



The effect of social health and social support components on the balanced distribution of power in the family

Abolhasan Difarakhsh¹, Ismail Jahanbakhsh^{*2}, Shapoor Behian, Saeed Irani^{3,4}

(Received date: 2023/09/08 - Accepted date: 2024/06/17)

Abstract:

Nowadays, studying the health, growth and excellence of the family and the flow of power in it, along with the development of other institutions of the society, has found great importance and necessity. Therefore, the aim of the research is to investigate the impact of social health and social support components on balanced power distribution in Behbahan families. This research is of quantitative type and descriptive-analytical method and is considered practical in terms of purpose. The statistical population includes households living in Behbahan city, which is a total of 36,245 households. To calculate the sample size, Cochran's formula was used and 588 households were selected by multi-stage cluster method. The tool for collecting information is a researcher-made questionnaire, the validity of the content was confirmed by the review of expert professors in this field. The reliability of the instrument was calculated and confirmed by Cronbach's alpha statistic. The findings showed that the path coefficient of social support on power distribution is equal to 0.351 and the value of t-statistic is equal to 4.870. Therefore, social health and its components have an effect on the balanced distribution of power in Behbahan city. Also, the results show that the coefficient of the path of social support on the balanced distribution of power is equal to 0.483 and the value of t-statistic is equal to 7.962. As a result, social health and its components have an effect on the balanced distribution of power in Behbahan city.

Keywords: Social health, social support, balanced distribution of power, Behbahan city, family.

¹ PhD in Sociology, Behbahan Faculty of Medical Sciences and Health Services, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, Dehagan Branch, Dehagan, Iran (corresponding author): esmsiljahan@yahoo.com

³ Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, Mobarakeh Branch, Mobarakeh, Iran. behyan@yahoo.com

⁴ PhD in Sociology Department of Social Sciences, Payam Noor University, Tehran, Iran saeed.irani7@gmail.com



تاثیر مولفه‌های سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی در توزیع متوازن قدرت در خانواده

ابوالحسن دیفرخش^۱، اسماعیل جهانبخش*^۲، شاپور بهیان^۳، سعید ایرانی^۴

(تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۸)

چکیده:

امروزه مطالعه سلامت، رشد و تعالی خانواده و جریان قدرت در آن، همپای توسعه سایر نهادهای جامعه، اهمیت و ضرورت فراوان یافته است. لذا هدف پژوهش بررسی تاثیر مولفه‌های سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی بر توزیع قدرت متوازن در خانواده‌های شهر بهبهان می‌باشد. این پژوهش از نوع کمی و روش توصیفی-تحلیلی می‌باشد و از نظرهدف کاربردی محسوب می‌شود. جامعه آماری شامل خانوارهای ساکن در شهر بهبهان می‌باشد، که جمعاً ۳۶۲۴۵ خانوار است. برای احتساب حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده و تعداد ۵۸۸ خانوار به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای گزینش گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته است که اعتبار محتوا به واسطه بررسی اساتید صاحب نظر در این حوزه مورد تایید قرار گرفت. پایایی ابزار با آماره آلفای کرونباخ محاسبه و تایید گردید. یافته‌ها نشان داد که ضریب مسیر حمایت اجتماعی بر توزیع قدرت برابر $0/351$ و مقدار اماره t برابر $4/870$ است. بنابراین سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن بر توزیع متوازن قدرت در شهر بهبهان تاثیر دارد. همچنین نتایج نشان دهنده آن است که ضریب مسیر حمایت اجتماعی بر توزیع متوازن قدرت برابر $0/483$ و مقدار اماره t برابر $7/962$ است در نتیجه، سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن بر توزیع متوازن قدرت در شهر بهبهان تاثیر دارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، توزیع متوازن قدرت، شهر بهبهان، خانواده.

۱. دکتری جامعه‌شناسی، دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرستان بهبهان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران
esmsiljahan@yahoo.com
۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان، دهقان، ایران (نویسنده مسئول):
behyan@yahoo.com
۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مبارکه، مبارکه، ایران.
۴. دکتری جامعه‌شناسی گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
saeed.irani7@gmail.com



مقدمه:

خانواده به عنوان اولین و پر اهمیت‌ترین نهاد جامعه و بستر رشد و تعالی نسل‌های آینده، دارای نقش پر رنگ و اساسی در اجتماعی کردن، نقش‌پذیری، نهادی سازی الگوها و منش‌های زیست مردمان پس از دوران بلوغ و تعیین و تکوین کیفیت گفتگوی قدرت در خانواده و تداوم چرخه‌ی قدرت در آینده‌ی جوامع، نقش اساسی دارد. همچنین با تغییر در ساختار اجتماعی و اقتصادی جوامع پس از انقلاب صنعتی یکی از اثرات درخور توجه این دگرگونی‌های کلان اجتماعی، تغییر در نقش جنسیت است؛ در پی این تغییرات نقش‌هایی که مردان و زنان به شکل سنتی ایفا می‌کردند دچار تحول شد. قاعده کلی مبنی بر این که مردان در حکم نان‌آور خانه و صاحب قدرت باشند و زنان در حکم خانه‌دار، بچه‌دار و شوهردار و فرودست در خانه به هم خورد. گفتنی است که نقش زنان به مراتب بیش‌تر از نقش مردان دچار دگرگونی شد، تا آنجا که تغییر نقش جنسیت با تغییر نوع فعالیت و وظایف زن در جامعه مترادف شد. یکی از دلایل عمده این امر این است که با آمدن تغییر بزرگ، نقش مردان کم‌تر، اما نقش کیفی زنان به مراتب بیشتر دگرگون شد.

قدرت، متغیر اجتماعی مهمی است که در بررسی هر ساختار اجتماعی، نهاد، گروه، و حتی روابط مرسوم بین افراد باید مورد توجه قرار گیرد و خانواده نیز از این قاعده مستثنا نیست و می‌توان نوع روابط قدرت را در آن مورد بررسی قرار داد. وبر، قدرت را امکان تحمیل اراده‌ی یک فرد بر رفتار دیگران تعریف می‌کند و از دیدگاه پارسونز، قدرت، امکان دست‌یابی به تسهیلاتی است که تصرف آن‌ها مطلوب، و عرضه‌ی آن‌ها نسبت به تقاضا محدود است. در روابط خانوادگی، قدرت مفهومی است که از راه رفتارهای عینی اعضا قابل مشاهده است و معمولاً شاخص عمده‌ی تعیین میزان قدرت زن و شوهر در روابط متقابل‌شان، الگوی مشارکت در تصمیم‌گیری است. گاتسووین دل و مک مولین، تقسیم کار خانگی درون خانواده را شکلی از روابط قدرت بین زن و شوهر می‌دانند.

سلامت اجتماعی کیفیت روابط فرد با افراد دیگر، از جمله نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که فرد عضو آن‌ها است تعریف می‌کند و به نظر او مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که شامل آن دسته از پاسخ‌های درونی فرد است که نشان دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی او می‌باشد (لارسون، ۱۹۹۶: ۱۸۳). این در برگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود، به عنوان عضوی از جامعه‌ی بزرگتر است. در واقع زندگی سالم، محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فرد از یک سو و محیط اجتماعی، اقتصادی احاطه کننده فرد از سوی دیگر است (زکی و خشوعی، ۱۳۹۲: ۸۰). افراد سالم در مورد شرایط و آینده جامعه امیدوار هستند، آن‌ها می‌توانند توانایی‌های خود را در جمعی که در آن قرار دارند شناسایی کنند (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۵۴).

متغیر دیگر که به اساس آمار در شرایط کرونا به شدت متأثر شده است حمایت اجتماعی می‌باشد. به نظرکوهن (۲۰۰۴) حمایت اجتماعی، یک شبکه اجتماعی است که برای افراد منابع روان‌شناختی و محسوسی را فراهم می‌کند تا بتوانند با شرایط استرس‌زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند پژوهش‌ها



از جمله فلمینگ، مک گوان، رابینسون و اسپیتز (2019) به طور ثابت بر نقش تعدیل کننده حمایت اجتماعی بر استرس تأکید داشته‌اند. استروبی و همکاران (۲۰۰۵) اشاره کردند که حمایت اجتماعی به مثابه یک تعدیل کننده تجربه سوگ عمل می‌کند. افرادی که فقدان را تجربه می‌کنند وقتی از حمایت اجتماعی برخوردارند بهتر با آن کنار می‌آیند و بهبودی از تجربه سوگ با سهولت بیشتری صورت می‌گیرد. کوین (2013) نشان داد حمایت اجتماعی به گونه‌ای مثبت با کیفیت زندگی مرتبط است. کوب حمایت اجتماعی را به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضاء خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف کرده است (به نقل از صدق‌پور و همکاران، ۱۳۸۹).

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی بعد اجتماعی سلامتی شامل سطوح مهارت‌های اجتماع، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است، به طور کلی، از دید سلامت اجتماعی هرکس عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه «تمامیت شخص» در رابطه با شبکه‌ی اجتماعی، توجه می‌شود. ریشه سلامت اجتماعی در «محیط زیست مادی مثبت» (یعنی متوجه بر موضوعات اقتصادی و اقامتی) و «محیط زیست انسانی مثبت» است که شبکه‌ی اجتماعی مشخص را در نظر می‌گیرد. بعد اجتماعی سلامت از دو جنبه قابل بررسی است؛ یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط سلامت اجتماعی و دیگری سلامتی کلی جامعه که با توجه به شاخص‌های بهداشتی قابل مقایسه می‌توان سلامت جامعه را تعیین و با هم مقایسه کرد (سید نوازی، ۱۳۸۵: ۱۲۰). حمایت اجتماعی صورت گرفته به رفتارها یا اعمال خاصی اشاره دارد که توسط دیگران انجام می‌گیرد، بطوریکه آن‌ها عملاً اشکالی از حمایت و دستیاری را ارائه می‌دهند. رفتارهای حمایتی شامل فعالیت‌هایی چون گوش دادن، اظهار علاقه، قرض دادن پول، کمک در انجام دادن وظایف، مطرح کردن پیشنهادات، ارائه تدبیر و راهکار و اظهار محبت است. سنجش حمایت اجتماعی صورت گرفته بر آن چیزی تأکید دارد که افراد بطور واقعی در فراهم آوردن حمایت اجتماعی انجام می‌دهند (خیر اله پور، ۱۳۸۳).

خانواده (در کنار مدرسه و رسانه) به عنوان محل زیست و مبادله‌ی نقش‌های الگویی گروه مرجع و محل برخورد دیگران مهم و بازیگران اصلی عرصه‌ی زندگی اجتماعی، به لحاظ نقش تربیتی آن در درونی کردن رفتارهای مورد انتظار، نگرش‌ها، وظایف و جهان بینی‌هایی که یک جامعه به هر جنس نسبت می‌دهد و از سوی دیگر به نقش‌پذیری و تثبیت جایگاه قدرت در درجه‌ی اول اهمیت در بین سایر نهادها قرار دارد. از سوی دیگر در دوره‌ی مدرن و پسامدرن، در پی جنبش‌های مدنی برابر خواه مفهوم قدرت در جوامع همواره مورد تحلیل و کنکاش بوده و روز به روز بستر برابری و تعادل قدرت در شکل‌های مختلف آن فراهم‌تر می‌گردد. پوشش زنان، کسب تحصیلات زنان، کارکردن زنان در کنار مردان در خارج از خانه و کارکردن مردان در خانه در کنار زنان پیوسته باعث تنش و تعارضات فراوان شد. بدین ترتیب، ویژگی‌های زندگی



خانوادگی بیش تر از قبل در معرض دید قرار گرفت و زندگی مشترک بر اثر این تغییرات دچار بحران‌های بسیاری شد.

این فرایند در چارچوب جامعه‌شناسی شهری با مفهوم فضای شهر در هم تنیده است " فضای شهری آن بخش از فضا است که به وسیله شهر اشغال شده است و یا دست کم به ضرورت کارکرد درونی، کانون‌های جمعیتی مورد استفاده قرار گرفته است، این فضا مشتمل است بر محدوده‌های ساخته شده، شبکه راه‌های ارتباطی، قرارگاه‌ها مؤسسات صنعتی مؤسسات حمل و نقل، باغستان‌ها، اماکن ویژه سرگرمی و تفریح، محل‌های مخصوص گذران اوقات فراغت، یعنی آن بخش از فضا که در دسترس شهروندان قرار دارد فضای کاملاً مجهز که به سبب انبوهی و تراکم شدید مؤسسات و رقابت بسیار سخت در امر استفاده از زمین، فضایی گران قیمت به حساب می آید امری که به سبب لزوم دستیابی به حداکثر سودآوری، در نهایت به تمرکز فعالیت‌های بسیار فشرده و متراکم می انجامد که در متر مربع بیشترین میزان بازدهی را دارند. ایجاد دگرگونی در این فضا به مراتب دقیق تر و پرهزینه تر از فضاهای دیگر است و علت آن گسترش دامنه جریانها در بخش محدودی از فضاست. از این رو در اینجا سرو کار با فضایی است که در برابر دگرگونی‌ها و نوآوری‌ها، واکنشی مساعد از خود ابراز می‌دارد؛ فضایی که با این همه، بر اثر رویدادهای که خود عرصه آن بوده در چند دهه اخیر ناگزیر به تحمل دگرگونی‌های بسیار شدید شده است" (دولفوس، ۱۳۷۴؛ ۱۰۳).

قدرت در همه روابط متقابل بین افراد جاری است، شکل تصمیم‌گیری‌ها و انجام کارها در گروه، خانواده را متأثر می‌سازد. لذا قدرت، متغیر اجتماعی مهمی است که در بررسی هر ساختار اجتماعی، نهاد، گروه، و حتی روابط مرسوم بین افراد باید مورد توجه قرار گیرد. ساختار قدرت در خانواده به معنی جریان روابط و سلسله مراتب بالاسری و پایین سری و کیفیت گفتگوی قدرت در درون خانواده را شامل می‌گردد. ساختار قدرت در خانواده از جمله مواردی است که حساسیت پژوهشگران و اندیشمندان را به لحاظ اهمیت روز افزون «خانواده» در حفظ و پایداری جوامع به عنوان امروزی‌ترین چشم‌اندازهای مطالعاتی جامعه‌شناسی خانواده، برانگیخته است. بنظر می‌رسد ساختار قدرت، در رابطه با نوگرایی و عوامل مرتبط، دگرگونی‌های خاصی را به خود دیده باشد.

در ایران و خصوصاً " شهر بهبهان" با آغاز ورود فرآیند نوسازی و خصوصاً گسترش روند شهرنشینی، همگانی شدن نظام آموزشی در کشور، رشد ارتباطات اجتماعی و به دنبال آن آشنایی با تحولات ساختاری در سایر جوامع، خانواده‌ی ایرانی هم دست‌خوش تغییرات شد. تا چند دهه‌ی قبل، شکل مسلط خانواده در ایران، خانواده‌ی گسترده‌ی تابع سنت و مذهب بود، که ریاست اصلی آن در اختیار پدر بود و در ساختار سلسله مراتبی قدرت، شوهر یا پدر خانواده در رأس هرم قرار می‌گرفت، اما این شکل از روابط قدرت با ورود نوسازی به ایران، همانند غرب، دچار تغییر شد. لذا هدف پژوهش حاضر تاثیر مولفه‌های سلامت



اجتماعی و حمایت اجتماعی بر توزیع قدرت متوازن نسبی در خانواده مناطق مختلف شهر بهبهان می‌باشد. لذا برای دستیابی به هدف مذکور پاسخ به سوال زیر ضروری می‌نماید:

تاثیر مولفه‌های سلامت اجتماعی و حمایت اجتماعی بر توزیع قدرت متوازن نسبی در خانواده‌های شهر بهبهان چگونه است؟

چارچوب نظری:

از دیدگاه فوکو، قدرت چیزی است که در مالکیت دولت، طبقه حاکمه و یا شخص حاکم نیست، بر عکس قدرت یک استراتژی است: قدرت نه یک نهاد و نه یک ساختار بلکه "وضعیت استراتژیکی پیچیده" و "کثرت روابط میان نیروها" است. هر جا قدرت هست، مقاومت هم هست و قدرت در واقع برای برقراری خود نیازمند وجود شمار کثیری از نقاط مقاومت است. به عبارت دیگر شبکه روابط قدرت در عین حال همواره با مجموعه‌ای از اشکال مقاومت است. بر طبق تحلیل فوکو "قدرت" تنها بر روی افراد آزاد و اعمال آن‌ها اعمال می‌شود و آنان را برمی‌انگیزد تا از میان گزینه‌های مختلف دست به انتخاب بزنند. از همین رو شرط وجود قدرت، رابطه مستمر آن با مبارزه، مقاومت و آزادی است. اما هر جا نافرمانی و مقاومت به پایان برسد، رابطه قدرت هم پایان می‌یابد (فوکو، ۱۳۷۹: ۲۵-۲۸).

چارچوب نظری پژوهش شامل تلفیق نظریه‌های مبادله بلاو و ولف، تفکیک نقش‌های پارسونز و قشربندی جنسیتی کالینز" می‌باشد. بلاو و ولف براین عقیده‌اند که تئوری منابع بر این فرض استوار است که قدرت تصمیم‌گیری هر یک از زوجین رابطه مستقیمی با میزان مشارکتی که هر یک از زوجین در تأمین نیازهای ارزشمند دارند. یک منبع با ارزش به عنوان چیزی تعریف می‌شود که «یک همسر ممکن است برای دیگری در دسترس قرار می‌دهد، رضایت او را در تأمین نیازها و رسیدن به اهدافش تأمین کند». نظریه منابع نوع خاص تر از نظریه مبادله است. بلاو و ولف به طور خاص بر منابع درآمد اشتغال و تحصیلات تمرکز می‌کنند و معتقدند بین این متغیرها و میزان قدرت در تصمیم‌گیری رابطه مثبت وجود دارد.

در تئوری تفکیک نقش‌ها که پارسونز معتقد است که دو عنصر عمده برای تشکیل خانواده وجود دارد که تفکیک بر مبنای جنسیت و تفکیک بر مبنای سن است. پارسونز معتقد است که تفکیک نقش‌ها با یکدیگر مرتبط است و قدرت، محور این تمایز است که حاوی درجه نفوذ کمی است. وی معتقد است که بزرگسالان در امور خانواده، به عنوان یک سیستم، بیش از کوچکترها تاثیر می‌گذارند و با بزرگ شدن فرزندان در خانواده کاهش می‌یابد.

از نظر کالینز، زمانی که یک جنس وسایل زور را کنترل می‌کند این جنس توان بهره‌گیری از این قدرت را برای تسلط بر جنس مقابل دارد و از این طریق می‌تواند یک نظام جنسیتی نابرابر را ایجاد کند و از طرفی



دیگر، وقتی یکی از دو جنس به طور نسبی منابع مادی را در کنترل خود دارد این جنس صاحب قدرتی خواهد شد که توان کنترل روابط جنسیتی را خواهد داشت و از این طریق می‌تواند این شکل از کنترل رابطه را به نظام خانواده سرایت دهد. در چنین مواقعی جنس با قدرت کم باید در پی اخذ منابعی باشد تا بر عدم برتری قدرت مادی و اقتصادی فائق شود.

از دیدگاه کالینز، این گونه فعالیت‌های عام نابرابری جنسیتی به لحاظ تاریخی مورد پذیرش مردان هستند چرا که مردان امکان بکارگیری سلطه و قدرت را در برخورد با زنان دارند و از این برتری کنترل منابع اقتصادی و تا حد زیادی، سیاسی و ایدئولوژیک به نفع خودشان بهره برداری می‌کنند.

در این میان سلامت اجتماعی به عملکرد افراد در جامعه اشاره دارد و فقدان یا نقصان سلامت اعضاء یک جامعه، از دیدگاه اجتماعی سبب ناتوانی افراد در ایفای نقش‌های اجتماعی، اختلال در نظم اجتماعی و ناتوانی جامعه در دستیابی جامعه به سطح معینی از توسعه می‌شود (فیروز بخت و همکاران، ۱۳۹۶، ۱۹۰). زمانی فرد را می‌توان واجد سلامت اجتماعی دانست که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال نماید (همتی و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۶). پس مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان بعد مهمی از سلامت به معنای توانایی برقراری روابطی مثبت با دیگران استکسانی که در این زمینه عملکرد خوبی دارند همیشه نگران سلامت اجتماعی دیگران هستند و می‌توانند با آنها احساس همدردی کنند (افشانی و شیرینی محمد آباد، ۱۳۹۶: ۲). لایکوک، سلامت اجتماعی را به معنایشراط و رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی خانواده، اجتماع و ملت تعریف می‌کند (همتی و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۶). در تعاریفی که از سلامت اجتماعی گردیده، به جنبه‌های مختلف حیات فردی در جامعه توجه گردیده است؛ از این رو سلامت اجتماعی از عوامل مختلفی تأثیر می‌پذیرد که این عوامل هم در درون شخص و هم در بیرون از افراد قرار دارند و سلامت کل جامعه و افراد نتیجه تعامل‌هایی از جمله وراثت، محیط زیست، سبک زندگی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی، درآمد سرانه و غیره است (جنا آبادی، ۱۳۹۶: ۴۶).

به نظر کیز (۲۰۰۶) مدل ترکیبی، سلامت اجتماعی شامل پنج بعد است که نشان می‌دهد که آیا عملکرد افراد در زندگی اجتماعی خوب است، این ابعاد عبارتند از: انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، وابستگی یا انطباق اجتماعی (کیز، ۲۰۰۶: ۳۹۶).

الف) انسجام اجتماعی؛ یعنی ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. ب) مشارکت اجتماعی؛ که شامل ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است. ج) پذیرش اجتماعی؛ بیانگر درک فرد از خصوصیات و صفات افراد جامعه به عنوان یک کلیت است. د) شکوفایی اجتماعی؛ در برگزیده ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد. ه) وابستگی یا انطباق اجتماعی؛ دانستن و علاقمند بودن به



جامعه و مفاهیم مربوط به این که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. افراد سالم و اجتماعی در مقابل مسائل اجتماعی مراقبت هستند و احساس می‌کنند که می‌تواند آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد را درک کنند (راد و محمدزاده، ۱۳۹۴: ۱۵۱).

در پژوهش احتشامی اکبری، شاخص‌های، انتظار زندگی، درآمد اشخاص در مقابل هزینه‌های اساسی و خط فقر، گرانی، تورم، سلامت خانوادگی و... مؤثر بر سلامت اجتماعی شناخته شده است (احتشامی اکبری، ۱۳۸۳: ۲۹). در مطالعه لوری و کریستین، عواملی که سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند، عبارتند از: زندگی در فقر، بیکاری مداوم، از دست دادن کار، نبود امکانات حمل و نقل، استرس، احساس محرومیت، نیاز به حمایت اجتماعی، استفاده از مواد مخدر، عدم مراقبت‌های بهداشتی (شهبازی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۵۴) گلد اسمیت، شاخص‌های سلامت اجتماعی را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌کند و سلامت اجتماعی را ارزیابی رفتار معنی دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران تعریف می‌نماید (یزدان پناه و نیک ورز، ۱۳۹۴: ۱۰۰).

حمایت اجتماعی به این مسأله می‌پردازد که فرد در زندگی خود و هنگام مشکلات از هم‌فکری و مساعدت‌های اطرفیان خود (خانواده و دوستان و...) بهره‌مند شود و بتواند با آن‌ها احساس نزدیکی کند. در این تحقیق حمایت در برگرفته کارکردهای حمایتی؛ یعنی شکل‌های متفاوت کمک و یاری است که فرد در صورت داشتن روابط اجتماعی در سطوح مختلف منابع ساختاری حمایت اجتماعی مانند پیوند قوی، شبکه‌های اجتماعی و عضویت گروهی می‌تواند از انواع مساعدت‌ها و کمک‌های عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی برخوردار شود. حمایت عاطفی کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها است. با بررسی این شاخص به تأثیرگذاری حمایت عاطفی در توانمندی زنان توجه می‌شود. حمایت اجتماعی و میزان آن تابع روابط اجتماعی است فرد در قالب پیوند با دیگران یا عضویت در گروه‌ها و اجتماعات دارد. بستری که این روابط را برای فرد فراهم می‌کند جامعه است. جامعه زمینه‌ساز و بستر شکل‌گیری روابطی است که فرد می‌تواند داشته باشد. لذا برای داشتن رابطه می‌باید با جامعه ارتباط برقرار کرد، یکی از طریق روابط اجتماعی با دیگران و دیگری از طریق عضویت اجتماعی در اجتماعات که این دو نحوه ارتباط با جامعه، دامنه روابط اجتماعی فرد را برای به دست آوردن حمایت اجتماعی تعیین می‌کند (کلدی و سلحشوری، ۱۳۹۱).

ساراسون (۲۰۱۸) و دیگران حمایت اجتماعی را دارای ابعاد پنج‌گانه می‌دانند: (۱) حمایت عاطفی: داشتن مهارت لازم در کمک گرفتن از دیگران هنگام برخورد با دشواری‌ها است؛ (۲) حمایت شبکه اجتماعی: به معنای دسترسی به عضویت در شبکه‌های اجتماعی است؛ (۳) حمایت خود ارزشمندی: این که دیگران در دشواری‌ها یا فشارهای روانی به وی بفهمانند که او فردی ارزشمند است و می‌تواند با به کارگیری توانایی‌های ویژه خود بر دشواری‌ها چیره شود؛ (۴) حمایت ابزاری: دسترسی داشتن به منابع مالی و خدماتی



در سختی‌ها و دشواری‌ها گفته می‌شود؛ ۵) حمایت اطلاعاتی: می‌تواند اطلاعات مورد نیاز خود را برای درک موقعیت به دست آورد.

روش تحقیق:

تحقیق موجود به لحاظ هدف یک مطالعه کاربردی و به لحاظ زمانی، چون به یک برهه زمانی خاص مربوط است؛ مقطعی است. از نظر گردآوری داده‌ها یک بررسی پیمایشی - میدانی است. چرا که این روش احتمالاً بهترین روش موجود برای تحقق هدف این تحقیق و آن دسته از پژوهندگان اجتماعی است که علاقه مند به جمع‌آوری داده‌های اصلی برای توصیف جمعیت‌های بزرگ هستند که نمی‌توان بطور مستقیم آن‌ها را مشاهده کرد. با نمونه‌گیری احتمالی دقیق می‌توان گروهی از پاسخگویان را فراهم کرد که ویژگی‌های آنان منعکس‌کننده ویژگی‌های جمعیت بزرگ تر باشد هم چنین این روش وسیله خوبی برای سنجش نگرش‌ها و جهت‌گیری‌ها است. می‌توان از پیمایش‌ها برای هدف‌های توصیفی و اکتشافی استفاده کرد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته است؛ که اعتبار آن از طریق اعتبار صوری و توسط متخصصان امر و پایایی از آلفای کرونباخ محاسبه و تایید می‌شود.

تعاریف مفهومی و عملیاتی متغیرهای تحقیق:

توزیع قدرت در خانواده:

ساختار قدرت در خانواده به معنی جریان روابط و سلسله مراتب بالاسری و پایین سری و کیفیت گفتگوی قدرت در درون خانواده را است. ساختار قدرت در خانواده از جمله مواردی است که حساسیت پژوهشگران و اندیشمندان را به لحاظ اهمیت روز افزون (خانواده) در حفظ و پایداری جوامع به عنوان امری ترین چشم اندازهای مطالعاتی جامعه‌شناسی خانواده، برانگیخته است. بنظر می‌رسد ساختار قدرت، در رابطه با نوگرایی و عوامل مرتبط، دگرگونی‌های خاصی را به خود دیده باشد.

توزیع نسبی قدرت در خانواده در ابعاد (میزان تقارن در روابط خانواده، شیوه اعمال قدرت در خانواده) میزان مجاب سازی)، حوزه و قلمرو قدرت زن و شوهر در خانواده (اشتراک عملی در تصمیم‌گیری) و در قالب طیف لیکرت پرسیده خواهد شد و مجموع نمرات، معیار ساختار قدرت است.

پایایی به روش آلفای کرونباخ محاسبه و به صورت کلی و برای هر یک از عوامل جداگانه محاسبه گردید. بر اساس اطلاعات جدول و مطابق آزمون آلفای کرونباخ انجام شده، ملاحظه می‌شود که ضریب پایایی آلفا در همه موارد بالاتر از مقدار مطلوب ۰/۷ بالاتر است، بنابراین سوالات دارای پایایی لازم می‌باشند.



جدول ۱. آزمون آلفای کرونباخ

مقدار آلفا	متغیرها
۰/۷۷۶	سلامت اجتماعی
۰/۷۰۳	حمایت اجتماعی
۰/۷۵۳	توزیع قدرت متقارن نسبی

حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)

برای سنجش حمایت اجتماعی از مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) استفاده گردید. این مقیاس، مشتمل بر ۱۲ ماده است که سه مؤلفه: حمایت ادراک شده از سوی خانواده (۴ ماده)، حمایت ادراک شده از سوی افراد مهم (۴ ماده)، و حمایت ادراک شده از سوی دوستان (۴ ماده) را سنجش می‌کند. همه ماده‌های این مقیاس، بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ است. این مقیاس با استفاده از تحلیل مؤلفه‌های اصلی بر روی ۱۲ ماده در این پژوهش انجام شد. در این پژوهش با توجه به اهداف تحقیق تنها از خرده مقیاس‌های حمایت خانواده و حمایت افراد مهم که مجموع ۸ سؤال می‌شود، استفاده شد. ادواردز (۲۰۰۴) از پایایی و روایی این ابزار حمایت کرده است. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب حمایت خانواده؟، حمایت افراد مهم؟ است.

معرفی پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز (KSWBQ)

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۴ توسط کیبیز ساخته شده است. سلامت اجتماعی دارای ابعاد مختلف روانی، جسمی، اقتصادی و سیاسی است و عوامل متعددی بر آن تأثیر می‌گذارند.

جدول ۲. مؤلفه‌های پرسشنامه:

سؤالات	مؤلفه
2.9.110.12.16.21	انجام اجتماعی
1.11.13.20.22.29.33	انطباق اجتماعی



32.3.4.24.26.28	مشارکت اجتماعی
5.7.15.17.18.25.30	شکوفایی اجتماعی
6.8.14.23.27.31	پذیرش اجتماعی

این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است و جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد.

تفسیر پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز

بنابراین پس از جمع بندی و محاسبه نمرات باید به شرح زیر عمل کرد

الف: چنانچه نمره محاسبه شده بین ۲۰ تا ۴۶ باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد پایین و ضعیف بوده و باید برنامه ریزی اساسی برای آن انجام شود

ب. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۴۷ تا ۷۴ باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد متوسط و رو به رشد و باید تقویت شود

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل خانوارهای ساکن در شهر بهبهان می‌باشد، که جمعاً ۳۶۲۴۵ خانوار است. برای انتخاب نمونه از فرمول کوکران با ضریب خطای ۴ درصد استفاده شد. و تعداد ۵۸۸ خانوار به خوشه‌ای دو مرحله‌ای انتخاب شد. پرسشنامه در بین سرپرستان متاهل خانوار پخش می‌گردد.

$$n = \frac{Nt^2 pq}{Nd^2 + t^2 pq}$$

به شرح زیر می‌باشد:

n: حجم نمونه

N: جامعه آماری

۱/۹۶: ضریب اطمینان t ۹۶٪

۰/۰۴: دقت احتمالی مطلوب d

$$n = \frac{Nt^2 pq}{Nd^2 + t^2 pq} = \frac{36245 \times (1.96)^2 \times 0.4 \times 0.4}{36245 \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.4 \times 0.4} = 588$$



ساختار توزیع قدرت در خانواده (میزان دموکراتیک بودن) در این پژوهش در سه بعد زیر بیا ۴۴ ۱ گویه مورد توجه قرار گرفته است. 0: میزان تقارن در خانواده: منظور از تقارن الگوی میورد اسیتفاده خانواده برای تصمیمگیری در مورد امور مهم و روزمره زندگی است کیه آن را بیه دو بخش عمیده؛

یعنی رابطه از نوع متقارن (اشتراک زن و شوهر در تصمیمگیریها) و رابطه از نوع نامتقارن (تصمیم گیری یکسویه و نابرابرانه) تقسیم کردهاند. ۱. شیوه اعمال قدرت در خانواده (اسیتراتیژی برخی ورد بیا میزان مجابسازی از سوی شوهر و پذیرش آن از سوی زن): منظور این اسیت کیه زن تصمیمات گرفتهشده از سوی شوهر در مورد امور زندگی مشترک و استدنتت وی برای اتخاذ آن تصمیمات را میبذیرد یا خیر؟ ۴. حوزه و قلمرو قدرت زن و شوهر در خانواده: منظور از حوزه و قلمرو قیدرت، حوزه تصمیمگیری و عمل هریک از زوجین در امور زندگی (امور اقتصادی، روابط اجتماعی و تعیین موالید است).

یافته‌ها:

به منظور ارزیابی سوالات لازم است آماره‌های چولگی و کشیدگی متغیرها جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع داده‌ها مورد آزمون قرار گیرد.

جدول ۳: نتایج تحلیل توصیفی برای متغیرهای تحقیق

متغیر	چولگی	کشیدگی	انحراف معیار	میانگین	بیشترین	کمترین
توزیع متوازن قدرت	-0/120	-0/257	0/083	2/199	2/377	1/971
میزان تقارن در روابط خانواده	-0/818	0/208	0/762	2/809	4/545	1/364
میزان مجاب سازی	-0/206	0/127	0/954	2/687	5/0	1/0
اشتراک عملی در تصمیم گیری	-0/106	0/072	0/866	2/723	5/000	1/000
سلامت اجتماعی	-0/276	-0/124	0/642	3/249	4/90	1/50
شکوفایی اجتماعی	-0/117	-0/038	0/633	3/195	4/75	1/50
همبستگی اجتماعی	-0/459	-0/104	0/958	3/210	5/000	1/000
انسجام اجتماعی	-0/695	-0/127	1/117	3/3170	5/000	1/000
پذیرش اجتماعی	-0/368	-0/103	0/898	3/270	5/0	1/0
مشارکت اجتماعی	-0/716	-0/135	0/836	3/254	5/0	1/2
حمایت اجتماعی	-0/084	-0/498	0/191	0/654	1/000	0/087
حمایت دوستان	-0/916	-0/623	0/335	0/652	1/000	0/000



0/000	1/000	0/658	0/220	-0/665	0/023	حمایت خانواده
0/000	1/000	0/652	0/248	-0/589	-0/202	حمایت دیگران

چولگی بر آورد شده برای کلیه متغیرها در یک بازه نرمال قرار دارد. جهت تحلیل یافته‌های فوق می توان این گونه بیان نمود که متغیرهای فوق از توزیع نرمال برخوردار بوده و می توان در تحلیل عاملی (معادلات ساختاری) بارویکرد کواریانس محور) از سوالات مورد نظر استفاده نمود.

نرمال بودن داده‌ها

از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی توزیع داده‌ها استفاده شده است. با توجه به اینکه داده‌ها نرمال هستند از آزمون‌های پارامتریک استفاده شد.

جدول ۴. آزمون کولموگروف - اسمیرنوف

نتیجه گیری	آماره آزمون	مولفه
نرمال است	0/068	توزیع متوازن قدرت
نرمال است	0/074	میزان تقارن در روابط خانواده
نرمال است	0/072	میزان معجب سازی
نرمال است	0/098	اشتراک عملی در تصمیم گیری
نرمال است	0/058	سلامت اجتماعی
نرمال است	0/128	شکوفایی اجتماعی
نرمال است	0/101	همبستگی اجتماعی
نرمال است	0/091	انسجام اجتماعی
نرمال است	0/051	پذیرش اجتماعی
نرمال است	0/077	مشارکت اجتماعی
نرمال است	0/098	حمایت اجتماعی
نرمال است	0/185	حمایت دوستان
نرمال است	0/174	حمایت خانواده
نرمال است	0/142	حمایت دیگران

با توجه به اینکه آماره کولموگروف اسمیرنوف در تمام متغیرها در بازه ی مورد قبول (-1.96 تا $+1.96$) قرار دارند داده‌ها نرمال بوده و از آنجاییکه سطح معناداری (sig) در تمام موارد از مقدار خطا (0.05) بزرگتر است می توان ادعا نمود که توزیع داده‌های مربوط به متغیرها نرمال است.



ارزیابی مدل ساختاری پژوهش

روایی و پایایی مدل

قبل از تخمین مدل ساختاری باید روایی و پایایی سوالات جهت تخمین مدل اصلی مورد آزمون قرار گیرد. جهت تعیین پایایی در این پژوهش از شاخص‌های ضریب آلفای کرونباخ معیار پایایی ترکیبی (CR) استفاده شده است. روایی سوالات با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده (AVE) مورد تایید قرار گرفت.

جدول ۵: روایی و پایایی سازه

متغیر	سطح آماره پایایی مرکب (CR)	ضریب آلفای کرونباخ	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)
توزیع متوازن قدرت	0/745	0/773	0/502
میزان تقارن در روابط خانواده	0/777	0/784	0/507
میزان مجاب سازی	0/770	0/882	0/661
اشتراک عملی در تصمیم‌گیری	0/770	0/723	0/596
سلامت اجتماعی	0/887	0/890	0/524
شکوفایی اجتماعی	0/804	0/883	0/620
همبستگی اجتماعی	0/870	0/862	0/546
انسجام اجتماعی	0/834	0/851	0/634
پذیرش اجتماعی	0/754	0/855	0/689
مشارکت اجتماعی	0/714	0/839	0/514
حمایت اجتماعی	0/865	0/854	0/537
حمایت دوستان	0/888	0/017	0/564
حمایت خانواده	0/718	0/803	0/515
حمایت دیگران	0/738	0/750	0/581

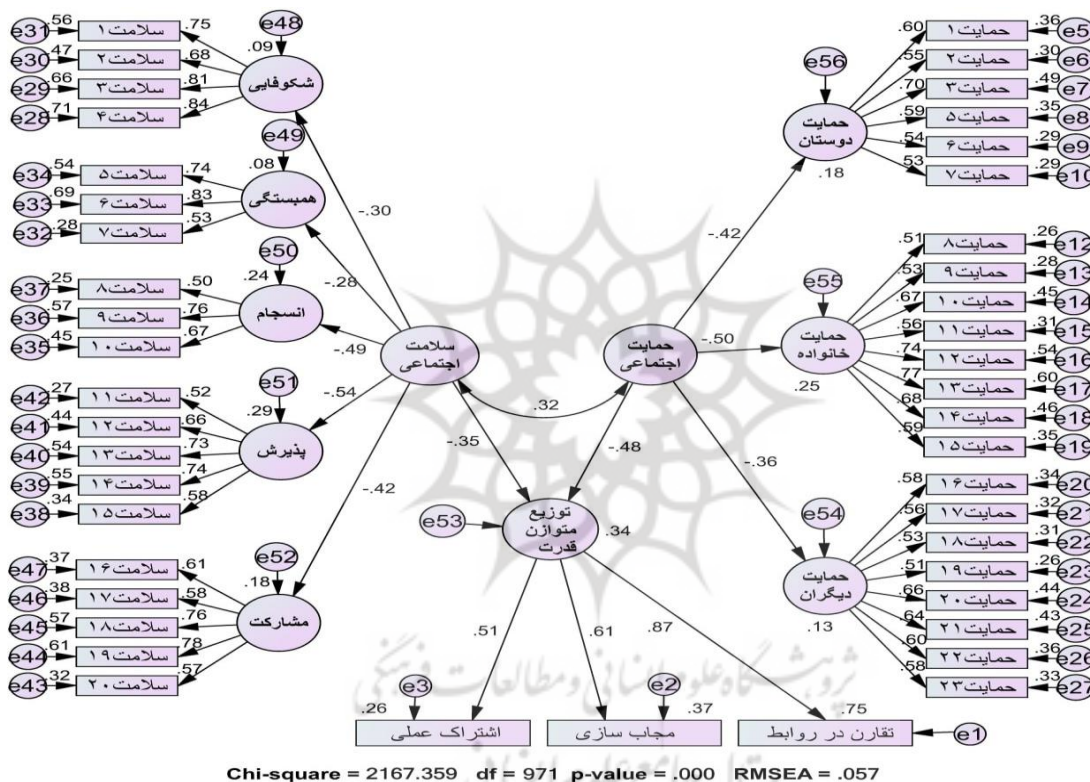
مقدار پایایی ترکیبی متغیرهای تحقیق با توجه به آنکه از مقدار استاندارد $0/7$ بزرگتر است مورد تایید قرار گرفته است. این امر بیانگر آن است که مدل از نظر اعتبار بیرونی قابل قبول است و می‌توان به ابعاد ساختاری مدل استناد نمود. مطابق با جدول بالا ضریب آلفای کرونباخ برای تمام سازه‌ها مورد نظر بالاتر از



۰/۷ است که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. لازم به ذکر است که روایی همگرایی مدل پژوهش با توجه به بزرگتر بودن مقادیر واریانس‌های استخراجی برای متغیرها از مقدار ۰/۵ تأیید شد.

تخمین استاندارد مدل

در این مرحله بار عاملی مربوط به شاخص‌های سنجیده شده هر متغیر پنهان (متغیرهای آشکار) مورد بررسی قرار می‌گیرد. بارهای عاملی بالاتر از ۰/۵ مطلوب هستند و کمتر از آن باید حذف شوند.



شکل ۱: ارزیابی بارهای عاملی مدل ساختاری

با توجه به شکل فوق مشاهده می‌نماییم که تمامی بارهای عاملی بزرگتر از ۰/۵ می‌باشد که نشان می‌دهد تمامی گویه‌ها از روایی عاملی مناسبی برخوردار می‌باشند.

شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختاری

جدول زیر شاخص‌های برازش مدل بعد از اصلاح را به همراه مقادیر مطلوب نشان می‌دهد.



جدول ۰۶. شاخص‌های نیکویی برازش مدل

مقدار نمایش داده شده در مدل	مقدار مطلوب	نام شاخص
۹۷۱	-	درجه آزادی (df)
۲۱۶۷/۳۵۹	$2 df \leq \chi^2 \leq 3 df$	کای اسکوئر (χ^2)
2/232	از ۳ کم تر	کای اسکوئر بهینه شده (χ^2 ، df)
۰/۸۵۸	۰/۸ به بالا	نیکویی برازش (GFI)
۰/۸۳۷	زیر ۰/۰۹	ریشه میانگین مربعات باقی مانده (RMR)
۰/۹۱۶	۰/۹ به بالا	شاخص برازش تطبیقی (CFI)
۰/۰۵۷	زیر ۰/۰۸	ریشه‌ی میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA)
۰/۶۵۹	بین ۰/۶ تا ۱	شاخص نیکویی برازش ایجازی (PCFI)
۰/۶۵۰	بین ۰/۶ تا ۱	شاخص برازش ایجازی هنجار شده (PNFI)

با توجه به نتایج جدول فوق، همان‌طور که مشاهده می‌گردد اکثر شاخص‌های نیکویی برازش در ناحیه پذیرش قرار دارند. بنابراین سوالات مدل ساختاری از برازش مناسب برخوردار است.

ارزیابی فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اول:

سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن بر توزیع قدرت در خانواده‌های شهر بهبهان تاثیر دارد.

جدول ۰۷. ضریب تعیین و ضریب مسیر سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن

متغیر	ضریب مسیر	T	R2	p-value
سلامت اجتماعی <-----> توزیع قدرت	0/351	-4/870	0/123	۰/۰۰۱
شکوفایی اجتماعی <-----> توزیع قدرت	-0/296	-3/463	0/088	۰/۰۰۱
همبستگی اجتماعی <-----> توزیع قدرت	-0/324	-4/149	0/105	۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی <-----> توزیع قدرت	-0/494	-9/646	0/244	۰/۰۰۱
پذیرش اجتماعی <-----> توزیع قدرت	-0/542	-11/611	0/294	۰/۰۰۱
مشارکت اجتماعی <-----> توزیع قدرت	-0/423	-7/072	0/179	۰/۰۰۱



جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر حمایت اجتماعی --< توزیع قدرت برابر $0/351$ و مقدار اماره t برابر $4/870$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات حمایت اجتماعی می تواند تغییر در توزیع قدرت را پیش بینی نماید. بنابراین فرضیه پژوهش تایید و در سطح اطمینان $0/95$ می توان ادعا نمود که : سلامت اجتماعی و مولفه های آن بر توزیع متوازن قدرت در خانواده های شهر بهبهان تاثیر دارد. جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر شکوفایی اجتماعی --< توزیع قدرت برابر $0/296$ و مقدار اماره t برابر $3/463$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات شکوفایی اجتماعی می تواند تغییر در توزیع متوازن قدرت در خانواده ها را پیش بینی نماید.

جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر همبستگی اجتماعی --< توزیع قدرت برابر $0/324$ و مقدار اماره t برابر $4/149$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات همبستگی اجتماعی می تواند تغییر در توزیع قدرت را پیش بینی نماید.

جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر انسجام اجتماعی --< توزیع قدرت برابر $0/494$ و مقدار اماره t برابر $9/646$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات انسجام اجتماعی می تواند تغییر در توزیع قدرت را پیش بینی نماید.

جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر پذیرش اجتماعی --< توزیع قدرت برابر $0/423$ و مقدار اماره t برابر $7/072$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات پذیرش اجتماعی می تواند تغییر در توزیع قدرت در خانواده های شهر بهبهان را پیش بینی نماید.

فرضیه دوم:

حمایت اجتماعی و مولفه های آن بر توزیع قدرت در خانواده های شهر بهبهان تاثیر دارد.

جدول ۸. ضریب تعیین و ضریب مسیر حمایت اجتماعی و مولفه های آن

متغیر	ضریب مسیر	T	R2	p-value
حمایت اجتماعی	-0/483	-7/962	0/233	0/001
حمایت دوستان	-0/427	-6/223	0/182	0/001
حمایت خانواده	-0/507	-8/773	0/257	0/001



۰/۰۰۱	0/132	-4/497	-0/363	حمایت دیگران -----> توزیع قدرت متوازن
-------	-------	--------	--------	---------------------------------------

جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر حمایت اجتماعی--> توزیع قدرت برابر $0/483$ و مقدار اماره t برابر $7/962$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $95/0$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات حمایت اجتماعی می تواند تغییر در توزیع قدرت را پیش بینی نماید. بنابراین فرضیه پژوهش تایید و در سطح اطمینان $0/95$ می توان ادعا نمود که: سلامت اجتماعی و مولفه های آن بر توزیع متوازن قدرت در خانواده های شهر بهبهان تاثیر دارد. جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر حمایت دوستان--> توزیع قدرت برابر $0/427$ و مقدار اماره t برابر $6/223$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $95/0$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات حمایت دوستان می تواند تغییر در توزیع قدرت را پیش بینی نماید.

جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر حمایت خانواده --> توزیع قدرت برابر $0/507$ و مقدار اماره t برابر $8/773$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $95/0$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات حمایت خانواده می تواند تغییر در توزیع قدرت را پیش بینی نماید.

جدول فوق نشان دهنده آن است که ضریب مسیر حمایت دیگران--> توزیع قدرت برابر $0/363$ و مقدار اماره t برابر $4/497$ است که در سطح اطمینان $0/95$ از مقدار بحرانی $1/96$ بزرگتر و مقدار خطای برآورد شده در سطح اطمینان $95/0$ از مقدار $0/05$ کوچکتر است. در نتیجه تغییرات حمایت دیگران می تواند تغییر در توزیع قدرت خانواده های بهبهان را پیش بینی نماید.

بحث و نتیجه گیری:

نتایج آزمون فرضیه اول نشان داد که، سلامت اجتماعی و مولفه های آن بر توزیع متوازن قدرت در خانواده های شهر بهبهان تاثیر دارد. این یافته ها با نتایج پژوهش، منظوری (۱۴۰۲)، اکابری (۱۴۰۱)، جهانبانی (۱۴۰۲)، سلیمی و چیت ساز (۱۳۹۹)، باوی؛ روشنی سالار (۱۳۹۹)، احسان الحق و همکاران (۲۰۲۲)، ام کی ناول و همکاران (۲۰۲۲) تا حدودی همخوانی دارد. همچنین نظریه کبیز (۲۰۰۶) یافته حاضر را تبیین میکند.

سلامت اجتماعی نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی است که در صورت تحقق آن در جامعه، شهروندان داری انگیزه و روحیه شاد می باشند و در نهایت جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در واقع زندگی سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی افراد، از سوی دیگر است، سلامت اجتماعی در زندگی در واقع همان ارزیابی ها و نگرش های مثبت و منفی



افراد از دیگرانی می- باشد که در طی زندگی روزمره خود با آنان در تعامل اجتماعی هستند. سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد، زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌شمیریم که بتواند فعالیتها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند (سام آرام، ۱۳۹۱: ۲۴).

این مفهوم را چندین سال بعد دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت امری فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کار کردی فرد است. آن‌ها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آنها سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد (ارانی، ۱۳۸۹؛ تلخیص) طبق نظر کبیر، حلقه‌ی مفقوده در تاریخچه‌ی مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سؤال است: آیا ممکن است افراد، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی خود را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کنند؟ کبیر در پاسخ به این سؤال، مفهوم سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از ابعاد سلامت مطرح می‌کند. طبق تعریف وس 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 عضو آنهاست (کیس ۱، ۲۰۰۴).

مدل ترکیبی، سلامت اجتماعی کبیر شامل پنج بعد است که نشان می‌دهد که آیا عملکرد افراد در زندگی اجتماعی خوب است، این ابعاد عبارتند از: انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، وابستگی یا انطباق اجتماعی (کبیر، ۲۰۰۶: ۳۹۶).

به عبارت دیگر قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب را داشته باشد. در نتیجه سلامت روانی فردی موجد این ویژگی‌هاست: اول فرد نسبت به خود، خانواده و دیگران بی تفاوت نیست و با دیگران سازگاری دارد. دوم به خود و دیگران احترام می‌گذارد و رابطه اش با دیگران سازنده است. سوم، انعطاف پذیر بوده و در مواجهه با مشکلات اجتماعی کنترل خود را از دست نمی‌دهد و چهارم اینکه شناخت او از واقعیت نسبتاً دقیق است و برای رسیدن به هدف‌های خود بر اساس عقل و احساس عمل می‌کند.

نتایج آزمون فرضیه دوم نشان داد که، حمایت اجتماعی و مولفه‌های آن بر توزیع متوازن قدرت در خانواده‌های شهر بهبهان تاثیر دارد

¹ Keyes



این یافته با نتایج پژوهش‌های " منظوری (۱۴۰۲)، اکابری (۱۴۰۱)، جهانبانی (۱۴۰۲)، سلیمی و چیت ساز (۱۳۹۹)، باوی؛ روشنی سالار (۱۳۹۹)، کیانپور، معمار و سعیدی (۱۳۹۹)، یکه کار، آقا بخشی و حسینی (۱۳۹۸)، ملکی و نژاد سبزی (۱۳۸۸)، احسان الحق و همکاران (۲۰۲۲)، ام کی ناول و همکاران (۲۰۲۲) " تا حدودی همخوانی دارد.

حمایت اجتماعی عبارت است از " احساس فرد در مورد اینکه از سوی دیگران مراقبت می‌شود، دوست داشته می‌شود، مورد اعتماد بقیه است، برای وی ارزش قائلند و در نهایت بعنوان بخشی از شبکه ارتباطی محسوب می‌شود و دارای تعهدات متقابل است. " و بالاخره مطرح می‌کنند افراد داری تحصیلات بالا از حمایت اجتماعی برخوردارند و همین امر سلامت روانی (و اجتماعی آنان را ارتقا می‌دهد (خیر اله پور، ۱۳۸۳ به نقل از رز و وو، ۱۹۹۵).

تعریف براندت و وینت از حمایت اجتماعی شامل ایجاد تعلق، صمیمیت، یکپارچگی اجتماعی، فرصت و امکان رفتارهای مثر، ثمر، تضمین مجدد ارزش انسانها و ایفای نقش آنان، امکان کمک‌های اطلاعاتی، عاطفی و مادی می‌باشد (خیر اله پور، ۱۳۸۳ به نقل از رانکلین و دیگران، ۲۰۰۰).

استری تر^۱ (۱۹۹۲) در مفهوم سازی‌اش از حمایت اجتماعی خاطر نشان می‌کند که غالب تحقیقات اجتماعی و فرمول بندی‌ها روی سه نوع حمایت اجتماعی تاکید دارند، " حمایت ادراکی^۲ "، " حمایت اجتماعی صورت گرفته^۳ " و " درهم فرورفتگی اجتماعی^۴ " اشاره به ارتباط واقعی افراد با دیگران مهم در زندگی‌شان اشاره دارد).

ابزارهایی که حمایت اجتماعی را بعنوان در هم فرورفتگی اجتماعی مفهوم سازی کرده‌اند بر شبکه اجتماعی^۵ تمرکز دارند یعنی ارتباطات غیر مستقیم و مستقیمی که افراد را با خانواده و دوستان همسالان نشان پیوند می‌دهد. این ارتباطات معرف منابع اجتماعی است که کار کردهای حمایت اجتماعی را بالقوه در زمان بحران انجام می‌دهد. در هم فرورفتگی اجتماعی به احساس تعلق فرد به جامعه مربوط می‌شود و بر فقدان از خود بیگانگی و انزوای اجتماعی دلالت دارد.

حمایت اجتماعی ادراکی، حمایت را بعنوان (ارزیابی شناختی) روابط فرد با دیگران در نظر می‌گیرد. اندازه گیری حمایت اجتماعی ادراکی نشان می‌دهد که هر گونه رابطه فرد با محیطش به حمایت اجتماعی متجر

¹ Streeter, C.L

² Perceived Support

³ Enacted social support

⁴ Embedeness

⁵ Social Network



نمی‌شود مگر اینکه فرد آن حمایتها را برای ارضای نیازهایش مناسب و قابل دسترس بداند. آن با نیازها و انتظارات دریافت کننده حمایت با شکست مواجه می‌شود.

حمایت اجتماعی صورت گرفته به رفتارها یا اعمال خاصی اشاره دارد که توسط دیگران انجام می‌گیرد، بطوریکه آن‌ها عملاً اشکالی از حمایت و دستگیری را ارائه می‌دهند. رفتارهای حمایتی شامل فعالیت‌هایی چون گوش دادن، اظهار علاقه، قرض دادن پول، کمک در انجام دادن وظایف، مطرح کردن پیشنهادات، ارائه تدبیر و راهکار و اظهار محبت است. سنجش حمایت اجتماعی صورت گرفته بر آن چیزی تاکید دارد که افراد بطور واقعی در فراهم آوردن حمایت اجتماعی انجام می‌دهند.

قابل ذکر است هیچ تعریف جامعی از اینکه حمایت اجتماعی چه چیزی است و چه چیزی نیست وجود ندارد. بنا به اظهار محققان حمایت اجتماعی مفهومی پیچیده و چند بعدی است. واکس "خاطر نشان می‌کند که هیچ تعریف منفرد و مجزایی از حمایت اجتماعی بوجود نیاید زیرا حمایت اجتماعی یک "فراسازه" است (خیر اله پور، ۱۳۸۳).

همچنین نظریه کبیز (۲۰۰۶) یافته حاضر را تبیین میکند. مدل ترکیبی، سلامت اجتماعی کبیز شامل پنج بعد است که نشان می‌دهد که آیا عملکرد افراد در زندگی اجتماعی خوب است، این ابعاد عبارتند از: انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، وابستگی یا انطباق اجتماعی (کبیز، ۲۰۰۶: ۳۹۶).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



منابع و مأخذ:

- آبوت، پاملا و کلر والاس (۱۳۸۳)، جامعه‌شناسی زنان، نجم عراقی، تهران: نشر نی.
- احمدی‌آهنگ، کاظم (۱۳۹۱). پایان‌نامه‌دولتی-وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه مازندران، دانشکده ادبیات و علوم انسانی کارشناسی ارشد.
- اعزازی، شهلا (۱۳۷۶). جامعه‌شناسی خانواده: با تأکید بر نقش، ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر. انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- امیرپناهی، محمد (۱۳۸۴). پایان‌نامه کارشناسی ارشد ساختار قدرت در خانواده، مدرسه و بازتولید مشارکت اجتماعی، دانشگاه تهران.
- براون، کن (۱۳۸۵) "مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی" ترجمه داوود رویدل، قم، الف. لام. میم.
- برزین، سیده مریم (۱۳۹۲). رابطه بین ساختار قدرت در خانواده با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی دبیران زن متأهل شهر دهدشت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت - دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- پاکزاده، حسین (۱۳۷۶). اسلام و جامعه‌شناسی خانواده، قم: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- دولفوس، اولیویه (۱۳۷۴). فضای جغرافیایی، ترجمه دکتر سیروس سهامی، انتشارات نیکا، مشهد، چاپ دوم، -دیلینی، تیم (۱۳۸۷). نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی. ترجمه: بهرنگ صدیقی - وحید طلوعی. تهران: نشر نی.
- ذوالفقار، محبوبه (۱۳۸۰). بررسی رابطه بین ساختار قدرت در خانواده با رضایتمندی زناشویی زنان کارمند و خانه‌دار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری - دانشگاه الزهرا (س).
- روحانی، شهریار (۱۳۶۴) "خانواده موعود در مارکسیسم" تهران، انتشارات حکم.
- ریتزر، جورج (۱۳۷۴) "نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر" ترجمه محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی.
- ریتزر، جورج؛ گودمن، داگلاس جی (1390). نظریه جامعه‌شناسی مدرن، ترجمه: خلیل میرزایی و عباس لطفی زاده، تهران: انتشارات جامعه‌شناسان، چاپ اول. زناشویی، پژوهشنامه علوم انسانی و اجتماعی، شماره ۳۴.
- زو، پیتر؛ بیان، الکس (۲۰۰۵). مبانی پژوهش در علوم رفتاری، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، آوای نور، تهران.
- ساروخانی باقر، دودمان لیلا (۱۳۸۹). ساختار قدرت در خانواده و تاثیر آن بر مشارکت اجتماعی، جامعه‌شناسی مطالعات جوانان: ۹، دوره ۱، شماره ۱، از صفحه 105 تا صفحه 129.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۰). مقدمه‌ای بر جامعه‌شناسی خانواده، تهران، سروش.



- ساروخانی، باقر؛ امیرپناهی، محمد (۱۳۸۵). ساخت قدرت در خانواده و مشارکت اجتماعی، پژوهش زنان، دوره ۴.
- سرینی، واسن (۲۰۰۹). روش‌های پژوهش در زبان دوم ترجمه، خلیل میرزایی و حمید رضا فاطمی پور، تهران، ارسباران.
- شارع پور، محمود (۱۳۸۹). جامعه‌شناسی شهری، سازمان سمت.
- شفیعی، فاطمه (۱۳۹۴). تجربه زیسته زنان از ساختار قدرت در خانواده، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، غیر دولتی - مؤسسه‌های آموزش عالی غیردولتی - غیرانتفاعی - دانشگاه علم و فرهنگ تهران - دانشکده ادبیات و علوم انسانی
- عادل نژاد، بتول (۱۳۹۳). رابطه ساختار قدرت در خانواده و رضایتمندی زناشویی در میان زنان شهرهای یزد و یاسوج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم و تحقیقات و فناوری - دانشگاه یزد - دانشکده علوم اجتماعی.
- عباد نژاد، آذر (۱۳۹۲). بررسی عوامل موثر بر ساختار قدرت در خانواده با تاکید بر زنان شاغل در شهر اردبیل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی - دانشکده علوم اجتماعی
- عباسی یگانه (۱۳۹۴). تاثیر ساختار قدرت در خانواده بر سیاست‌های توسعه ای در حوزه خانواده: نمونه آماری شهر تهران، سیاست‌گذاری عمومی: تابستان ۱۳۹۴، دوره ۱، شماره ۲، از صفحه ۱۰۷ تا صفحه ۱۲۶.
- عسکری ندوشن، عباس؛ جهانگیر و همکاران (۱۳۹۱). تحلیلی بر رابطه طبقه اجتماعی و ساختار قدرت خانواده در شهر اصفهان، علوم اجتماعی آزاد شوستر، سال ششم، شماره ۱۶.
- علی نژاد، احمد (۱۳۸۹). بررسی رابطه ساختار قدرت در خانواده با مشارکت اجتماعی در شهر ملکان (سین ۲۰ تا ۴۰ سالگی)؛ پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، استان تهران - مرکز پیام نور تهران.
- فوکو، میشل (۱۳۷۹). ترجمه: سرخوش، نیکو-جهان‌دیده، افشین، مراقبت و تنبیه (تولد زندان)، صفحه ۲۵-۲۸.
- کاوه فیروز زینب، کرمی فریب (۱۳۹۴). بررسی ابعاد ساختار قدرت در خانواده و رابطه آن با باروری (مطالعه موردی: زنان متاهل شهر تهران. (زن در توسعه و سیاست) پژوهش زنان: تابستان ۱۳۹۴، دوره ۱۳، شماره ۲ از صفحه ۲۹۱ تا ۳۰۸.
- کلاول، پل (۱۳۷۳). جغرافیای نو، ترجمه دکتر سیروس سهامی، ناشر مترجم، مشهد.
- کالدول، جرج؛ اسمیت، هکتور؛ وزینگر، جوشامی (۱۹۹۵). نظریه جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، انتشارات علمی، چاپ ششم، تهران.
- کالینز، رندال (۱۹۷۵). خانواده به منزله ساختاری در مقابل جامعه و نظریه جنسیتی، ترجمه محمد صادق مهدوی، چاپ اول، ۱۳۶۷، تهران: مرکز نشر دانشگاهی، صفحه ۲۲۵.



- کانتز، آر، ام،هالتر، ام(۱۳۷۳)"دگرگونی نقش جنسیت پایه در کمون شهری" در جامعه شناسی مدرن، ج ۱مؤلف پیتر ورسلی: ترجمه حسن پویان، تهران، چاپخش
- کاوه فیروز، زینب؛ کرمی، فریبا (۱۳۹۴). بررسی ابعاد ساختار قدرت در خانواده و رابطه آن با باروری، استادیار جمعیت‌شناسی دانشگاه خوارزمی، کارشناس ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه خوارزمی، فصلنامه زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان) - دوره ۱۳، شماره ۲.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۶). نظریه‌های جامعه‌شناسی. ترجمه: منوچهر صبوری کاشانی، نشر نی.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی، ترجمه ی حسن چاوشیان، چاپ دوم، تهران: نشر نی.
- گیدنز، آنتونی(۱۳۷۴)جامعه‌شناسی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
- گیدنز، آنتونی(۱۳۸۶)، جامعه‌شناسی ویراست چهارم، ترجمه حسن چاوشیان، تهران: نشر نی.
- لاو، گرهارد؛ ولف، جین (۱۳۷۰). سیر جوامع بشری، ترجمه ناصر موفقیان، تهران: انتشارات آموزش انقلاب اسلامی.
- مدنی پور، محمد (۱۳۷۹). عوامل موثر بر ساخت قدرت در خانواده» مجله علمی - پژوهشی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه اصفهان، دوره دوم، شماره ۳۰ و ۳۱ - ۲۶۹ - ۲۹۴.
- مه‌دوی محمدصادق؛ صبوری خسرو؛ شاهی حبیب (۱۳۸۲). بررسی ساختار توزیع قدرت در خانواده، مطالعات اجتماعی - روان‌شناختی زنان (مطالعات زنان)، دوره ۱، شماره ۲، تابستان و پاییز ۱۳۸۲.
- میشل، آندره(۱۳۵۴)"جامعه‌شناسی خانواده و ازدواج"ترجمه اردلان، دانشگاه تهران.
- نعیمه کر؛ بی بی (۱۳۸۹). بررسی توزیع قدرت زنان در خانواده و عوامل مرتبط به آن (در شمال و جنوب شهر تهران)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور (وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری) - دانشگاه پیام نور استان البرز - دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- وحید، فریدون؛ نیازی، محسن (۱۳۸۳). تاملی در رابطه بین ساختار خانواده و مشارکت اجتماعی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۳.

-Allport, Gordon. W. (1973). Attitudes in the History of Social psychology. pp. 19-25. IN: Neil Warren and Marie Jahoda(eds.) Attitudes. London: Pinguin.

-Baldwin, S. C. Godfrey, & C. Propper (1994). Quality of life: Perspectives and Policies, New York: Rutledge.

-Barboza, Iffigenia and Williams, Rohan Lloyd (2004) "the effect of familystructure and family capital on the political Behavior and policy preferences of Latino immigrants in the united states.

-Bates, A. kristian, Christopher D. Bader and F.Carson menken (2003) "family structure, power - control theory and Deviance. Western criminology Review 4(3). p.p 170 - 190.

-Blood, R. O. , 1972. The Family. The Free Press, New York.



10.30495/JSCC.2024.20015



- Blood, Robert, 1969. Marriage. The Free Press, New York.
- Bowerman, Charles E. , 1964. "Variations in adolescent Perception of Family.
- Dajian & Peter, 2006, 2010 World Expo and Urban Life Quality in Shanghai in Terms of
- Ibrahim, M. and Chung, W., 2003, Quality of life of residents living near industrial estates in Singapore, Social Indicators Research, 61.
- Jhon Willy,(2000),Assessment Analysis and Interpretation, New york
- King CR, Hinds PS (2003). Quality of Life from Nursing and Patient Perspective. Jones and Bartlett publishers. Massachusettes:
- Li, G. and Weng, Q., 2007, Measuring the quality of life in city of Indianapolis by integration of remote sensing and census data, International Journal of Remote Sensing, 28(2)
- Michalos, A.C. 2003, combining social, economic and environmental indicators to measure sustainable human wellbeing, Social Indicators Research, 40.
- Parson T,Balets(1995). Socialization&intraction process,the free press.
- Phillips, D. (2006). Quality of Life; Concept, Policy and Practice, London: Rutledge
- Schaefer, F. T. & Lamn, R. P. , 1992. Sociology. Mcgraw-Hill, New York.
- South, S. & Spitze, G. , 1994. "Houswork in Marital & Nonmarital Households".
- Tavormina,Joseph(1978). Power Relationship in families :a social exchange perspective",family process,vol 17.
- Turner, Jonathan H. , 1988. The Structure of Sociological Theory. Wads Worth Publishing Co. , New York.
- Wallace, Ruth A. & Wolf, Alison, 1991. Contemporary Sociology Theory. Prentice-Hall, New York.
- Witte. H. Eric. (1989). Social psychology: Ein Lehrbuch. Muenchen: Psychology Verlag.pp 363.