبت به اجتماع خود احساس نزدیکی می‌کند و گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش می‌داند (محقق کمال و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۷). انسجام اجتماعی دلالت بر توافق جمعی میان اعضای یک جامعه دارد. به عبارتی «انسجام اجتماعی در کل ناظر به میزان و الگوی رابطه متقابل بین کنشگران، گروه‌ها و خرده فرهنگ‌های تمایز یافته است». همچنین انسجام اجتماعی دلالت بر توافق جمعی میان اعضای یک جامعه دارد که حاصل پذیرش و درونی کردن نظام ارزشی و هنجاری یک جامعه و وجود تعلق جمعی (احساس ما کردن) و تراکمی از وجود تعامل در میان افراد آن جامعه دارد. دورکیم احساسی را که در میدان تعاملی به وجود می‌آید، عاطفه جمعی می‌نامد. از نظر دورکیم عاطفه جمعی عمیق، اکثراً طی مناسک جمعی (مثل اعیاد و مراسم ملی و مذهبی و ...) به وجود می‌آید و بدین نحو موجبات افزایش و تحکیم انسجام اجتماعی را فراهم می‌کند (دهباش، ۱۳۸۳: ۲۲ - ۲۳).

۱۳۷

۴- چارچوب نظری

شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی: گراهام مطرح می‌کند که سلامتی فرد بعنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اقتصادی اجتماعی است افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، بدلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوبتری قرار می‌گیرند. هوث و ویلیامز نیز بیان می‌کنند که افراد دارای پایگاه اقتصادی - اجتماعی و قومی-نژادی محروم جامعه، سطوح پایینی از انواع سلامت را به خود اختصاص می‌دهند. ماکس وبر پایگاه را یک امتیاز اجتماعی تعریف می‌کند که در جامعه به برخی از موقعیت‌ها داده می‌شود و جامعه نیز از دسته‌هایی از سطوح و یا گروه‌هایی از پایگاه تشکیل می‌شود (سجادی، ۱۳۸۵: ۲۱۶).

مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی: از نظر کولی، جامعه‌چیزی جز شبکه ارتباطات میان کنشگران و گروه‌های اجتماعی نیست. از این سوی، فراگرد ارتباطات و به ویژه تجسم آن در عقیده همگانی، شیرازه پیوندهای اجتماعی را می‌بندد و توافق همگانی را تضمین می‌کند. از نظر لارسن سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۲-۱۱). پیر بورديو (۱۹۸۵) مدعی است که شبکه‌های اجتماعی را باید با انجام کنش‌های منطقی و قصدمند برای دستیابی به دیگر سرمایه‌ها و منابع پدید آورد به زعم بورديو حجم سرمایه اجتماعی مورد تملک یک فرد، به اندازه شبکه پیوندهایی بستگی دارد که او می‌تواند به طرز موثری بسیج کند و علاوه بر این وابسته به حجم سرمایه اقتصادی، فرهنگی یا نمادین در تصرف کسانی که وی با آنان مرتبط است می‌باشد. رابرت پاتنام معتقد است که سرمایه اجتماعی شامل شبکه‌ها، هنجارها، پیوندها و اعتماد اجتماعی است که همکاری و هماهنگی برای منافع متقابل را تسهیل می‌کند و به نهادهای اجتماعی اجازه تولید بیشتر می‌دهد (خشوعی، پیشین: ۱۸).

بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی: اخیراً نیز اوستون و جیکوب (۲۰۰۵) سلامت اجتماعی را شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود بعنوان عضوی از جامعه بزرگتر دانسته‌اند و به شرایط اقتصادی و اجتماعی، رفاه و تمامیت شخص در شبکه اجتماعی او توجه کرده‌اند. کیز اعتقاد دارد که انطباق اجتماعی معادل اجتماعی مفهوم «تسلط بر محیط» در مقیاس سلامت روان است. تسلط بر محیط یعنی احساس صلاحیت و توانمندی برای مدیریت محیط پیچیده و انتخاب یا خلق زمینه‌های مناسب شخصی. انطباق اجتماعی متضاد پوچی و بی‌معنایی و در مجموع تصور دنیا به صورت منطقی، هوشمند، قابل درک و قابل پیش‌بینی است (عبدالله تبار و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۷۶). پارسونز (۱۹۶۲) عنوان می‌کند که نظام اجتماعی کارآمد، با حرکت از ساده به پیچیده، نیازمند تطابق میان نیازها و انگیزه‌های فرد و ضرورت‌های نقشی نهادها یا واحد اجتماعی است. از دیدگاه مید می‌توان نتیجه گرفت که منشاء خودآگاه فرد، روابط اجتماعی است که در تبادل نقش‌ها نهفته است و در طی یک بازی اجتماعی از حالت مجموعه حرکات خارجی معنادار به صورت درونی درآمده است و بدین ترتیب است که در طی بازی‌های اجتماعی، شخصیت رشد می‌کند (همان، ۳۱۰-۳۰۹).

کنترل اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی: باری بوزان و ویور معتقد است از آنجائیکه جامعه از افراد مختلفی و با منافع و مناسبات متفاوتی تشکیل شده همواره میزانی از آناش و نابهنجاری در جامعه وجود دارد اما افراد کم کم در اثر آگاهی و پی بردن به این تهدیدات آماده واگذاری آزادی خود به مرجع مستقلی

¹ Social Control

به نام دولت می‌گردند تا بتوانند به سطوحی از امنیت در برابر تهدیدات دست یابند و هرچه در جامعه‌ای، دولت و ساختار سیاسی قوی‌تر و قدرتمندتر باشد امنیت افراد بهتر و با هزینه کمتری تأمین می‌شود.

۵- روش تحقیق

این پژوهش از نظر هدف تبیینی و براساس ماهیت و روش، میدانی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان در حال تحصیل دانشگاه آزاد دهقان در سال ۱۳۹۳ می‌باشد که تعداد آنها ۳۸۰۰ نفر می‌باشد. در این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران به استخراج حجم نمونه پرداخته شد که حجم نمونه پژوهش حاضر ۳۸۵ نفر می‌باشد. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شده است. به منظور از پرسشنامه دو پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز و محقق ساخته استفاده شده است. پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز شامل ۲۰ سوال بوده و ۵ زیر مقیاس را مورد بررسی قرار می‌دهد. توسط آقای کیبیز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا به سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و در چندین دوره مطالعاتی روایی و پایایی آن مورد آزمون واقع شده است. پژوهشگران معتقدند سلامتی دارای ابعاد مختلف جسمانی، روانی، هیجانی، عقلانی، معنوی و اجتماعی است که این مفاهیم ضمن بهره‌مندی از وجوه مشترک، دارای جنبه‌های متفاوت نیز بوده و از عوامل متعددی تاثیر می‌پذیرند. پرسشنامه محقق ساخته ۳۰ گویه‌ای می‌باشد، ۱۳۹ که شامل ۶ سوال در ارتباط با شبکه‌های مشارکت اجتماعی و ۹ سوال مربوط به مهارت‌های اجتماعی می‌باشد. ۹ سوال مربوط به بیگانگی اجتماعی و ۶ سوال مربوط به کنترل‌های اجتماعی می‌باشد. روایی پرسشنامه تایید گردید. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی گردید. در ابتدا ۳۰ پرسشنامه توسط پاسخگویان پاسخ داده شد که پایایی پرسشنامه به صورت زیر مشخص گردید:

جدول ۱) آلفای کرونباخ متغیرهای تحقیق

متغیر	آلفای کرونباخ	تایید / رد
کنترل اجتماعی	۰/۸۸	تایید
شبکه‌های مشارکت اجتماعی	۰/۸۱	تایید
مهارت‌های اجتماعی	۰/۹۰	تایید
بیگانگی اجتماعی	۰/۹۳	تایید
سلامت اجتماعی	۰/۸۳	تایید

باتوجه به اینکه مقدار بدست آمده از ۷ درصد بیشتر است لذا پرسشنامه از پایایی مناسبی برخوردار می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (شاخص‌های مرکزی و پراکندگی) و آمار استنباطی با استفاده از برنامه آماری spss و amos استفاده شده است.

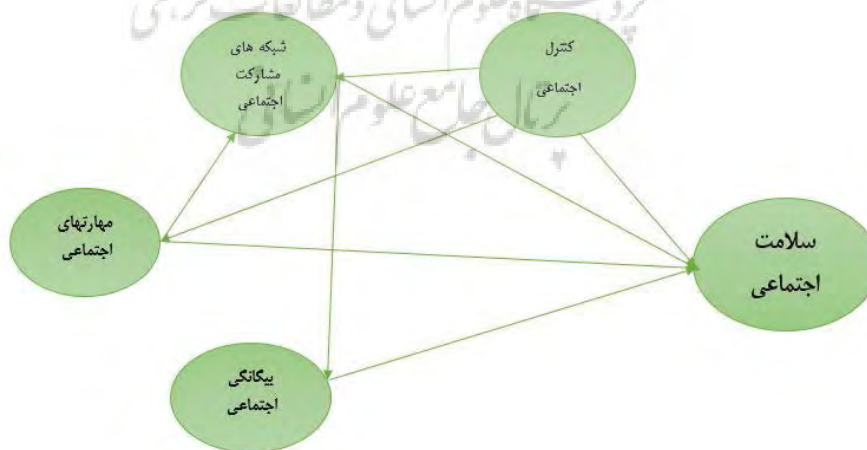
۶- فرضیه‌های تحقیق

- شبکه‌های مشارکت اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.
- مهارت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.
- بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.
- کنترل اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.

جدول (۲) رابطه فرضیه و نظریه

ردیف	فرضیه	نظریه
۱	شبکه‌های مشارکت اجتماعی	کولی _ لارسن _ پیر بوردیو _ رابرت پاتنام
۲	مهارت‌های اجتماعی	اوستون و جیکوب _ کیبیز _ پارسونز _ مید
۳	بیگانگی اجتماعی	کیبیز _ دورکیم _ هیرشی _ مارکس
۴	کنترل اجتماعی	باری بوزان و ویور

۱۴۰



نمودار (۱) مدل نظری تحقیق

۷- یافته‌های تحقیق

۷-۱- آمار توصیفی

(۱) جنسیت

جدول (۳) توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان بر حسب جنسیت

ردیف	جنسیت	فراوانی	درصد
۱	زن	۱۶۲	۴۲,۱
۲	مرد	۲۲۳	۵۷,۹
	جمع	۳۸۵	۱۰۰

همانگونه که در جدول (۳) نشان داده شده است، تعداد ۱۶۲ نفر (۴۲,۱ درصد) از پاسخ‌دهندگان زن و تعداد ۲۲۳ نفر (۵۷,۹ درصد) آنان، مرد بوده‌اند.

(۲) میزان تحصیلات پاسخ‌دهندگان

جدول (۴) توزیع فراوانی پاسخ‌دهندگان بر حسب میزان تحصیلات

ردیف	میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
۱	کاردانی	۱۱۳	۲۹,۴
۲	کارشناسی	۱۵۹	۴۱,۳
۳	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۱۳	۲۹,۴
	جمع	۳۸۵	۱۰۰

همانگونه که در جدول (۴) نشان داده شده است، میزان تحصیلات کاردانی تعداد ۱۱۳ نفر (۲۹,۴ درصد) و تعداد ۱۵۹ نفر (۴۱,۳ درصد) کارشناسی و تعداد ۱۱۳ نفر (۲۹,۴ درصد) کارشناسی ارشد و بالاتر می‌باشد.

۷-۲- یافته‌های توصیفی متغیرها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر و تعداد آزمودنی‌های نمونه می‌باشد که برای کلیه متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۵) میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره آزمودنی‌ها در اهمیت عوامل

تعداد	حداکثر	حداقل	انحراف معیار	میانگین	شاخص‌های آماری
					متغیر
۳۸۵	۲۸	۷	۴,۱۳	۱۳,۸۸	کنترل اجتماعی
	۲۸	۶	۳,۸۳	۱۱,۷۴	شبکه مشارکت اجتماعی
	۴۳	۱۳	۵,۸	۲۰,۵۹	مهارت اجتماعی
	۴۳	۱۳	۵,۹	۲۱,۴۱	بیگانگی اجتماعی
	۹۰	۲۵	۱۰,۹۸	۴۵,۰۶	سلامت اجتماعی

همانطوریکه در جدول (۵) مشاهده می‌شود شاخص‌های توصیفی هر یک از متغیرهای تحقیق محاسبه شده است.

۳-۷- آزمون فرضیات

جدول (۶) به بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته می‌پردازد. برای بررسی همبستگی بین متغیرهای تحقیق باتوجه به سطح سنجش آنها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده می‌کنیم.

جدول (۶) نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

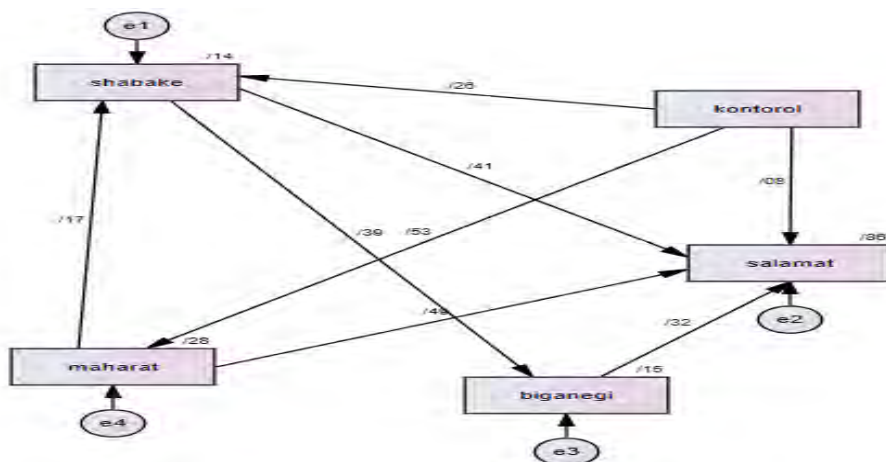
۱۴۲

سطح معناداری	ضریب همبستگی	متغیر
۰/۰۰۰	۰,۶۴۹	شبکه مشارکت اجتماعی---سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰,۸۰۳	مهارت اجتماعی---سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰,۸۰۱	بیگانگی اجتماعی---سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰,۶۴۹	کنترل اجتماعی---سلامت اجتماعی

باتوجه به نتایج مندرج در جدول (۶)، مشخص گردید که سطح معناداری از سطح ۵ درصد خطا کمتر می‌باشد، لذا بین متغیرهای مستقل شبکه مشارکت اجتماعی، مهارت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

۴-۷- مدل معادله ساختاری

به منظور تعیین شدت و جهت تأثیر متغیرهای مستقل شبکه مشارکت اجتماعی، مهارت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی با سلامت اجتماعی از یک مدل معادله ساختاری استفاده شده است. نتایج به شرح جدول ۹ می‌باشد:



نمودار ۲) مدل ساختاری تحقیق

جدول ۷) نتایج معادلات ساختاری

فرضیه	متغیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
اول	تأثیر شبکه‌های مشارکت اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۰,۴۰	۰,۳۲×۰,۳۹	۰,۵۲
دوم	تأثیر مهارت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۰,۴۹	۰,۴۱×۰,۱۷	۰,۵۵
سوم	تأثیر بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۰,۳۲۵	-	۰,۳۲۵
چهارم	تأثیر کنترل اجتماعی بر سلامت اجتماعی	۰,۲۵۸	+(۰,۴۱×۰,۲۶) (۰,۲۶×۰,۳۹×۰,۳۲)	۰,۳۹

باتوجه به نتایج جدول (۷) مشخص گردید که شبکه‌های مشارکت اجتماعی بر سلامت اجتماعی به میزان ۰,۵۲ درصد تأثیر دارد. همچنین متغیر مهارت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی به میزان ۰,۵۵ درصد تأثیر دارد. بیگانگی اجتماعی نیز به میزان ۰,۳۲۵ بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد. همچنین کنترل اجتماعی بر سلامت اجتماعی به میزان ۰,۳۹ درصد تأثیر دارد.

برازش مدل: وقتی یک مدل از پشتوانه نظری مناسبی برخوردار باشد در مرحله بعد نوبت به آن می‌رسد که تناسب این مدل با داده‌هایی که محقق جمع‌آوری کرده است بررسی گردد در این مدل مقدار ریشه میانگین

توان دوم خطای تقریب^۱ (RMSEA) که یک شاخص براساس پارامتر غیرمرکزی می‌باشد و کمتر تحت تاثیر حجم نمونه قرار دارد و قادر است متوسط عدم برازش را برای هر درجه آزادی بسنجد. مقدار کمتر از ۰,۰۵ نشان دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد مقدار آن اگر کمتر از ۰,۱ باشد نشان دهنده برازش مناسب مدل است پس این مدل برازش مناسبی دارد. سایر شاخص‌های برازش مدل مذکور بر اساس شاخ‌های RMR, NFI, CFI, IFI, GFI اندازه‌گیری شده است. با توجه به نتایج شاخص‌های برازش مدل تایید شده است اما از برازش خوبی برخوردار نمی‌باشد.

جدول ۸) شاخص‌های برازش مدل اول تحقیق

عنوان آماری شاخص	مدل اصلی	دامنه مورد قبول	نتیجه آزمون
P-value	۰,۰۰۰	< ۰,۰۵	تأیید مدل
RMSEA	۰,۶۷۷	< ۰,۰۹	رد مدل
GFI	۰,۸۰۶	> ۰,۹	رد مدل
AGFI	-۰,۴۵۶	> ۰,۹	رد مدل
CFI	۰,۷۵	> ۰,۹	رد مدل
RFI	-۰,۲۴۵	> ۰,۹	رد مدل
NFI	۰,۷۵۱	> ۰,۹	رد مدل
IFI	۰,۷۵۲	۰-۱	تایید مدل

نتیجه‌گیری

این پژوهش در راستای هدف اصلی تحقیق یعنی: «بررسی تاثیر عوامل اجتماعی بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد دهقان با تأکید بر جو عاطفی خانواده» انجام شد؛ در جهت دستیابی به هدف اصلی پژوهش تعداد ۳۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد واحد دهقان بعنوان حجم نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. روشی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، ترکیبی از روش‌های کتابخانه‌ای و میدانی با استفاده از تکنیک پیمایش بود؛ بدین صورت که برای جمع‌آوری مطالب نظری و همچنین پیشینه و ادبیات تحقیق از روش کتابخانه‌ای و برای جمع‌آوری اطلاعات از اعضای جامعه آماری از روش میدانی با استفاده از تکنیک پیمایش استفاده شد.

¹ Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

فرضیه اول: شبکه‌های مشارکت اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.

باتوجه به نتایج تحقیق مشخص شد که شبکه‌های مشارکت اجتماعی بر سلامت اجتماعی به میزان ۵۲.۰ تأثیر دارد. این نتیجه با نتیجه مطالعات حاج صالحی (۱۳۹۱)، بهرامیان (۱۳۹۳)، گیلبرت (۲۰۰۸)، و هارفام (۲۰۰۵) همسویی دارد، یعنی هرچه قدر که مقدار شبکه‌های مشارکت اجتماعی افزایش پیدا کند میزان سلامت اجتماعی هم بالاتر می‌رود به نظر می‌رسد که هرچه سلامت اجتماعی فرد از سوی شبکه‌های اجتماعی که با آنها در ارتباط است بالاتر باشد، کیفیت زندگی مطلوب‌تر است سلامت اجتماعی بالا از سوی این شبکه‌ها سبب لذت از فعالیت‌های تفریحی، احساس بهتر از زندگی و رضایت از آن شده و از طریق فراهم کردن کمک‌های ملموس روی کیفیت زندگی و کارکرد اجتماعی و وضعیت سلامت اجتماعی فرد تأثیر می‌گذارد. از نظر کلمن با شبکه گسترده‌تر ارتباطات، اعتماد و ارزش‌های مشترک بالاتر از افراد قرار می‌گیرد. به نظر کولی، جامعه چیزی جز شبکه ارتباطات میان کنشگران و گروه‌های اجتماعی نیست همچنین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط بین شبکه‌های مشارکت اجتماعی فرد و سلامت اجتماعی با تعریف پاتنام از سرمایه اجتماعی مرتبط با شبکه‌های اجتماعی همخوانی دارد.

فرضیه دوم: مهارت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.

۱۴۵

باتوجه به نتایج تحقیق مشخص شد که مهارت اجتماعی بر سلامت اجتماعی به میزان ۰.۵۵ تأثیر دارد. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که میزان برخورداری از این مهارت‌ها در سلامت اجتماعی و رفتاری افراد نقش بسزایی را ایفا می‌کنند. افرادی که از مهارت‌های ارتباطی، قدرت سازگاری با محیط و قدرت شناخت و آگاهی از خود، برخوردارند دارای میزان سلامت اجتماعی بالاتری هستند. مهارت‌های اجتماعی از فرهنگ و گروه‌های اجتماعی که فرد با آنها ارتباط دارد، تأثیر می‌پذیرد. نتایج پژوهش مبنی بر ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی با یافته‌های پژوهش‌های ماتسون (۱۳۹۰)، اشنايدر و همکاران (۱۹۸۵)، یوسفی و خیر (۱۳۷۸)، شیموی (۲۰۰۰) همخوانی دارد. پژوهش‌های فوق نیز به ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی پی بردند.

فرضیه سوم: بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.

باتوجه به نتایج تحقیق مشخص شد که مهارت اجتماعی بر سلامت اجتماعی به میزان ۰.۳۲ تأثیر دارد. بر این اساس فردی که با انسان‌های دیگر، ساختارهای اجتماعی و خود، بیگانه شده است نمی‌تواند با هنجارها و معیارهای اجتماعی سازگاری یابد و خود را عضو مهمی از اجتماع بداند، از اعتماد اجتماعی و نظم اجتماعی پایینی برخوردار است نوعی سردرگمی و انزوا در انتخاب و تبعیت از قواعد رفتاری در وی ایجاد شده و

احساس بی‌قدرتی می‌کند. عامل بیگانگی نقش مهمی در کاهش یا ارتقای سطح سلامت اجتماعی دانشجویان دارد. باتوجه به اینکه اکثر دانشجویان وضعیت اشتغال خود را بیکار در جستجوی کار و از نظر وضعیت تاهل خود را مجرد اعلام کرده‌اند و باتوجه به اینکه وضعیت شغلی تاثیر زیادی بر افزایش انگیزه و حضور در جامعه دارد پس با ایجاد شغل مناسب برای جوانان به ویژه دانشجویان باعث می‌شود که این قشر فاصله اجتماعی خود را با دیگر افراد جامعه و ساختارهای اجتماعی و حتی خودشان کاهش دهند این امر باعث افزایش حس مسئولیت‌پذیری و تعهد به نقش‌ها و وظایف‌شان در جامعه می‌شود و در نهایت بعد اجتماعی سلامت آنان افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد، که بالا رفتن سن ازدواج جوانان با انگیزه افزایش استقلال و رشد فکری نمی‌باشد بلکه به دلیل کاهش حس امنیت اجتماعی مسئولیت و اعتماد اجتماعی است. کپی به رابطه قوی بین سلامت اجتماعی و از خود بیگانگی و ناهنجاری‌های اجتماعی اشاره دارد. یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی با یافته‌های پژوهش خشوعی (۱۳۹۲)، علیزاده (۱۳۹۱) همخوانی دارد.

فرضیه چهارم: کنترل اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارد.

باتوجه به نتایج تحقیق مشخص شد که مهارت اجتماعی بر سلامت اجتماعی به میزان ۰,۳۹ تأثیر دارد. کنترل اجتماعی از مباحث محوری در حوزه جامعه‌شناسی کجروی است. در مباحث کنترل اجتماعی، کنترل غیررسمی از اهمیتی بیشتری برخوردار است. بیشتر بودن اهمیت‌ش بدین دلیل است که کنترل غیررسمی نوعاً هنجارشکنی‌هایی را تحت پوشش قرار می‌دهد که از قلمرو تسلط نظارت‌های رسمی خارج است. بررسی کنترل غیررسمی در جوامع دینی که فرهنگ آنها خاستگاه دینی دارد این بحث را ضرورت می‌بخشد که دین بعنوان بنیاد فرهنگی جوامع دینی چه تدبیری برای جلوگیری از شکستن هنجارهای دینی در نظر گرفته است. یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط بین کنترل اجتماعی و سلامت اجتماعی با یافته‌های پژوهش خشوعی (۱۳۹۲)، علیزاده (۱۳۹۱) همخوانی دارد. لذا پیشنهاد می‌گردد باتوجه به تحقیقاتی که انجام شده و اثرات مثبت مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی بر سرنوشت افراد و موفقیت آنها ثابت شده است و از طرفی مشخص شده مهارت‌های اجتماعی قابل رشد است بنابراین پیشنهاد می‌شود با گذاشتن کارگاه‌های آموزشی برای خانواده‌ها بصورت آموزش خانواده در آموزش و پرورش زمینه‌های مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی آنان در والدین به آنها آموزش داده شود تا زمینه رشد سلامت اجتماعی در نسل‌های بعدی افزایش یابد.

- تأکید هرچه بیشتر صدا و سیما به خانواده‌ها و ساخت برنامه‌هایی که به بالا رفتن میزان اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی زوجین کمک نماید.

- باتوجه به اینکه رسانه‌ها و ارتباط جمعی مثل ماهواره اینترنت، امروزه بیشترین تاثیر را دارد و بیشترین وقت جوانان را به خود جلب می‌نماید فرهنگ صحیح استفاده این رسانه‌های جمعی به جوانان و والدین آموزش داده شود.

- دست‌اندرکاران تعلیم و تربیت باید عامل مهارت‌های اجتماعی و مشارکت اجتماعی را سرلوحه نظام آموزشی و پرورشی خود ساخته و سعی نمایند با نظارت صحیح خود این امر مهم را در همه جای، جامعه عمل ببوشانند.

- حداقل دانستن وضع موجود یک جامعه از لحاظ سلامت اجتماعی به افرادی که قصد برنامه‌ریزی برای آینده آن جامعه را دارند در برآورده‌های معقولانه کمک خواهند کرد. باتوجه به کمبود منابع و پیشینه‌ها نیاز است در این زمینه تحقیقات کافی زیادی صورت بگیرد.

- ایجاد درس مهارت‌های اجتماعی در جهت آموزش مهارت‌های موردنیاز خود از دوره آمادگی تا دانشگاه - عملی کردن تدریس کلیه دروس در جهت توسعه مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی.
- ایجاد زمینه مناسب برای مشارکت و فعالیت دانشجویان در کلیه فعالیت‌های دانشگاه و تشکل‌های عملی و فرهنگی و ... دانشجویی و قانونمند کردن آن.

- گسترش اردوها و گردش‌های علمی و فرهنگی، تفریحی، زیارتی و پروژه‌های درسی و غیردرسی در داخل ۱۴۷ یا خارج دانشگاه.

تطابق برنامه‌های فرهنگی مدارس و دانشگاه با برنامه‌های فرهنگی خانواده، تا مدارس و دانشگاه‌ها در کار تربیت اصولی موفق شوند.

فهرست منابع

فارسی:

- ۱- بهرامیان، الهام (۱۳۹۳)، «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان»، کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان.
- ۲- خشوعی، مریم‌السادات (۱۳۹۲)، «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان شهر اصفهان»، کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان.
- ۳- خلیلی، فاطمه (۱۳۹۰)، «بررسی حمایت اجتماعی درک شده با سلامت معنوی و اجتماعی سالمندان شهر اصفهان»، گزارش طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۴- دهباش، علیرضا (۱۳۸۳)، «تاثیر جو عاطفی خانواده در رشد اجتماعی فرزندان»، مجله ندای اسلام، ش ۱۸.

- ۵- زکی، محمدعلی (۱۳۹۲)، «بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی»، عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی اعضای خانواده.
- ۶- سام‌آرام، عزت‌اله (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور»، فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، س ۱، ش ۱.
- ۷- سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۵)، «شاخص‌های سلامت اجتماعی»، مجله سیاسی-اقتصادی، دوره ۱۹، ش ۳.
- ۸- عبدالله‌تبار، هادی و همکاران (۱۳۸۶)، «بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد»، فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان، ش ۵.
- ۹- کبیر، ال.ام، شاپیرو و دی، آرام (۲۰۰۲)، سلامت اجتماعی در ایالات متحده: یک همه‌گیرشناسی توصیفی، مترجم: علی حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو.
- ۱۰- محقق کمال، سید حسن و همکاران (۱۳۹۱)، سلامت اجتماعی، تهران: انتشارات پرسپاه.
- ۱۱- میرزایی، محمد (۱۳۸۷)، جمعیت و توسعه با تاکید بر ایران، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش‌های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه.

۱۴۸ لاتین:

- 12- Bourdieu, P. (1980), Le capital social: notes provisoires; *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 3, 2-3.
- 13- Keyes, C.L.M. (1998). social functioning and social well-being: studies of the social nature of personal wellness. submitted to graduate university of wisconsin-madison in partial fulfilment of the requirement for the degree of the doctor of philosophy.
- 14- Metz, Cara, L. (2012) *The Effects of Mental Health and Physical Health on Job Satisfaction in the Mental Health Field*. Phd Dissertation, School of Human Services, University of Cincinnati.
- 15- Shapiro, A. & Keyes, C. (2007) "Marital Status and Social Well-Being: Are the Married Always Better Off?", *Springer Science+Business Media B.V.*, No. 5, P154-167.
- 16- World Health organization (WHO). (1979) *Health for all*, Sr. No. 5.