

تحلیل جامعه شناختی شاخص‌های سلامت اجتماعی و ارتباط آن با امید به آینده

(مورد مطالعه: شهروندان کلانشهر اهواز)

پویا طوافی^{۱*}، جمشید سروری^۲^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ایران (نویسنده مسئول)^۲ عضو هیأت علمی دانشگاه فرهنگیان همدان، ایران

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مطالعه و تحلیل جامعه‌شناختی میزان شاخص‌های سلامت اجتماعی و رابطه آن‌ها با میزان امید به آینده در بین شهروندان کلان شهر اهواز انجام شده است. چارچوب نظری پژوهش از نظریه امید اسنایدر و نظریه سلامت اجتماعی کییز بهره برده است. مقاله به روش پیمایشی و با استفاده از تکنیک پرسشنامه به اجرا درآمده است. جامعه آماری شامل کلیه شهروندان ۱۸-۵۴ سال (اعم از زن و مرد) ساکن در شهر اهواز است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران برابر با ۳۸۴ و نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. نتایج توصیفی نشان می‌دهد که شهروندان در سطح متوسط بالا (۳۸/۴۷ درصد) از امید به آینده و در سطح کمی پایین‌تر از متوسط (۹۷/۱۱ درصد) از شاخص سلامت اجتماعی برخوردارند. نتایج آزمون همبستگی نشان از ارتباط معنادار میان شاخص سلامت اجتماعی و امید به آینده دارد. ضمناً ارتباط میان هر ۵ مؤلفه سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) با امید به آینده نیز تأیید شده است. نتایج رگرسیونی حاکی از آن است که از بین متغیرهای مستقل، مؤلفه مشارکت اجتماعی با مقدار بتای ۰/۳۹۵ و مؤلفه پذیرش اجتماعی با مقدار بتای ۰/۲۴۶ بیش‌ترین سهم را در تبیین متغیر وابسته امید به آینده داشته‌اند. همچنین معادله پیش‌بینی میزان امید به آینده می‌تواند ۲۹/۵ درصد از واریانس متغیر وابسته امید به آینده را تبیین کند.

واژه‌های کلیدی: امید به آینده، سلامت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی

مقدمه و بیان مسأله

مفهوم امید به آینده در طول سال‌های اخیر مورد علاقه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و متخصصان بهداشت قرار گرفته است. مطالعات نشان می‌دهد که جامعه‌شناسی و روان‌شناسی قرن بیستم بیشتر بر عوامل منفی (مثل آسیب‌ها و نا بهنجاری‌های اجتماعی) و هیجانات منفی نظیر افسردگی و اضطراب تمرکز یافته است تا بر هیجانات مثبتی نظیر نشاط و امید (هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱: ۳۳۰). باید اذعان داشت متون مرتبط با روان‌شناسی سلامت و جامعه‌شناسی تنها به جنبه‌های منفی و رفع آثار منفی در افراد انسانی و جامعه محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد گسترده‌تری پیدا کرده است. همانطور که در تعریف سازمان بهداشت جهانی به سلامت از جنبه مثبت آن تأکید شده است و فردی واجد سلامت شناخته می‌شود که به لحاظ زیستی، روانی، اجتماعی از شرایط معینی برخوردار باشد (بوم و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از هزار جریبی و صفری شالی، ۱۳۹۱). ویژگی مهم روانی که فرد واجد سلامت می‌بایست از آن برخوردار باشد احساس نشاط و احساس رضایتمندی عمومی و امیدوار از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و ... است.

امید عبارت است از تمایلی که با انتظار وقوع مثبت همراه است و یا به عبارت دیگر ارزیابی مثبت از آنچه را که فرد متمایل است و می‌خواهد که به وقوع بپیوندد» (کوستانزو و شاول، ۱۹۸۵: ۱۷۰ به نقل از صفدری، ۱۳۷۴). امید سازه‌ای می‌باشد که با خوش بینی ارتباط تنگاتنگی دارد و به عنوان «شاخص توانمندی» در بهزیستی مثبت افراد مورد توجه واقع شده است. به تعبیری دیگر، امید بر قابلیت‌های افراد به جای ضعف‌ها و بر انتظارات مثبت آنها نسبت به نتایج آینده، به جای تمرکز بر بدبینی‌شان، می‌پردازد؛ لذا می‌توان گفت، امید اصطلاحی است که بسیار نزدیک به خوش‌بینی بوده و به هدفمند بودن در زندگی اشاره می‌کند. در واقع امید شاخص جالبی است که می‌تواند به عنوان یک عامل انگیزشی برای کمک به شروع و حفظ عملکرد به سوی اهداف به کار رود و با شادکامی، پشتکار، موفقیت و سلامتی (جسمانی و اجتماعی و روانی) رابطه دارد (Peterson, 2000).

کییز (۱۹۹۸) سلامت اجتماعی را به‌عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران تعریف می‌کند. از ابتدا نیز سلامت اجتماعی به‌عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آن‌ها با جامعه، پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می‌شد» (لار سون، ۱۹۹۶) چنانچه در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت، جهانی، بهزیستی اجتماعی (سلامت اجتماعی) را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرد. مدل چندوجهی کییز (۱۹۹۸) از سلامت اجتماعی شامل پنج جنبه هست که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد آن‌ها معلوم می‌کند. پنج بُعد یا جنبه سلامت اجتماعی از نظر کییز (۱۹۹۸) یعنی انسجام، همبستگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی با اندازه‌های مربوط به سلامت روان مرتبط هستند. «از نظر کییز شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به‌عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، تشریک‌مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند» (کییز، ۲۰۰۲، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴، ۲۰۰۵). «کییز، بعد سلامت روانی و اجتماعی را نشانه کارکرد مثبت می‌خواند؛ و می‌گوید، اگر فرد شرایط دو بعد به زیستن احساسی و بعد کارکرد مثبت را داشته باشد، از سلامت روانی برخوردار است. وی این وضعیت را بالندگی می‌نامد. افراد بالنده احساس خوبی به زندگی دارند و در رابطه با دیگران و در جامعه، امیدوار، فعال و سازنده‌اند. کییز نبود سلامت روانی را پژمردگی می‌خواند. افراد پژمرده، احساس خوبی به زندگی ندارند و کارکرد روانی و اجتماعی‌شان مشکل دارد. این افراد دچار یأس و نومیدی هستند و زندگی خود را پوچ و خالی می‌بینند؛ که البته این وضعیت با افسردگی تفاوت دارد (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۳۷-۳۸).

منشأ هر پویایی و پیشرفتی در زندگی انسان، امید است؛ و امید به آینده یکی از نیازهای اساسی انسان‌هاست، چراکه انسان ناامید نمی‌تواند در راه تحقق اهداف فردی و خصوصاً اجتماعی گام بردارد (محققیان و پرچم، ۱۳۹۱: ۸). در حقیقت افراد

Keys

5. Futur hope

با امید پایین نه احتمال پیدا کردن راه حل ممکن برای اهداف خود را دارند و نه انگیزه بیشتری برای رسیدن به اهداف را (افشانی و جعفری، ۱۳۹۵: ۹۶). مسأله امید و عوامل و پیامدهای آن برای سلامت اجتماعی و روانی فرد بسیار مهم است چون دستیابی به اهداف، نقشه‌ها و آرزوها در آینده به وقوع می‌پیوندد، بنابراین اینکه افراد چگونه آینده خود را می‌بینند عامل مهمی در انگیزه، تحرک و رشد فرد در طول زندگی است (فاضل زاده، ۱۳۸۵: ۳). نقش امید به آینده در زندگی افراد (شهروندان) اهمیت فراوانی دارد. آنچه امروزه شهروندان به آن می‌اندیشند، می‌تواند جامعه فردای آن‌ها را شکل دهد. بنابراین آگاهی از نگرش آنها نسبت به آینده و حوزه‌های مختلف جامعه، می‌تواند مسئولان، برنامه ریزان و دست اندرکاران در عرصه‌های مختلف را هدایت گر باشد.

همچنین امید به آینده یکی از شاخص‌های مهم بهداشت روانی جامعه است. نگرش مثبت و امیدوارانه به آینده سرمشء تحرک، تلاش، پویایی و شادابی است. از سوی دیگر نگرش منفی و ناامیدی نسبت به آینده می‌تواند موجب بی‌تفاوتی، دلسردی و فقدان انگیزش برای تلاش و تکاپو شده و برهم خوردن بهداشت روان و مشکلات روانی و اجتماعی را در پی داشته باشد. هر چه افراد جامعه نسبت به زندگی و جامعه خود امیدوارتر باشند، میزان مشارکت آن‌ها در ساختن جامعه بیشتر خواهد بود و در مقابل به میزانی که افراد نسبت به زندگی، نظام اجتماعی و سیاسی ناامید باشند، میزان مشارکت کمتری در ساختن جامعه خواهند داشت و همین افراد نیرویی در تخریب جامعه و زندگی خواهند بود (ارجمند نیا، ۱۳۹۱؛ به نقل از امیر خان نژاد و صباغ، ۱۳۹۵: ۸). به قول چامسکی اگر تصور شود که هیچ امیدی وجود ندارد، ضمانت کرده‌ایم که هیچ امیدی نخواهد بود، اما اگر تصور کنیم که فرصت‌هایی برای تغییر هست این امکان وجود دارد که بتوانیم در ساختن دنیایی بهتر مشارکت کنیم. (امیرخان نژاد و صباغ، ۱۳۹۵: ۸).

امید به آینده، اگرچه تا حد زیادی بستگی به شرایط فردی دارد، اما عوامل اجتماعی نقش بسیار مؤثری در افزایش یا کاهش آن دارند. جامعه از یک سو موجب شرایطی است که می‌تواند فرد را به سوی تحقق اهداف و آرزوهای شخصی سوق دهد و از سوی دیگر زمینه‌ساز تحقق فضایی است که فرد می‌تواند به کنش متقابل و ارتباط با هم‌نوعانی که باعث ایجاد آرامش، امنیت و اطمینان خاطر وی برای یک زندگی مناسب شوند، مبادرت ورزد. تمهید به آینده، ترکیبی است از شرایط فردی و اجتماعی و در واقع خود نشانه‌ای است از نگرش‌های مثبت به جهان و محیطی که فرد را فرا گرفته و در آن زندگی می‌کند. امید به آینده، احساس خوشبختی، اعتماد متقابل، احساس تعهد و موارد مشابه، همه در یک دسته فرهنگی قرار دارند و نشانه نگرش فرد به خود و جهان پیرامونی هستند. سطح پایین امید در شهروندان، تاحدودی به گرایش‌های منفی آن‌ها نسبت به جامعه مربوط می‌شود. شاید دلیل عمده این شرایط، وضعیتی است که جامعه با تحقق اهداف و ایجاد امنیت ناشی از تحقق آن، برای این افراد فراهم می‌کند. در واقع عنصر اصلی امید، داشتن انتظار مثبت در رسیدن به اهدافی که تصور می‌شود برای فرد قابل دستیابی هستند (ورمر، ۲۰۱۲).

مطابق نتایج برخی پژوهش‌ها، افراد امیدوار، روابط اجتماعی قوی‌تری با دوستان، بستگان، همسر و ... خود دارند (Frederickson, 2009؛ Fowler & Christakis, 2008). پژوهش حاضر نیز در صدد تحلیل جامعه شناختی میزان بهره‌مندی شهروندان اهواز از شاخص سلامت اجتماعی و همچنین میزان امید به آینده خواهد بود. سلامت اجتماعی به عنوان بخشی از ارکان وضع سلامت جامعه از جمله کلان شهرها از طریق تمرکز بر شهروندان در ارتباط با تعاملات میان فردی (مثلاً

6. Social Health

7. Chomsky

9. mutual trust

10. commitment

11. Werner

ملاقات با دوستان و آشنایان و ... و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروهها، انجمنها، احزاب، شبکه‌های اجتماعی ساختار شهری) آن‌ها باید مورد اهتمام و سنجش قرار گیرد و در این زمینه، توجه به ارکان عینی و ذهنی در ارزیابی‌های زندگی روزمره شهروندان اهمیت خواهد داشت. با توجه به اهمیت و نقش امید و سلامت اجتماعی در زندگی شهروندان، تحقیق حاضر در پی پاسخگویی به سؤال ذیل می‌باشد:

- ۱- میزان برخورداری شهروندان در کلانشهر اهواز از شاخص امید به آینده چقدر است؟
- ۲- میزان برخورداری شهروندان در کلانشهر اهواز از شاخص‌های سلامت اجتماعی چقدر است؟
- ۳- میزان برخورداری از سلامت اجتماعی و هر یک از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی چه سهمی در تعیین میزان امید به آینده در بین شهروندان دارند؟
- ۴- چه راهکارها و راهبردهایی را می‌توان برای ارتقای میزان امید به آینده و همچنین افزایش سلامت اجتماعی شهروندان در این شهر به صورت نهادینه و مستمر برنامه ریزی کرد؟

پیشینه تجربی تحقیق

پژوهش‌های مختلف و متعددی به بررسی و سنجش سلامت اجتماعی و شرایط و زمینه‌های اثر گذار بر امید به آینده پرداخته‌اند. بیشتر پژوهش‌ها در حوزه روان‌شناسی و مذهب بر روی جوانان به بررسی این مهم پرداخته‌اند و عوامل اجتماعی مؤثر بر این متغیر کمتر مورد سنجش قرار گرفته است. این پژوهش به بررسی عوامل اجتماعی (شاخص‌های سلامت اجتماعی) بر امید به آینده در بین شهروندان در کلانشهر اهواز می‌پردازد. در این قسمت به پژوهش‌های مرتبط و نزدیک با موضوع تحقیق (سلامت اجتماعی و امید به آینده) پرداخته می‌شود.

مردانی فر و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی به رابطه میان سرمایه اجتماعی و امید به آینده دانشجویان دانشگاه‌های (آزاد، پیام نور و دولتی) هرمزگان و شهر بندر عباس پرداخته‌اند. نتایج نشان داده است که میان ابعاد سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، هنجار اجتماعی، مشارکت اجتماعی) با امید به آینده رابطه معناداری وجود دارد. (مردانی فرد و همکاران، ۱۳۹۸: ۸۵-۱۰۴).

صفری شالی و طوافی (۱۳۹۷) در تحقیق با عنوان بررسی میزان امید به آینده و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان تهرانی به بررسی این مهم پرداخته‌اند. نتایج توصیفی نشان می‌دهد که ۵۴/۳ درصد از شهروندان تهرانی از امید به آینده بالایی برخوردارند و مابقی از امید نسبی و یا حداقلی برخوردار هستند. نتایج آزمون همبستگی نشان می‌دهد که همه متغیرهای مستقل (نشاط اجتماعی، ارضاء نیاز، محرومیت نسبی، عدالت اجتماعی، احساس مقبولیت) با متغیر وابسته امید به آینده رابطه معناداری دارند. نتایج رگرسیونی حاکی از آن است که از بین متغیرهای مستقل، متغیرهای نشاط اجتماعی با ضریب بتا ۰/۴۱۵، احساس محرومیت و احساس عدالت اجتماعی هر کدام با مقدار بتا ۰/۱۷ بیش‌ترین سهم را در تبیین امید به آینده دارند (صفری شالی و طوافی، ۱۳۹۷: ۱۱۶-۱۹۰).

فرخ نژاد کشکی و همکاران (۱۳۹۷)، در تحقیق دیگری با عنوان بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر در امید به آینده حاشیه نشینان تبریز بر اساس معادلات ساختاری به بررسی این مهم در بین حاشیه نشینان تبریز پرداخته‌اند. نتایج حاکی از آن است که میزان امید به آینده در بین حاشیه نشینان ۳۹/۷ و در سطح متوسط زیاد ارزیابی شده است. همچنین میانگین میزان دینداری ۴۲/۸ در سطح متوسط، محرومیت نسبی ۲۵/۷ در سطح زیاد، میانگین سرمایه اجتماعی ۱۱/۲ در سطح متوسط و سرمایه فرهنگی ۱۰/۸ در سطح متوسط و میانگین میزان حمایت اجتماعی ۱۰/۲ در سطح متوسط ارزیابی شده است. مقادیر رگرسیونی مدل حاکی از آن است که عوامل جامعه‌شناختی سرمایه اجتماعی (۰/۳۸) سرمایه فرهنگی (۰/۲۴)، حمایت اجتماعی به میزان (۰/۲۳)، دینداری (۰/۲۰)، محرومیت نسبی به میزان (۰/۱۷) در امید به آینده حاشیه نشینان تأثیر دارند. (فرخ نژاد کشکی و همکاران، ۱۳۹۷: ۸۱-۱۰۸).

شربتیان و طوافی (۱۳۹۵) در مقاله‌ای با عنوان مطالعه جامعه شناختی شاخص‌های احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان شهر مشهد به بررسی میزان بهزیستی اجتماعی پرداختند. بخشی از نتایج نشان داده است که میزان مجموع احساس بهره‌مندی شهروندان از بهزیستی اجتماعی برابر با ۴۸/۲ درصد بوده است. بیشترین مقدار میانگین متغیر وابسته در بین شهروندان مناطق بالاشهری در ابعاد پذیرش اجتماعی (۳/۹۱) و شکوفایی اجتماعی (۳/۸۷) بوده است. بیشترین میانگین برای مناطق پایین شهری مربوط به بعد مشارکت اجتماعی (۴/۲۱) و انسجام اجتماعی (۴/۱۲) و در مناطق متوسط شهری بالاترین میانگین مربوط به بعد انطباق اجتماعی (۴/۱۱) است. بنابراین میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی بین شهروندان متفاوت است. همچنین تفاوت معناداری بین جنسیت و بهزیستی اجتماعی مشاهده شده ولی بین وضعیت تأهل و احساس بهزیستی اجتماعی تفاوت معناداری یافت نشد. بین سن و پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان و احساس بهزیستی اجتماعی رابطه معنادار مشاهده شده است. (شربتیان و طوافی، ۱۳۹۵: ۱۱۵-۱۳۷).

فولادیان (۱۳۹۲) در مقاله‌ای تحت عنوان بررسی امید به آینده و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، میزان امید به آینده را در بین دانشجویان مورد ارزیابی قرار داده است. یافته‌های این پژوهش، نشان داد که میانگین امید به آینده در بین دانشجویان در بازه ۵-۱ حدود ۳/۶ است. همچنین بین متغیرهای تعامل اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی و وضعیت خانوادگی با امید به آینده رابطه معناداری وجود دارد.

صباغ و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان سنجش سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در بین خانواده‌های تبریزی به بررسی این عوامل پرداخته‌اند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بین میزان سلامت اجتماعی خانوارها در تبریز و متغیرهای اعتماد اجتماعی، گذران اوقات فراغت، احساس ناامیدی، اعتقادات مذهبی، پایگاه اقتصادی و اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. (صباغ و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۷-۴۴).

علیزاده اقدم (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان بررسی میزان امید به آینده در بین دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن به بررسی این مهم در بین دانشجویان دانشگاه تبریز پرداخته است. نتایج حاکی از آن است که امید به آینده در بین دانشجویان مقاطع تحصیلی مختلف، متفاوت است. همچنین نتایج نشان داده است که امید به آینده بر عملکرد تحصیلی دانشجویان مؤثر است ولی از بین ویژگی‌های عمومی و فردی آنان فقط سن به صورت ضعیفی با امید به آینده ارتباط داشته است. نتایج رگرسیونی نیز حاکی از آن است که میزان امید به آینده دانشجویان از میزان دینداری، انسجام، اعتماد اجتماعی، سرمایه فرهنگی متأثر می‌شود. این متغیرها روی هم ۲۸ درصد از واریانس متغیر امید به آینده را تبیین می‌کنند.

سیم برو و همکاران (۲۰۱۹) در مقاله‌ای با عنوان امید به آینده، روابط دلبستگی و مشکلات عاطفی و رفتاری در کودکان کار به بررسی وضعیت امید به آینده در بین کودکان محروم و کار پرداخته‌اند. یافته‌های پژوهش نشان داد که شاخص کل امید در گروه کار کودکان به طور معنی داری پایین‌تر از گروه همسالان بود. با توجه به نتایج مطالعه نتیجه گرفتند که به علت شرایط شدید زندگی، کودکان شاغل از خانواده و والدین خود حمایت لازم و کافی را نمی‌کنند. این به نوبه خود منجر به عدم وابستگی ایمن با والدین و کاهش سطح امید به آینده در این کودکان می‌شود. از طرف دیگر، محیط کار آنها مملو از بدرفتاریهای جسمی و جنسی است که ممکن است در آنها مشکلات عاطفی - رفتاری ایجاد کند.

آکانشا و رنو (۲۰۱۷) در تحقیقی با عنوان چشم انداز زمان آینده، امید و رضایت از زندگی: در مورد بزرگسالی در حال ظهور، با هدف بررسی رابطه میان مفهوم امید و رضایت از مقیاس زندگی (SWLS) بزرگسالان به این مهم می‌پردازند. نتایج نشان می‌دهد که امید به عنوان یک پیش‌بینی کننده مهم رضایت از زندگی ظاهر می‌شود. این تحقیق الگویی را ارائه می‌دهد که دامنه تحقیقات قبلی در زمینه رضایت از زندگی را گسترش می‌دهد. یک الگوی تحقیقاتی جدید برای حوزه بزرگسالی در حال ظهور فراهم می‌کند و برخی از فاکتورهای فردی را ارائه می‌دهد که می‌توانند واریانس رضایت از زندگی در بزرگسالان را ایجاد کنند.

آمفوی و شریلام (۲۰۱۴) در تحقیقی با عنوان رابطه امید با خودکفایی، مهارت اجتماعی ارتباطی، ممانعت از ارتباط (ارتباط هراسی) و رضایت زندگی به این نتیجه رسیدند که مهارت های ارتباطی اجتماعی ارتباطی با بعد تفکر مسیر و بعد تفکر عامل همبستگی مثبت و معناداری دارند. بقیه متغیرها نیز ارتباط معنادار با امید داشته‌اند.

چارچوب نظری تحقیق

استایدر^{۱۸} (۱۹۹۱) در نظریه امید اعتقاد بر این داشته است که امید یک احساس انفعالی نیست که فقط در لحظات تاریک زندگی اتفاق بیفتد، بلکه یک فرایند شناختی است که به وسیله آن افراد اهدافشان را دنبال می‌کنند. افراد امیدوار بیشتر از افراد ناامید برای زندگی معنا قائل هستند (Snyder, 2006: 15). در این نظریه، افکار امیدوارانه، عقایدی را نشان می‌دهند که فرد می‌تواند از طریق آن‌ها راه‌های رسیدن به اهداف مورد تمایل را پیدا کند و برای استفاده از آن‌ها برنامه‌ریزی شده، همچنین این نظریه، امید را به عنوان سائق برای هیجانان و سلامتی (روانی و اجتماعی) افراد می‌داند (Snyder & et al, 2003: 45). «اسنایدر» امید را این‌گونه تعریف می‌کند: امید فرایندی است که طی آن افراد: ۱- هدف‌هایشان را تعیین می‌کنند. ۲- استراتژی‌های خاصی را جهت رسیدن به آن هدف‌ها توسعه می‌دهند. ۳- انگیزه لازم برای اجرای آن هدف‌ها را به وجود می‌آورند و در طول مسیر حفظ می‌کنند. بنابراین سه مؤلفه الگوی امید به عنوان هدف‌ها، تفکر در مورد مسیر و تفکر عامل شناخته شده‌اند (عزمی، ۱۳۸۶: ۲۰). بنابراین امید عبارت است از ظرفیت ادراک شده برای تولید مسیریابی به سمت اهداف مطلوب و انگیزه ادراک شده برای حرکت در این مسیر. امید یعنی انتظار مثبت برای دستیابی به اهداف و انتظار مثبت دارای دو مؤلفه گذرگاه و عامل است. (Snyder, 2006: 16). تفکر عامل (کارگزار) تفکری است که افراد در مورد توانایی خود برای شروع و تداوم حرکت در مسیر انتخاب شده به سمت هدف دارند. گرچه مسیرها و تفکر عامل دو مؤلفه مجزای مدل امید هستند، اما عملاً جدانشدنی می‌باشند. در حقیقت تغییر یکی باعث تغییر مشترک در دیگری می‌شود و آن‌ها تأثیرات متقابل بر هم می‌گذارند (Snyder & et al, 1991). به اعتقاد اسنایدر، برگزیدن هدف‌های مناسب و تلاش برای رسیدن به آن‌ها همان چیزی است که می‌توان به آن تفکر هدف‌دار یا امید گفت. (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷: ۱۶۱).

در بحث سلامت اجتماعی نظریه کبیز اولویت اساسی را داراست. «کبیز (۱۹۹۸) سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران تعریف می‌کند. از ابتدا نیز سلامت اجتماعی به عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آن‌ها با جامعه، پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می‌شد» (Larsen, 1996). چنانچه در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت، جهانی، سلامت اجتماعی را یکی از چند متغیر کلی سلامت فرد تعریف کرد. مدل چندوجهی کبیز (۱۹۹۸) از سلامت اجتماعی شامل پنج جنبه هست که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد آن‌ها معلوم می‌کند. پنج بعد یا جنبه سلامت اجتماعی از نظر کبیز (۱۹۹۸) یعنی انسجام، همبستگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی با اندازه‌های مربوط به سلامت روان مرتبط هستند. «از نظر کبیز شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی سلامت اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، تشریک‌مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند (Keyes, 2002, 2003, 2004, 2005). از ابتدا نیز سلامت اجتماعی به عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آن‌ها با جامعه، پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می‌شد. تحت تأثیر مدل به زیستن، کبیز بر اساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی ۵ بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارت‌اند از:

18. Snyder

۱- شکوفایی اجتماعی: شکوفایی اجتماعی به معنای دانستن و اعتقاد داشتن به این است که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. فکر کردن به اینکه جامعه پتانسیل رشد به شکل مثبت را دارد و می‌تواند این پتانسیل را به شکل بالفعل درآورد. شکوفایی یعنی باور به اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش سیر تکاملی خود را کنترل می‌کند.

۲- انطباق اجتماعی: انطباق اجتماعی یعنی اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. «همبستگی اجتماعی در مقابل بی‌معنایی در زندگی قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورت قابل فهم، قابل پیش‌بینی و مخصوص در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت سازمان‌دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد. افراد سالم، علاقه‌مند به طرح‌های اجتماعی بوده و احساس می‌کنند، قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند خود را با تصور اینکه در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند، فریب نمی‌دهند و خواسته‌ها و آرزوهایشان را از جهت فهم و درک زندگی ارتقا می‌بخشند» (Keyes, 1998: 18).

۳- پذیرش اجتماعی: داشتن گرایش‌ها مثبت نسبت به افراد و به‌طور کلی پذیرش افراد علی‌رغم برخی رفتارهای سردرگم‌کننده و پیچیده آن‌ها، پذیرش اجتماعی مصداق اجتماعی از پذیرش خود است. در پذیرش خود فرد نگرش مثبت و احساس خوبی در مورد خود و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعف‌ها و ناتوانایی‌هایی که دارد هم جنبه خود را می‌پذیرد. «افراد باور دارند که مردم می‌توانند سعی و مؤثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می‌کنند» (Keyes & Shapiro, 2004: 22).

۴- مشارکت اجتماعی: مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا و اجتماع خود 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 از مقیاس سلامت روان است» (حسینی ۱۳۸۸: ۳۴). مشارکت اجتماعی همچنین شبیه به مفاهیم مسئولیت‌پذیری و خودکار آمدی است. مشارکت اجتماعی به‌طور کلی یعنی اینکه آیا و به چه میزان فرد احساس می‌کند که آنچه در دنیا انجام می‌دهد به وسیله اجتماع ارزشمند تلقی می‌شود و در رفاه عمومی مؤثر است.

۵- انسجام اجتماعی: «انسجام یا همان همبستگی اجتماعی به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن؛ بنابراین انسجام اجتماعی آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که چیز مشترکی بین آن‌ها و کسانی که واقعیت اجتماعی آن‌ها را می‌سازند وجود دارد مثل همسایه‌هایشان» (سام آرام، ۱۳۸۸: ۷).

کیبیز، بعد سلامت روانی و اجتماعی را نشانه کارکرد مثبت می‌خواند؛ و می‌گوید، اگر فرد شرایط دو بعد سلامت احساسی و بعد کارکرد مثبت را داشته باشد، از سلامت روانی برخوردار است. وی این وضعیت را بالندگی می‌نامد. افراد بالنده احساس خوبی به زندگی دارند و در رابطه با دیگران و در جامعه، امیدوار، فعال و سازنده‌اند. کیبیز نبود سلامت روانی را پژمردگی می‌خواند. افراد پژمرده، احساس خوبی به زندگی ندارند و کارکرد روانی و اجتماعی‌شان مشکل دارد. این افراد دچار یأس و نومیدی هستند و زندگی خود را پوچ و خالی می‌بینند؛ که البته این وضعیت با افسردگی تفاوت دارد (مختاری و نظری، ۱۳۸۹: ۳۷-۳۸).

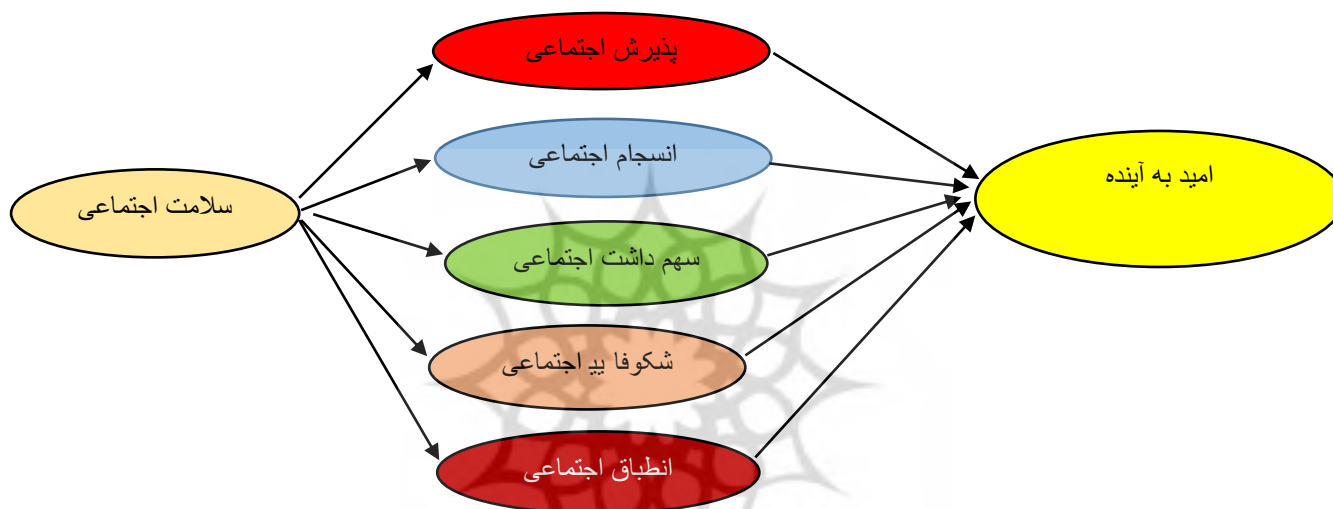
فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی

بین میزان برخورداری شهروندان از شاخص سلامت اجتماعی و میزان امید به آینده آن‌ها رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

- بین میزان انسجام اجتماعی شهروندان و میزان امید به آینده آن‌ها رابطه وجود دارد.
- بین میزان پذیرش اجتماعی شهروندان و میزان امید به آینده آن‌ها رابطه وجود دارد.
- بین میزان مشارکت اجتماعی شهروندان و میزان امید به آینده آن‌ها رابطه وجود دارد.
- بین میزان انطباق اجتماعی شهروندان و میزان امید به آینده آن‌ها رابطه وجود دارد.
- بین میزان شکوفایی اجتماعی شهروندان و میزان امید به آینده آن‌ها رابطه وجود دارد.



شکل شماره ۱: مدل تحلیلی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن بر متغیر امید به آینده

روش شناسی تحقیق

تحقیق حاضر به لحاظ نوع، توصیفی - تحلیلی است. در این تحقیق از روش اسنادی و پیمایشی و از تکنیک پرسشنامه با مقیاس‌های متفاوت استفاده گردید. جامعه آماری این تحقیق شامل شهروندان ۱۸-۵۴ سال ساکن ۸ منطقه شهری از کلان شهر اهواز بوده است؛ بنا بر آمارهای رسمی سرشماری مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ جمعیت استان خوزستان ۴ میلیون و ۷۱۰ هزار نفر و جمعیت شهرستان اهواز حدود یک میلیون و ۳۰۳ هزار نفر اعلام شده است. که از این میان از بین ساکنین ۱۸-۵۴ سال از طریق فرمول عمومی کوکران تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه مورد سنجش قرار گرفته‌اند. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، از روش‌های نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای (برای پیدا کردن خیابان‌های اصلی و کوچه‌ها - حوزه‌ها و بلوک‌ها) و در نهایت، براساس نمونه‌گیری تصادفی، افراد نمونه انتخاب و از آن‌ها نظرسنجی به عمل آمد. در این تحقیق پس از تکمیل پرسشنامه در یک نمونه ۳۵ نفری اقدام به احتساب ضریب آلفای کرونباخ مقیاس پرسشنامه گردیده است و گویه‌های نامناسب حذف و مجدداً محاسبه صورت گرفته است. برای گردآوری داده‌ها برای متغیر وابسته امید به آینده از برخی از گویه‌های مقیاس استاندارد شده پرسشنامه امیدواری میلر استفاده شده است. برای سنجش متغیر مستقل سلامت اجتماعی، پرسشنامه استاندارد شده کیز، استفاده شده است. یافته‌های پاسخگویان براساس آمار توصیفی و استنباطی و با به کارگیری از نرم افزار SPSS22 و با استفاده از آماره‌هایی چون: رگرسیون، ضریب پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. همچنین

قبل از فرایند تحلیل استنباطی وضعیت نرمال بودن متغیرهای اصلی تحقیق به وسیله آزمون کلموگروف - اسمیرنوف (S - k) بررسی شده است.

تعاریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق

در جدول زیر تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق ارائه گردیده است.

جدول (۱) تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

مفهوم	تعریف نظری	تعریف عملیاتی
امید به آینده (متغیر وابسته)	امید عبارت است از تمایلی که با انتظار وقوع مثبت همراه است و یا به عبارت دیگر ارزیابی مثبت از آنچه را که فرد متمایل است و می‌خواهد که به وقوع بپیوندد. چیزی یا کسی که فرد را منتظر آینده می‌سازد (صفری شالی، ۱۳۹۶: ۷۶).	برای عملیاتی کردن و سنجش این مفهوم در مطالعه انجام شده امید حالت خاصی شبیه پیش بینی یک حالت و موقعیت خوب و خوشحال‌کننده و یا یک حالت بهبودی و رهایی از کشمکش‌های روانی آن در نظر گرفته شده است. و از ۱۲ سؤال پرسشنامه استاندارد شده میسر که با شرایط جامعه مورد مطالعه بومی شده است و بر اساس طیف ۵ قسمتی لیکرت مورد استفاده قرار گرفته است.
سلامت اجتماعی	ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست (Keyes, 1998).	طبق این تعریف شاخص‌های بهزیستی اجتماعی عبارت‌اند از: مشارکت اجتماعی با ۶ گویه (باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند)، انسجام اجتماعی با ۷ گویه (کیفیت روابط در گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد)، پذیرش اجتماعی با ۷ گویه (دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران)، شکوفایی اجتماعی با ۷ گویه (اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع) و انطباق اجتماعی با ۶ گویه (درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل‌فهم و قابل پیش‌بینی)» (Keyes, 1998: 122). برای عملیاتی کردن این مفهوم از پرسشنامه استاندارد شده کییز (۱۹۹۸) با ۳۳ گویه استفاده شده است.

اعتبار یا روایی طیف‌های سنجش متغیر مستقل و وابسته از طریق مشورت با اساتید و کارشناسان امر مورد تأیید قرار گرفته است. بدین صورت که گویه‌های اولیه که طراحی شد اساتید و کارشناسان در خصوص روایی ظاهری، منطقی بودن و همپوشانی و نا مفهوم بودن برخی گویه‌ها نظر داشتند و نظرات اصلاحی خودشان را بیان کردند، گویه‌ها را طبق نظر اجماعی آن‌ها اصلاح شد و در مرتبه دوم گویه‌ها به تأیید آن‌ها رسیدند، همچنین با استفاده از گزارش تحلیل عاملی میزان اعتبار سازه شاخص‌ها مورد سنجش قرار گرفته است. بدین ترتیب اعتبار صوری و سازه ابزار تحقیق بدست آمد. میزان آلفای کرونباخ هریک از متغیرهای تحقق نیز برآورد شده است. که بیانگر مقدار مطلوب پایایی و ثبات درونی پرسشنامه است. گزارش تحلیل عاملی و همچنین میزان آلفای کرونباخ شاخص‌های مورد بررسی در جدول ذیل مشاهده می‌شود.

Validity

جدول (۲) مقادیر آلفای کرونباخ (پایایی) و تحلیل عاملی (اعتبار سازه‌ای) متغیر مستقل و وابسته پژوهش

شاخص‌ها	ضریب آلفای نهایی	KMO	بارتلت Bartlett's Test	سطح معناداری Sig
امید به آینده	۰/۸۶	۰/۹۳۱	۱۲۴۹/۱۴۳	۰/۰۰۰
پذیرش اجتماعی	۰/۷۶	--	-	-
انسجام اجتماعی	۰/۷۹	-	-	-
سهم داشت اجتماعی	۰/۷۱	-	-	-
شکوفایی اجتماعی	۰/۶۹	-	-	-
انطباق اجتماعی	۰/۷۷	-	-	-
سلامت اجتماعی	۰/۷۴	۰/۸۲۲	۵۸۹/۳۱۱	۰/۰۰۰

به دلیل استفاده از سازه‌های امید به آینده و سلامت اجتماعی گزارش تحلیل عاملی (اعتبار سازه‌ای) نیز در جدول فوق برای هر دو سازه آمده است. با توجه به جدول ۲ همان‌طور که مشاهده می‌شود مقدار آزمون KMO برای شاخص امید به آینده برابر با ۰/۹۳۱ است پس داده‌های تحقیق قابل تقلیل به تعدادی عامل زیر بنایی و بنیادی می‌باشند. همچنین نتیجه آزمون بارتلت (۱۲۴۹/۱۴۳) که در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها، ماتریس همانی و واحد نیست؛ به عبارتی از یک‌طرف بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی بالایی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر هیچ‌گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود که نشان از اعتبار این سازه است. همچنین مقدار آزمون KMO برای شاخص سلامت اجتماعی نیز برآورد شده است که برابر ۰/۸۲۲ و مقدار آزمون بارتلت برابر ۵۸۹/۳۱۱ می‌باشد. که می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها در این شاخص قابل تقلیل به تعدادی عوامل بنیادی هستند و نتیجه آزمون بارتلت نیز در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است نشان از این دارد که ماتریس همبستگی بین گویه‌ها همانی و واحد نیست، از یک‌طرف بین گویه‌های داخل هر عامل همبستگی متوسط و خوبی وجود دارد و از طرف دیگر بین گویه‌های یک عامل با گویه‌های عامل دیگر هیچ‌گونه همبستگی مشاهده نمی‌شود که نشان از اعتبار این سازه‌ها در تحقیق دارد.

یافته‌های تحقیق

مهم‌ترین متغیرهای جمعیت شناختی همچون جنس، وضعیت تأهل به عنوان متغیرهای جمعیت شناختی در نظر گرفته شده است. ۵۶ درصد پاسخگویان زن و ۴۴ درصد پاسخگویان مرد بوده‌اند. ۳۸ درصد پاسخگویان مجرد، ۱۷ درصد مطلقه و ۴۵ درصد متأهل بوده‌اند.

جدول (۳) شاخص‌های آماری متغیر وابسته و متغیرهای مستقل تحقیق

شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
امید به آینده	۳۸۴	۳۸/۴۷	۶/۶۳	۱۶	۵۹
سلامت اجتماعی	۳۸۴	۹۷/۱۱	۹/۳۳	۷۱	۱۵۳

جدول فوق، شاخص‌های آماری متغیرهای امید به آینده و سلامت اجتماعی را نشان می‌دهد، میانگین متغیر وابسته امید به آینده برابر با ۳۸/۴، با توجه به وجود ۱۲ گویه برای سنجش امید به آینده با احتساب طیف امتیازها به هر گویه از ۱ تا ۵ (حداقل ۱۲ و حداکثر ۶۰)، امتیاز ۳ معادل ۳۶ امتیاز برای متغیر امید به آینده نشانگر میزان متوسط آماری است بنابراین امتیاز به دست آمده معادل ۳۸/۴۷ برای شهروندان ساکن در ۸ منطقه شهری، به معنای برخورداری آن‌ها از میزان امید به آینده در حد کمی بالاتر از حد متوسط است. (از تفاضل بین مقادیر حداقل و حداکثر نیز سطح متوسط وضعیت میزان امید به آینده شهروندان حاشیه نشین مشاهده می‌شود). همچنین با توجه به میانگین متغیر سلامت اجتماعی (۹۷/۱۱) و با توجه به وجود ۳۳ گویه برای سنجش این متغیر با احتساب طیف امتیازها به هر گویه از ۱ تا ۵ (حداقل ۳۳ و حداکثر ۱۶۵)، امتیاز ۳ معادل ۹۹ امتیاز برای متغیر سلامت اجتماعی نشانگر میزان متوسط آماری است. بنابراین میانگین بدست آمده (۹۷/۱۱) برای این متغیر نشانگر میزانی پایین‌تر از حد متوسط است.

جدول (۴) خلاصه توزیع فراوانی پاسخگویان در متغیر وابسته امید به آینده

شاخص امید به آینده		بالا	متوسط	پایین
امید به آینده	فراوانی	۱۴۱	۱۳۶	۱۰۷
	درصد	۴۰/۵	۳۴/۵	۲۵

یافته‌های جدول فوق حاکی از آن است که شهروندان مورد بررسی ۴۰/۵ درصدشان در سطح زیاد از امید به آینده برخوردارند و ۳۴/۵ درصد نیز در سطح متوسط از این شاخص برخوردار هستند و ۲۵ درصد شهروندان در سطح پایین از شاخص امید به آینده برخوردارند. در نتیجه سطح میانگین امید به آینده کمی بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است.

جدول (۵) خلاصه توزیع فراوانی پاسخگویان در هر یک از ابعاد شاخص سلامت اجتماعی

شاخص بهزیستی اجتماعی		بالا	متوسط	پایین
انجام اجتماعی	فراوانی	۱۱۷	۱۶۳	۱۰۴
	درصد	۳۱/۴	۴۶/۴	۲۲/۲
انطباق اجتماعی	فراوانی	۱۲۲	۱۲۹	۱۳۳
	درصد	۲۵/۲	۳۳/۸	۴۱
مشارکت اجتماعی	فراوانی	۱۵۵	۱۴۱	۸۸
	درصد	۴۵/۶	۳۲	۲۲/۴
پذیرش اجتماعی	فراوانی	۹۴	۱۴۲	۱۴۸
	درصد	۲۶/۹	۳۵/۱	۳۸
شکوفایی اجتماعی	فراوانی	۱۱۱	۱۴۰	۱۳۳
	درصد	۲۳/۷	۳۹	۳۷/۳

۱۲۱	۱۴۳	۱۱۹	فراوانی	بهزیستی اجتماعی
۳۲/۱۸	۳۷/۲۶	۳۰/۵۶	درصد	

با توجه به اینکه شاخص‌های سلامت اجتماعی از ابعادی تشکیل شده است، در جدول ۵ به توصیف فراوانی پاسخگویان در هر یک از ابعاد این شاخص پرداخته شده است. بیشترین فراوانی در بین ابعاد سلامت اجتماعی در بعد مشارکت اجتماعی (۴۵/۶ درصد) و کمترین فراوانی در بعد شکوفایی اجتماعی (۲۳/۷ درصد) می‌باشد. به طور کلی مطابق جدول مؤلفه پذیرش اجتماعی (۳۸ درصد) پایین گزارش شده است و مؤلفه مشارکت اجتماعی بالا گزارش شده است.

یافته‌های استنباطی

برای بررسی فرضیات، در هر ۲ متغیر از شاخص (سازه) استفاده شده است و در سطح سنجش فاصله‌ای بوده‌اند لذا داده‌ها به توزیع نرمال نزدیک بوده‌اند. برای اطمینان بیشتر از نرمال بودن متغیرها اقدام به احتساب آزمون کولموگروف - اسمیرنوف شده است. مقدار آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای تطابق توزیع نمونه با توزیع نظری غیر معنی دار بوده است بنابراین توزیع متغیرهای مورد نظر نرمال بوده است.

جدول (۶) ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای اصلی تحقیق

متغیر مستقل	متغیر وابسته	شدت رابطه	سطح معناداری	نوع آزمون	نتیجه آزمون	نوع رابطه
انسجام اجتماعی	امید به آینده	۰/۱۲	۰/۰۰۲	پیرسون	تأیید	مستقیم
پذیرش اجتماعی	امید به آینده	۰/۲۱	۰/۰۰۰	پیرسون	تأیید	مستقیم
مشارکت اجتماعی	امید به آینده	۰/۲۳	۰/۰۰۰	پیرسون	تأیید	مستقیم
انطباق اجتماعی	امید به آینده	۰/۲۲	۰۰۰۰	پیرسون	تأیید	مستقیم
شکوفایی اجتماعی	امید به آینده	۰/۱۷	۰/۰۰۱	پیرسون	تأیید	مستقیم
سلامت اجتماعی (کل)	امید به آینده	۰/۳۰	۰/۰۰۰	پیرسون	تأیید	مستقیم

جدول فوق میزان و شدت رابطه میان متغیرهای مستقل تحقیق (سلامت اجتماعی و شاخص‌های آن) و متغیر وابسته امید به آینده را نشان می‌دهد. میزان همبستگی بین این دو متغیر سلامت اجتماعی و امید به آینده با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و شدت رابطه ۰/۳۰ نشان دهنده رابطه معنادار بین دو متغیر است. جهت رابطه مثبت و مستقیم است، یعنی با افزایش سلامت اجتماعی، میزان برخورداری آن‌ها از امید به آینده افزایش می‌یابد بدین مفهوم که تغییرات در متغیر مستقل (سلامت اجتماعی) باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (امید به آینده) خواهد شد. پس فرض اصلی تحقیق تأیید می‌شود. همچنین کلیه فرضیه‌های فرعی تحقیق مطابق با جدول فوق تأیید شده‌اند. و تمامی ابعاد متغیر سلامت اجتماعی با امید به آینده در میان شهروندان رابطه دارند.

رگرسیون چندگانه تبیین کننده متغیر امید به آینده

جدول زیر نتایج اصلی رگرسیون را نشان می‌دهند. برای این که میزان واریانس تبیین شده متغیر امید به آینده توسط متغیرهای مستقل سلامت اجتماعی سنجیده شود از این نتایج استفاده شده است. با توجه به اینکه شاخص سلامت اجتماعی بر اساس ۵ مؤلفه (انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) در این تحقیق ساخته شد، در تحلیل رگرسیونی نیز مؤلفه‌های شاخص سلامت اجتماعی وارد معادله شدند. باید خاطر نشان کرد که از رگرسیون به شیوه همزمان استفاده شده است. (Enter).

جدول (۷) رگرسیون خطی چند متغیره مستقل و متغیر وابسته (امید به آینده)

سطح معناداری	T	ضرایب معیار شده	ضرایب معیار نشده		متغیرهای مستقل
		بتا	خطای معیار	B	
۰/۰۰۰	۵/۴۵۸	-	۰/۱۷۲	۰/۹۴۱	مقدار ثابت
۰/۰۰۰	۵/۸۴۸	۰/۲۴۶	۰/۰۰۵	۰/۰۳۲	پذیرش اجتماعی
۰۰۰۰	۴/۲۳۱	۰/۲۱۰	۰/۰۰۳	۰/۱۱۰	انسجام اجتماعی
۰/۰۰۰	۳/۳۹۲	۰/۱۴۴	۰/۰۰۵	۰/۱۶۰	انطباق اجتماعی
۰/۰۰۰	۹/۰۸۹	۰/۳۹۵	۰/۰۰۴	۰/۰۳۷	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۱	۳/۴۶۰	۰/۱۴۹	۰/۰۰۵	۰/۰۱۸	شکوفایی اجتماعی

یافته‌های جدول ۷ رگرسیون خطی چند متغیره مستقل و متغیر وابسته را نشان می‌دهد از میان ۵ متغیر مستقل موجود در مدل رگرسیونی مؤلفه مشارکت اجتماعی با مقدار ضریب بتا ۰/۳۹۵ به بهترین وجه متغیر وابسته امید به آینده را تبیین می‌کنند. و بعد از این مؤلفه، مؤلفه پذیرش اجتماعی با مقدار بتای ۰/۲۴۶ سهمی در تبیین امید به آینده داشته است. مابقی متغیرها با توجه به جدول ۷ سهمی در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند. مقدار t اهمیت نسبی حضور هر متغیر مستقل را در مدل نشان می‌دهد با توجه به این که در این تحقیق مقدار t برای متغیرهای مستقل موجود در معادله رگرسیونی بزرگ‌تر از ۲/۳۳ و در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ و ۰/۰۵ معنی‌دار هستند؛ بنابراین نتیجه می‌شود که متغیرهای مورد نظر تأثیر معنی‌داری در تبیین متغیر وابسته داشته‌اند. با توجه به این که مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها ۰/۵۷۳ که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل و متغیر وابسته همبستگی چندگانه متوسطی وجود دارد؛ و مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر ۰/۲۹۵ است. که با توجه به اینکه این ضریب با درجات آزادی تعدیل شده است به منظور انعکاس بیشتر میزان نکویی برآزش مدل از آن استفاده می‌شود، که نشان می‌دهد ۲۹/۵ درصد از کل تغییرات میزان امید به آینده در این شهر وابسته به متغیر مستقل ذکر شده در این معادله است؛ بنابراین مابقی این تغییرات (۷۰/۵ درصد) تحت تأثیر متغیرهای خارج از مدل است. با توجه به مقدار آزمون تحلیل واریانس ۵۱/۰۳۰ در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق مدل خوبی بوده و مجموعه متغیرهای مستقل قادرند میزان امید به آینده را تبیین کنند و نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه است. همچنین باید متذکر شد مقدار آماره دوربین واتسن (استقلال خطا) برابر با ۱/۸۷ شده است؛ بنابراین بین باقیمانده‌های مدل همبستگی وجود نداشته است و باقیمانده‌ها مستقل هستند.

بحث و نتیجه گیری

امید، ادراک افراد را در رابطه با توانایی‌ها، گسترش راهبردها در جهت رسیدن به هدف و حفظ انگیزگی تا رسیدن به هدف نشان می‌دهد (Snyder & Lopez & et al, 2003). امید در بردارنده تصورات و توجه افراد به آینده است و با این تصور که احتمال دارد نتایج مثبت حاصل گردد، باعث تلاش فرد می‌شود. امید به آینده یکی از موضوعهای محوری و مهم در ارتباط با زندگی افراد در جامعه و عامل کلیدی و انگیزه بخش در رشد و پیشرفت سرمایه‌های انسانی یک جامعه است (علیزاده اقدم، ۱۳۹۱: ۲۰۲). این مقوله به عنوان یک عامل شناختی، می‌تواند افراد را در راه رسیدن به موفقیت یاری رساند. شناخت

out looking hope^{۱۱}

این عامل و راهکارهای تقویت آن برای پیش برد اهداف در زندگی اهمیت زیادی دارد. همچنین یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جامعه است که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می‌کند. امروزه سلامت اجتماعی در توسعه پایدار جامعه شهری به این امر توجه می‌کند که شهروندان یک جامعه درباره اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، چگونه تفکر و ارزیابی را در مورد شهری که در آن ساکن هستند، خواهند داشت. در واقع، مطالعه سطح رضایت سنجی از فضاها، عمومی و خصوصی زندگی شهروندان مورد اهمیت قرار می‌گیرد. بدین منظور در این پژوهش ضمن سنجش شاخص‌های سلامت اجتماعی شهروندان اهوازی و تحلیل میزان امید به آینده، به رابطه شاخص‌های سلامت اجتماعی با شاخص امید به آینده در میان شهروندان مناطق شهری اهواز پرداخته شده است.

مطابق با یافته‌های توصیفی پژوهش، میزان برخورداری و سطح امید به آینده شهروندان شهر اهواز برابر با ۴۰/۵ درصد در سطح زیاد و ۳۴/۵ درصد نیز در سطح متوسط و ۲۵ درصد در سطح کم برآورد شده است. با توجه به میانگین این متغیر که برابر با ۳۸/۴۷ است، سطح برخورداری از امید به آینده نمونه مورد بررسی کمی بالاتر از حد متوسط ارزیابی شده است. که با نتایج تحقیق فرخ نژاد کشکی و همکاران (۱۳۹۷)، مطابقت دارد. این محققین میزان امید به آینده حاشیه نشینان تبریز را در سطح متوسط زیاد ارزیابی کرده‌اند. همچنین با نتایج تحقیقات هزارجریبی و آستین فشان (۱۳۸۸) و داداش زاده (۱۳۹۴)، صفری شالی و طوافی (۱۳۹۷) مبنی بر میزان امید به آینده که در حد متوسط رو به بالاست مطابقت دارد. البته این تحقیقات نیز به بررسی میزان امید در بین تمامی شهروندان پرداخته‌اند. همچنین نتایج نشان می‌دهند که شهروندان مورد بررسی در سطح متوسط رو به پایین (۹۷/۱۱ درصد) از شاخص سلامت اجتماعی برخوردارند. با توجه به اینکه شاخص سلامت اجتماعی از ابعادی تشکیل شده است، به توصیف فراوانی پاسخگویان در هر یک از ابعاد این شاخص پرداخته شده است. بیشترین فراوانی در بین ابعاد سلامت اجتماعی در بعد مشارکت اجتماعی (۴۵/۶ درصد) و کمترین فراوانی در بعد شکوفایی اجتماعی (۲۳/۷ درصد) می‌باشد. به طور کلی مؤلفه پذیرش اجتماعی (۳۸ درصد) پایین گزارش شده است و مؤلفه مشارکت اجتماعی بالا گزارش شده است.

در بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و متغیر وابسته امید به آینده طبق یافته‌هایی که به دست آمده می‌توان گفت که متغیر مستقل با امید به آینده رابطه معناداری دارد، همچنین شایان ذکر است بین هر یک از ۵ مؤلفه سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت، انطباق و شکوفایی اجتماعی) و متغیر وابسته امید به آینده رابطه معناداری مشاهده شده است. به بیانی دیگر با افزایش سلامت اجتماعی (و مؤلفه‌هایش) در بین شهروندان شهر اهواز، امید به آینده آن‌ها نیز افزایش می‌یابد. از میان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی، مؤلفه مشارکت اجتماعی با میزان همبستگی ۰/۲۳ بیشترین ارتباط را با متغیر امید به آینده داشته است. لازم به ذکر است با توجه نتایج ماتریس همبستگی متغیر سلامت اجتماعی (۰/۳۰ = r) رابطه مثبت معنادار و در حد متوسطی را با امید به آینده داشته است. که این نتایج با تحقیق صباغ و همکاران (۱۳۹۱) بر وجود رابطه بین سلامت اجتماعی و ناامیدی و تحقیق مردانی فر و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر رابطه مشارکت اجتماعی (از ابعاد بهزیستی اجتماعی) و امید به آینده مطابقت دارد. نبود به زیستی باعث ایجاد شرایط خاصی می‌شود که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از: موقعیت پایین‌تر در سلسله‌مراتب اجتماعی، محرومیت اجتماعی، داشتن شغلی که فرصت‌های کمتری را برای مهار و ایجاد موازنه بین تلاش‌ها و دستاوردها پدید می‌آورد، خطر بیکاری و عدم امنیت شغلی، زندگی در منطقه فقرزده و حاشیه نشینی، داشتن مشارکت کمتر در شبکه‌های اجتماعی، سوءتغذیه، زیاده‌روی در رفتارهای اعتیاد زا، سکونت در مناطق آلوده و تنفس هوای آلوده و یک زندگی کم‌تحرک و در نهایت کاهش سطح کیفیت زندگی و امید به آینده. این موارد می‌تواند به درجاتی متفاوت قابل قبول و یا غیرقابل قبول باشند. با این حال موجه بودن آن‌ها تضمینی برای آن نیست که واقعاً مسئله "انتخاب" فرد را در چنین شرایطی قرار داده است. با تمام این توضیحات، ویلکینسون معتقد است «که تفاوت‌های منطقه‌ای در میزان بهزیستی با ویژگی‌های محیط اجتماعی ارتباط دارد؛ بنابراین جهت علیتی احتمالاً از محیط اجتماعی به نبود بهزیستی است نه جهت عکس.

در نهایت نتایج رگرسیونی حاکی از آن است که مقدار ضریب همبستگی (R) بین متغیرها $0/573$ است که نشان می‌دهد بین مجموعه متغیرهای مستقل (مؤلفه‌های سلامت اجتماعی) و متغیر وابسته امید به آینده همبستگی نسبتاً قوی وجود دارد. همچنین مقدار ضریب تعیین تعدیل شده برابر با $0/295$ که با توجه به اینکه این ضریب با درجات آزادی تعدیل شده است به منظور انعکاس بیشتر میزان نکویی برازش مدل از آن استفاده می‌شود، بنابراین با توجه به این مقدار متغیرهای وارد شده توانسته‌اند $29/5$ درصد از تغییرات میزان امید به آینده را در بین شهروندان شهر اهواز تبیین کنند، با توجه به مقدار آزمون تحلیل واریانس $51/030$ سطح خطای کوچک‌تر از $0/01$ معنادار است، می‌توان نتیجه گرفت که مدل رگرسیونی تحقیق مرکب از ۵ متغیر مستقل و یک متغیر وابسته (امید به آینده) مدل خوبی بوده و این ۵ متغیر قادرند تغییرات میزان امید به آینده را تبیین کنند و نتایج به دست آمده قابل تعمیم به جامعه است. از میان متغیرهای وارد شده در مدل رگرسیونی، به ترتیب مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی با مقدار بتای $0/395$ ، پذیرش اجتماعی با مقدار بتای $0/246$ ، بیش‌ترین اثرگذاری را بر امید به آینده داشته‌اند. مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا و اجتماع خود دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست داشته شدن کنند به دلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است، سهیم باشند. در نهایت باید اذعان کرد امید مانند بذری است که در ذهن افراد کاشته می‌شود و با رشد فرد رشد می‌کند، از این رو لازم است که به عوامل تقویت کننده آن در نزد شهروندان توجه شود. با توجه به تعاریفی که برای امید آمده، می‌توان گفت: حالت انتظار و فراهم کردن مقدمات و از بین بردن موانع، شرط امید و امیدواری است؛ بنابراین، اگر مورد انتظار از امور محال و یا دور از دسترس باشد یا حالت انتظار وجود نداشته و فرد به آنچه پیش خواهد آمد یقین داشته باشد، هیچ‌یک یا برخی از اسباب و علل به وجود آمدن (مورد انتظار) را فراهم نکند، تحت عنوان امید و امیدوار قرار نمی‌گیرد. از سویی دیگر، از آنجاکه امید با تحرک و پویایی همراه است، برطرف کردن موانع و فراهم آوردن مقدمات، که از شرایط امیدواری است، نیاز به تفکر و اندیشه دارد تا به رفتاری هدفمند منتهی شود؛ بنابراین روح، جسم، تحرک و خلاقیت است و این پویایی نیز باعث شادکامی و نشاط می‌شود.

پیشنهاد‌های کاربردی

- تقویت زمینه‌های حضور شهروندان در عرصه‌های مشارکت و تصمیم‌گیری‌های اجتماعی.
- با توجه به نتایج تحقیق افزایش سلامت اجتماعی در شهروندان باعث افزایش امید به آینده در آنها می‌شود. بنابراین مطابق با یافته‌های تحقیق، سیاست‌گذاری در جهت افزایش بهزیستی (سلامت) اجتماعی می‌تواند در بالا بردن میزان امید به آینده در بین شهروندان به عنوان سرمایه‌های آتی امری بسیار مهم تلقی شود و به همین دلیل به تعمق بیشتری از سوی مسئولان نیاز دارد.
- گسترش حوزه آزادی‌های فردی به منظور روشن شدن خواسته‌ها و مطالبات هر یک از اعضای جامعه همراه با استقرار عدالت اجتماعی و فرصت‌های برابر.
- برگزاری نشست‌ها و سمینارهای آموزشی و تخصصی با حضور مسئولان و کارشناسان با هدف آموزش و آگاهسازی جامعه از مؤلفه‌ها و شاخصهای سلامت
- تسهیل فرایندهای مشارکتی، همچون برنامه ریزی مشترک با مردم و به خصوص جوانان در امور اجتماعی، فرهنگی، بهداشتی، ورزشی و عمرانی.
- ارتقای روحیه مشارکت و همکاری و افزایش احساس شهروندی و احساس تعلق هر چه بیشتر در میان شهروندان بالادست جوانان، از طریق جذب ساکنان در تشکلهای محلی و غیردولتی.

منابع و مأخذ

- ارجمندی نیا، علی‌اکبر؛ خان جانی، مهدی؛ محمودی، مریم (۱۳۹۱)، امید و امیدواری: نظریه‌ها، مفاهیم و روش‌های ارتقای در جوانان و دانشجویان، تهران، دفتر مطالعات فرهنگی و برنامه‌ریزی اجتماعی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- افشانی، سید علیرضا؛ جعفری، زینب (۱۳۹۵)، رابطه سرمایه اجتماعی و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد، فصلنامه علوم اجتماعی، سال ۲۵، شماره ۷۳، تابستان، صص: ۹۲-۱۱۵.
- امیر خان نژاد، امیرعلی؛ صباغ، صمد (۱۳۹۵)، بررسی رابطه بین بیگانگی اجتماعی، فقر اقتصادی و اعتقادات دینی با امید به آینده دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مرنده، مطالعات جامعه‌شناسی، سال ۷، شماره ۲۶، صص: ۷-۱۹.
- حسینی، سیده مونس (۱۳۸۸)، رابطه امید به زندگی و سرسختی روانشناختی، اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، سال دوازدهم، شماره ۳، صص: ۵۷-۶۵.
- داداش زاده، ناهید (۱۳۹۵)، بررسی جامعه‌شناختی امید به آینده و احساس شادکامی در بین خانواده‌های شاهد و ایثارگر و عوامل مرتبط با آن، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز.
- سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور»، فصلنامه انتظام اجتماعی، سال اول، شماره ۱، صص: ۹-۲۹.
- صباغ، صمد؛ معینیان، نرمینه؛ صباغ، سارا (۱۳۹۲)، سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانواده‌های شهر تبریز، نشریه مطالعات جامعه‌شناسی، دوره ۳، شماره ۱۰، بهار، صص: ۲۷-۴۴.
- صفدری، سلمان (۱۳۷۴)، «رضایت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهشگری اجتماعی، دانشکده ادبیات، دانشگاه شهید بهشتی.
- صفری شالی، رضا؛ طوافی، پویا (۱۳۹۷)، بررسی میزان امید به آینده و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان تهرانی، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال نهم، شماره ۳۵، تابستان، صص: ۱۱۶-۱۵۴.
- صفری شالی (۱۳۹۶)، بررسی میزان نشاط اجتماعی در بین مردم شهر تهران و عوامل مؤثر بر آن، طرح پژوهشی، پژوهشگاه فرهنگ و هنر و ارتباطات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- علیزاده اقدم، محمد باقر (۱۳۹۱)، بررسی میزان امید به آینده در بین دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن، مجله جامعه‌شناسی کاربردی، شماره ۳۸، صص: ۱۳۷-۱۵۹.
- فاضل زاده، پریناز (۱۳۸۵)، عوامل مؤثر بر امید به آینده جوانان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- عزمی، سعیده (۱۳۸۶)، بررسی رابطه جهت‌یابی آینده، امیدواری، هیجان خواهی تکانشی و رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دختر و پسر شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فرخ نژاد کشکی، داوود؛ محمدی، اصغر؛ حقیقتیان، منصور (۱۳۹۷)، بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر امید به آینده حاشیه‌نشینان تبریز، مجله مطالعات جامعه‌شناختی شهری، سال نهم، شماره ۲۹، زمستان، صص: ۸۱-۱۰۸.
- فولادیان، احمد (۱۳۹۲)، بررسی میزان امید به آینده و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، فقه و تاریخ تمدن، شماره ۳۸، صص: ۱۳۷-۱۵۹.
- محققیان، زهرا؛ پرچم، اعظم (۱۳۹۱)، ماهیت امید، مقایسه تطبیقی بین اسلام و مسیحیت، مجله معرفت ادیان، شماره ۱، صص: ۷-۲۶.
- مردانی فر، فهیمه؛ ظهیری نیا، مصطفی؛ رستگار، یاسر (۱۳۹۸)، سرمایه اجتماعی و امید به آینده در میان دانشجویان (مطالعه دانشگاه‌های شهر بندرعباس)، مجله مدیریت سرمایه اجتماعی، دوره ۶، شماره ۱، بهار، صص: ۸۵-۱۰۴.
- مختاری، مرضیه؛ نظری، جواد (۱۳۸۹)، جامعه‌شناسی کیفیت زندگی، چاپ اول، تهران، انتشارات جامعه‌شناسان.
- نصیری، حبیب‌الله؛ جوکار، بهرام (۱۳۸۷)، معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان، پژوهش زنان، سال ۶، شماره ۲، صص: ۱۵۷-۱۷۶.

-هزار جریبی، جعفر؛ صفری شالی، رضا (۱۳۹۱)، آناتومی رفاه اجتماعی، تهران، انتشارات جامعه و فرهنگ.
- هزار جریبی، جعفر؛ آستین فشان، پروانه (۱۳۸۸)، بررسی عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی (با تأکید بر استان تهران)، مجله جامعه‌شناسی کاربردی، سال ۲۰، شماره پیاپی (۳۳)، شماره ۱، بهار، صص: ۱۱۹-۱۴۶.

-Akansha, ID & Renu, R. (2017). Future Time Perspective, Hope and Life Satisfaction: A Study on Emerging Adulthood, *Jindal Journal of Business Research*, Vol:5, issue:1, pp: 17-25.

-Fowler, J. H., Christakis, N. A. (2008). Dynamic Spread of Happiness in a Large Social Network: Longitudinal Analysis Over 20 Year in the Framingham Heart Study. *British Medical Journal*, 337-338.

-Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete state Model of Health. *Journal of Consoling and clinical psychology*, 73(3), 539-548.

-Keyes, C. L. M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8, 266-274.

-Keyes, C. L. M (2004). Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complet state model of Health. *Jornal of consulting and Clinicial psychology*.

-Keyes, C. M. & shapira, A. (2004), Social well-being in the U.S.: A descriptive Epidemiology. In Orville Brim, Carol D. Ryff & Ronald c. Kessler (Eds), *Heal thing are you?: A national study of well-being of Midlife*. University of Chicago press.

-Keyes, C.M. Shmotkin, D. Ryff, D. (2004). Optimizing Well-being: the Emprical Enocunter of two traditions. *Journal of Personality and Social psychology*.

-Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century.

-Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, Vol.43, pp.207-222.

-Keyes, C.M, (1998), Social well-being, *social Psychology Quarterly*, vol.61, N.2, pp121-190.

-Larson, James, (1996), The measurement of social well-being, *social Indicators Research* ۲۸, ۲۸۵-۲۹۶.

-Umphrey, L. R. & Sherblom, J. C. (2014). The relationship of hope to self-compassion, relational social skill, communication apprehension.

-Peterson, C. (۲۰۰۰). The future of optimism. *American Psychologist*, 55, 44°55.

Simbar S, Hosseinkhanzadeh AA, Abolghasemi A. (2019), Hope for the future, attachment relationships, and emotional-behavioral problems in child labor. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(3): 51-65

-Shaw, M, Costanzo, P, R. (1985). *Theories of social psychology USA*, Mc Grave.

-Snyder C.R. Ritschel L.A., Ravid., L.K. and Berg C.J. (2006). Balancing Psychological Assessments: Including strengths and Hope in client Reports. *Journal of clinical Psychology*, ۶۲(۱), ۳۳-۴۶.

-Snyder, C.R.; C. Harris, J.R. Anderson, S.A. Holleran, L.M. Irving, S.T. Sigmon & et al. (1991). "The will and the Ways: Development and Validation of an Individual-Differences Measure of Hope". *Journal of Personality and Social Psychology*, 60: 570-585

- Snyder, C. R., Lopez, S. J. Shorey, H. s, Rand, K. L. & Feldman, D. B. (2003). Hope Theory, measurement and application to school Psychology, School Psychology Quarterly, 18: 122-139.
- Werner, S. (2012). Subjective well-being, hope, and needs of individuals with serious mental illness. Journal of Psychiatry Research, 14(2),1-6.

