

## بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی

### سوگل مشایخی {دکترای جامعه‌شناسی فرهنگی}

#### چکیده

سلامت اجتماعی مفهومی است که از ارتباط میان دو مفهوم سلامت و اجتماع پدید می‌آید. با توجه به اینکه اجتماع خود مفهومی اعتباری است و حقیقت خارجی آن منوط به تک تک افرادی است که آن را تشکیل داده‌اند، در بررسی اجتماع باید بیش از هر چیز افراد جامعه را مورد بررسی و مطالعه قرار داد. در این راستا پژوهش حاضر تحت عنوان "بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی" در بین شهروندان تهرانی در سال ۱۳۹۵، انجام گرفته است. سلامت اجتماعی براساس نظریات کیز در پنج بُعد شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی، و حمایت اجتماعی نیز براساس مطالعات واکس و همکارانش در سه بُعد حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران مورد سنجش قرار گرفت. روش تحقیق در این پژوهش پیمایش است و تکنیک جمع‌آوری داده‌ها نیز پرسشنامه می‌باشد. که پرسشنامه‌ها بین ۴۰۰ نفر از زنان که بصورت نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند، توزیع گردید، که با توجه به مخدوش بودن تعداد ۱۵ عدد از پرسشنامه‌ها حدود ۳۸۵ عدد مورد تحلیل نهایی قرار گرفت، که نتیجه این بود که حمایت اجتماعی از عوامل اثرگذار بر سلامت اجتماعی می‌باشد، که ضریب تعیین چندگانه تعدیل شده بدست آمده نشان داد که ابعاد سه‌گانه حمایت اجتماعی (حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران) توانسته است حدود ۵۸ درصد متغیر سلامت اجتماعی را تبیین نماید.

**واژگان کلیدی:** سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران.

#### طرح مسأله

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد اجتماعی آن توجه شده

است. در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی سلامت اجتماعی را بعنوان یکی از سطوح سلامت کلی فرد شناسایی نموده است. مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته و جنبه اجتماعی آن با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می‌گیرد.

سلامت واژه ای است که بیشتر افراد با آن که اطمینان دارند معنای آن را می‌دانند، تعریفش را دشوار می‌یابند. از این رو در دوره های گوناگون تعریف های متفاوتی از سلامت شده است. تعریفی که بیش از همه پذیرفته شده، تعریف بهداشت جهانی (۱۹۴۸) است که سلامت را عبارت از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط بیمار یا معلول بودن می‌داند. این تعریف سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی را برای سلامتی در نظر می‌گیرد. بعد اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد و بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه ای که در آن زندگی می‌کند مربوط است (لارسون، ۱۹۹۶: ۱۸۶). طبق نظر کیز (۲۰۰۴) حلقه ی مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت پاسخ به این سوال است، آیا ممکن است افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی خود را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کنند؟ کیز در پاسخ به این سوال مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع، به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت مطرح می‌کند (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۴۱-۳۳).

دوام و بقای زندگی انسانها در جامعه تا حدی به کیفیت سلامت اجتماعی افراد آن جامعه بر می‌گردد. این کیفیت تا حد زیادی متأثر از شرایط فرهنگی و مولفه های آن نظیر طرز تلقی افراد از زندگی، نظیر شاد بودن و شاد زیستن، پیوند ها و حمایت های اجتماعی افراد از یکدیگر، زندگی فاقد استرس و اضطراب های فراوان، اعتماد، همکاری و حتی المقدور عاری از تعارض های مخرب و آشکار چه به لحاظ جنسیتی، نسلی، قومی، مذهبی، طبقاتی می‌باشد. تمامی این عوامل تا حد زیادی متأثر از شرایط عینی جامعه، بسترهای موجود و حتی ادراک افراد از وضعیت موجود و طرز تلقی و قضاوت های آنان ناشی می‌شود که در یک بستر فرهنگی نامناسب می‌تواند تشدید گردد که می‌تواند نهایتاً کیفیت سلامت اجتماعی یک جامعه را به مخاطره اندازد.

بر پایه اظهار نظر کمیسیون عوامل تعیین کننده روانی- اجتماعی سلامت WHO نزدیک ۸۵ درصد عوامل تأثیرگذار بر سامانه سلامت، به جز عوامل زیستی و ژنتیک است، که به نظر می‌رسد در تمامی کشورها، از جمله ایران، نادیده گرفته شده است. اگرچه برای سلامت اجتماعی تعریف و شاخص گذاری یکسان جهانی وجود ندارد، متناسب با هر منطقه شاخص های خاصی به کار رفته است. از دیدگاه صاحب نظران ایران شاخص های سلامت اجتماعی عبارت است از: نبود فرد فقیر، خشونت، تبعیض جنسی، بیکاری و تبعیض قومی- نژادی- منطقه‌ای؛ کنترل رشد جمعیت؛ برابری همگان در برابر قانون؛ رعایت پیمان حقوق بشر و سایر پیمان های مرتبط با حقوق انسان؛ آموزش اجباری و

رایگان تا پایان دوره راهنمایی؛ دسترسی همگان به خدمات سلامت؛ وجود امنیت و آزادی عقیده؛ احساس رضایت از زندگی؛ زیرپوشش بیمه بودن تمامی مردم؛ توزیع عادلانه درآمدها (حق افراد داده شود و همه برای کسب درآمد فرصت برابر داشته باشند)؛ مشروعیت حکومت نزد مردم؛ انتخاب حاکمان به شیوه مردم سالارانه و نظارت مردم بر آنها (۲۰۱۰، Rafiei, H., Samiei, M. Amini Razani, M. & Akbarian).

نتایج بسیاری از تحقیقات نشانگر آن است که میزان سلامت اجتماعی در ایران روند نزولی را طی می کند. در بررسی سلامت روانی شهر تهران، شیوع اختلال روانی را ۳۴/۲ درصد (۳۷/۹٪ زنان و ۲۸/۶٪ مردان) برآورد کرد (Noorbala, Bagheri Yazdi, Asadi Lari & Vaez Mahdavi, ۲۰۱۱; Noorbala, Bagheri Yazdi, Mohammad, ۲۰۰۹).

آمار اختلال‌های روانی در ایران در مقایسه با سایر کشورها وضع خوبی ندارد همچنین جامعه ایرانی، جامعه‌ای هیجانی، نگران، غمگین، حرمت‌شکن، غیرقابل پیش‌بینی و به تعبیر برخی بزرگان و مسئولان غیراخلاقی، قانون‌گریز و نظارت‌ناپذیر است، که همگی از عوامل خطر بروز اختلال روانی و بیماری‌های روان-تنی است. در ایران افراد متأهل نسبت به افراد مجرد، به دلایل گوناگون از سلامت روانی بهتری برخوردار نیستند و سیر فزاینده آمار طلاق، در شهر و روستا نگران‌کننده است که نشان‌گر وجود مشکل و آسیب در خانواده و دست کم اختلال در روابط میان‌فردی است. مهار نشدن، بلکه رشد سیر شیوع پدیده اعتیاد در ایران، با وجود همه مقابله‌های جدی صورت گرفته پیش و پس از انقلاب، نشان‌گر ناموفق بودن اقدامات انجام‌شده بوده، اعتیاد را به مقوله مهم آسیب‌زای روانی-اجتماعی کشور تبدیل کرده است.

بر اساس مواردی که در بالا ذکر شد، اگر در بُعد پیشگیری از بروز عوامل تنش‌زا، در سطح خانواده و اجتماع اقدامی اساسی و بنیادی صورت نگیرد، آینده‌ای ناخوشایند برای کشور پیش‌بینی می‌شود، که نه تنها سلامت روانی بلکه سلامت اجتماعی افراد را به خطر خواهد انداخت. از طرفی زندگی شهری و مسائل مربوط به شهرنشینی، روزمرگی و مسائل کاری و امنیت شغلی که از مسائل مهم زندگی شهری امروز در ایران است، زمینه ساز به خطر افتادن سلامت اجتماعی افراد است. در این راستا پژوهش حاضر بدنبال پاسخگویی به این سوال است که: ۱- میزان سلامت اجتماعی در میان شهروندان تهرانی چقدر است. ۲- رابطه حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی به چه صورتی می‌باشد؟

این پژوهش با هدف بررسی و شناخت میزان سلامت اجتماعی در میان شهروندان تهرانی، شناسایی ابعاد آن و رابطه حمایت اجتماعی با ابعاد سلامت اجتماعی و همچنین سهم ابعاد حمایت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی است.

## سیر مفهومی

سلامت از واژه‌هایی است که بیشتر مردمان با آنکه اطمینان دارند معنای آن را می‌دانند، تعریفش را دشوار می‌یابند. واژه Health برگرفته از واژه انگلیسی heal به معنی کامل است که نشان دهنده مقوله‌های تندرستی فرد کامل، تمامیت و صحت و آسایش اوست. تعریف سلامت در هر جامعه تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنان باز می‌گردد و در جوامع و گروه‌های گوناگون درک‌های متفاوتی از آن وجود دارد (صادقی حسن آبادی، ۱۳۷۵: ۳۶).

از نظر تجربی مفهوم سلامت اجتماعی<sup>۱</sup> ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی خوب نگرند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی می‌باشد. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد (اکبریان و دیگران، ۱۳۸۹: ۹۷). ریشه سلامت اجتماعی در «محیط زیست مادی مثبت» (یعنی توجه به موضوع‌های اقتصادی و اقامتی) و «محیط زیست انسانی مثبت» است که شبکه اجتماعی شخص را در نظر می‌گیرد (کنگرلو، ۱۳۸۷: ۲۴).

سلامت اجتماعی نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی است که در صورت تحقق آن در جامعه شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد می‌باشند و در نهایت جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. در واقع زندگی سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه کننده افراد از سوی دیگر است. سلامت اجتماعی در زندگی در واقع همان ارزیابی‌ها و نگرش‌های مثبت و منفی افراد از دیگرانی می‌باشد 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 و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند.» (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۲۴) هم‌چنین وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه‌پذیری، لذت بردن از بودن در میان دوستان، پشتیبانی شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در بر می‌گیرد که ارتباط و تداخل کسان در یک طبقه اقتصادی- اجتماعی همانند انجام می‌گیرد (سجادی و صدرالسادات، ۱۳۸۳: ۲۴۶).

سلامت اجتماعی از دیدگاه محققان و پژوهشگرانی که در آمریکا فعال هستند مقداری متفاوت است. آنان واژه «سلامت روانی- اجتماعی» را بر این واژه ترجیح داده‌اند و دلیل آن را هم قابل اندازه‌گیری شدن آن ذکر می‌کنند، اما محققان اروپایی کماکان بر همان واژه «سلامت اجتماعی» تأکید دارند. بهترین تعریفی که اروپاییان از این مفهوم ارائه داده‌اند، عبارت است از «مبنای اصلی سلامت اجتماعی همان حمایت اجتماعی است» (صبوری، ۱۳۹۰: ۲۳).

---

۱ - Social Health

سلامت بازتاب شرایط افراد جامعه است. سلامت از عوامل اجتماعی و اقتصادی ریشه می‌گیرد و مداخله در این عوامل فراتر از حرفه پزشکی است. جمیع متوجه شد «شخصیت یا خود اجتماعی» در طی روابط اجتماعی و پایگاه‌ها و نقش‌هایی که فرد به عهده می‌گیرد شکل می‌یابد (توسلی، ۱۳۶۹:۲۷).

سلامت اجتماعی به چگونگی ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. از نظر دور کیم هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی می‌باشد. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد (توسلی، ۱۳۸۲:۷۱). هم‌چنین، هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد، به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد. گذشته از آن رو، روابط اجتماعی (ارتباط فرد با دیگران در جامعه) علاوه بر تأمین انواع حمایت، زمینه‌ای برای صمیمیت و وابستگی فراهم می‌کند. صمیمیت و وابستگی تنها در روابط خویشاوندی معنی پیدا نمی‌کند، بلکه در مورد پیوندهای بیرونی نیز معنا می‌یابد. برای مثال هنگامی که روابط در سطح اجتماعی محکم و منسجم باشد، افراد وابستگی و تعلق خاطر به مکان‌ها (همسایه‌ها و محله) و سازمان‌ها (سازمان‌های مذهبی و انجمن‌های داوطلبانه) احساس می‌کنند و با افرادی که در چنین سازمان‌ها و مکان‌ها زندگی می‌کنند، نیز روابط صمیمانه‌ای برقرار می‌نمایند (کنگرلو، ۱۳۸۷:۲۳).

به نظر هیلز، وقتی از سلامت اجتماعی تعریف می‌شود بدون تحقق ابعاد جسمانی و روانی آن، این بعد از سلامت تأمین نخواهد شد. از منظر ایشان، سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران به منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی اطلاق می‌شود که شامل مشارکت اجتماعی، زندگی سازگار با سایر انسان‌ها، ایجاد روابط مثبت متکی به یکدیگر و داشتن روابط جنسی سالم می‌باشد (به نقل از زاهدی، ۱۳۷۶:۱۷۲).

استون و جیکوب<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) سلامت اجتماعی را شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر دانسته‌اند و به شرایط اقتصادی و اجتماعی، رفاه و تمامیت شخص در شبکه اجتماعی او توجه کرده‌اند (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۹:۲۹).

لارسن<sup>۲</sup>، سلامت اجتماعی را به عنوان ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است و در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می‌باشد (Larson، ۱۹۹۶:۱۸۳).

۱ - Ustun & Jakob

۲ - Larson

در نهایت تعریفی که مبنای تحلیل پژوهش حاضر قرار گرفته است، تعریفی است که کیز از مفهوم سلامت اجتماعی ارائه داده است. به نظر کیز<sup>۱</sup> سلامت اجتماعی «ارزیابی شناخت افراد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی می‌داند که او عضو آن‌هاست.» (کیز، ۲۰۰۴: ۸۳). کیز سلامت اجتماعی را دارای پنج بُعد می‌داند، که به شرح جدول ذیل می‌باشد:

### جدول شماره ۱: تعاریف ابعاد سلامت اجتماعی توسط کیز

مفهوم	تعریف
شکوفایی اجتماعی	شکوفایی اجتماعی عبارت است از ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به این که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود (کیز به نقل از فارسی نژاد، ۱۳۸۳: ۸۸).
همبستگی اجتماعی	همبستگی یا انطباق اجتماعی در مقابل بی‌معنایی در زندگی قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورتی قابل فهم، قابل پیش‌بینی و محسوس است و در حقیقت درکی است که فرد نسبت به کیفیت سازماندهی و اداره‌ی دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (میروسکی و روس به نقل از سام آرام، ۱۳۹۲: ۲۲). رویکرد همبستگی اجتماعی مطرح می‌کند که واقعیت‌های اجتماعی (از قبیل ویژگی‌های جامعه‌ای و جمعی) چیزی بیش از مجموع ویژگی‌های افراد است به همین خاطر افراد نمی‌توانند بدون فهم جمع‌هایی که آنها جزئی از آن هستند، درک شوند (الستاد به نقل از خیراله پور، ۱۳۸۳: ۵۶).
انسجام اجتماعی	ادغام یا یکپارچگی می‌تواند یکسان شدن فرد و محیط، جذب شخص توسط محیط یا جذب درونی محیط توسط فرد و تعهدهایی را در برابر محیطش به عنوان عنصری همبسته و مسئول برساند (توسلی، ۱۳۸۲: ۷۰). از نظر آنجل ادغام به منزله تأکید بر مجموعه‌ای از اهداف و ارزشهای مشترکی خواهد بود که اعضای یک گروه به آن اهمیت می‌دهند. این اهداف و ارزشها نقشی تعیین‌کننده در حیات آن گروه ایفا می‌کند. در حقیقت انسجام یا یکپارچگی اجتماعی سنجش برای کیفیت روابط افراد در رابطه با جامعه و اجتماعی می‌باشد. افراد باید سعی کنند تا یک حس تعلق به کل دنیا را در خودشان بوجود بیاورند نه اینکه در تمام طول زندگی فقط وابسته به دوست داشتن غیر مشروط خانواده و دوستان باشند. افراد سالم احساس می‌کنند که قسمتی از جامعه هستند. بنابراین انسجام آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که فصل مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند وجود دارد. (مثل همسایه‌هایشان) همچنین یکپارچگی آن درجه‌ای است که مردم احساس می‌کنند که متعلق به جامعه و اجتماع شان هستند (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۴۶).
پذیرش اجتماعی	پذیرش اجتماعی افرادی که از بعد سلامت برخوردارند، اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی که از افراد مختلف تشکیل شده درک می‌کنند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می‌توانند ساعی و موثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت

۱ - Keyes

<p>انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می کنند. پذیرش اجتماعی مصداق پذیرش از خود است. در پذیرش اجتماعی فرد نگرش مثبت و احساس خوبی نسبت به خودش و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعف ها و ناتوانی هایی که دارد همه جنبه های خود را می پذیرد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۴۹).</p>	
<p>مشارکت اجتماعی بطور کلی یعنی اینکه آیا و به چه میزان فرد احساس می کند که آنچه که در دنیا انجام می دهد بوسیله اجتماع ارزشمند تلقی می شود و در رفاه عمومی مؤثر است. (Keyes and Shapiro, ۲۰۰۴, ۱۰)</p>	<p>مشارکت اجتماعی</p>

## ملاحظات نظری

### سلامت اجتماعی

کیز<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) معتقد است سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری های اجتماعی است. از این رو او سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه های اجتماعی که عضو آنهاست می داند. به اعتقاد او و شاپیرو<sup>۲</sup> آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. لذا او به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی می دهد (سمیعی و دیگران، ۱۳۸۹: ۳۴).

او معتقد است که مفهوم سازی سلامت ذهنی می بایست آنقدر گسترده شود که سلامت اجتماعی را هم در بر گیرد. سلامت اجتماعی از دیرباز به عنوان فارغ بودن از حالت های اجتماعی منفی مثل از خود بیگانگی یا هرج و مرج تعریف شده است و نه الزاماً اینکه وجود شرایط روان شناختی اساس سلامت اجتماعی باشند (Keyes, ۱۹۹۸: ۱۳۳). در حالیکه به سلامت اجتماعی در جنبه فردی توجه زیادی شده است (مثلاً Ryff, ۱۹۹۶) این عقیده هم مطرح شده است که می بایست توجه همسانی به ماهیت اجتماعی مقوله سلامت اجتماعی شود. به عقیده کیز سلامت اجتماعی و یا فقدان آن، دغدغه ای بازر در نظریه کلاسیک جامعه شناسی بوده است. علی رغم اهمیت مفاهیمی چون هرج و مرج، از خود بیگانگی که مورد توجه مارکس و دورکیم قرار داشته، آنها به بحث در باره ابعاد چند گانه سلامت اجتماعی مثبت هم پرداخته اند. از جمله فواید بالقوه زندگی اجتماعی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی است که به معنای احساس تعلق و وابستگی درونی و احساس وجدان مشترک و سرنوشت جمعی می باشد. مزایای زندگی اجتماعی می تواند اساس و بنیان ارائه تعریفی جهانی از سلامت اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی عبارتست از تخمین

۱ - Corey Keyes

۲ - Shapiro

شرایط و کارکرد یک فرد در جامعه. کیز در ادامه چالشهای اجتماعی که ابعاد سلامت اجتماعی را تشکیل می‌دهند، توصیف می‌کند.

سلامت اجتماعی اینگونه تعریف شده است: «ارزشگذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه» که این بازتابی از «سلامت اجتماعی مثبت» می‌باشد (Keyes, ۱۹۹۸:۱۲۲). این نشانگر این حقیقت است که: بازتابی از سلامت اجتماعی بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی می‌باشد که در تضاد با ملاک‌های سلامت اجتماعی از حیث میان فردی قرار می‌گیرد. یعنی ملاک‌هایی چون حمایت اجتماعی یا ملاک‌هایی که در سطح اجتماعی شکل اجرایی به خود می‌گیرند مثل ارزیابی‌های سرمایه اجتماعی. لذا سلامت و سلامت اجتماعی را باید به گونه‌ای مفهوم‌سازی کرد که شامل خود اثبات‌گری فرد در گروه‌های اجتماعی و اعتبار و تصدیق این مورد برای افراد مختلف شود (Rosenfeld, ۱۹۹۷، به نقل از حاتمی، ۱۳۸۹:۵۴).

کیز دو تحقیق انجام داد (یکی با استفاده از نظرسنجی تلفنی و دیگری با یک پرسشنامه خودنوشت) که مؤید اثباتگر از سلامت اجتماعی بودند: این تحقیقات شواهدی برای اعتبار همگرا میان مقیاس‌های سلامت اجتماعی و مواردی چون مشارکت اجتماعی، زاینده بودن فعالیت‌ها، درک محدودیت‌ها، رضایت از زندگی و خوشبختی ارایه کردند. کیز هم‌چنین دریافت که سلامت اجتماعی به‌طور کلی با افزایش سن و بالا رفتن سطح تحصیلات افزایش می‌یابد و معتقد بود مهارت‌ها، منابع و تجربیات با بالا رفتن سن افزایش می‌یابند و به افراد کمک می‌کنند بهتر از عهده چالش‌های اجتماعی برآیند. در حالیکه این مقیاس‌های سلامت اجتماعی هم‌راستا با ملاک‌های سلامت روحی که به سلامت روانی می‌انجامد هستند، با آن‌ها همپوشانی ندارند. به‌علاوه این مقیاس‌ها صرفاً به شکل حداقلی با خوش‌بینی همبستگی دارند. لذا نتایجی که کیز می‌گیرد نشان می‌دهد که مقیاس‌های سلامت اجتماعی به حد کافی نشانگر میزان حل و فصل چالش‌های اجتماعی توسط افراد هستند. او معتقد است که سلامت اجتماعی یک دستاورد است (Keyes, ۱۹۹۸:۱۳۳). اجرایی کردن سلامت اجتماعی به‌عنوان کارکردی روانی، جسمانی و اجتماعی می‌باید دیدگاهی کلان‌تر در باره تلقی افراد از میزان کارکرد مناسب خود در محیط‌شان ارائه دهند.

لایکوک و برگمن<sup>۱</sup> از دیگر اندیشمندان هستند که به بررسی سلامت اجتماعی پرداخته‌اند. لایکوک سلامت اجتماعی را به‌صورت شرایط شرایط و رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی شامل خانواده، اجتماع و ملت تعریف می‌کند. هم‌چنین برگمن معتقد است تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت فرد عبارت است از پرورش روحیه مشارکت و درگیری اجتماعی فرد در فرایندهای اجتماعی. مشارکت و درگیر اجتماعی از عملکرد پیوندهای بالقوه در فعالیت‌های زندگی ناشی می‌شود. سپری کردن اوقات خود با دوستان، حضور در کارکردهای اجتماعی، مشارکت

۱ - Laikouk & Berkman



در نقش‌های اجتماعی و شغلی، گرایش به فعالیت‌های مذهبی و تفریح کردن به همراه گروه از نمونه بارز درگیری اجتماعی می‌باشند. بنابراین از طریق فرصت‌هایی که به واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی معنی‌داری از قبیل نقش‌های اجتماعی شغلی، خانوادگی و والدینی را تعریف می‌کنند و از این طریق سلامت فرد را نیز ارتقاء می‌دهند. علاوه بر این مشارکت در درون شبکه، فرصت‌هایی را برای رفاقت، مصاحبت و معاشرت فراهم می‌کند که این رفتارها و نگرش‌ها و پیوندها به زندگی فرد معنی می‌بخشد و این امر در سلامتی وی تأثیر بسزایی می‌گذارد (Berkman & et.al, ۲۰۰۰ به نقل از خیرالله‌پور، ۱۳۸۳:۴۳).

## حمایت اجتماعی

حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است. برخی حمایت اجتماعی را واقعیتی اجتماعی و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک فرد می‌دانند (علی‌پور، ۱۳۸۵: ۱۳۴). حمایت اجتماعی شکل‌های مختلفی دارد مانند حمایت‌های اطلاعاتی، مبادله‌ای، عاطفی، ابزاری، مادی و اجتماعی (۷۶: ۲۰۰۳، Ferlander). بنا به تعریف کوب، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد.

از نظریه‌های مطرح در مبحث حمایت‌های اجتماعی، نظریه هاوس<sup>۱</sup> می‌باشد. طبق نظریه هاوس "حمایت اجتماعی اغلب به طور معمول به اعمال انجام شده برای یک فرد آشفته به وسیله اعضای خانواده و دوستان، همکاران، خویشاوندان و همسایگان اطلاق می‌شود. این اعمال معمولاً به صورت کمک ابزاری، کمک اجتماعی - هیجانی و کمک اطلاعاتی نمود می‌یابد". بر طبق این دیدگاه، کمک ابزاری به اعمال و مواد فراهم شده بوسیله دیگران اطلاق می‌شود که فرد را به انجام مسئولیتهای مربوط به نقش معمولی قادر می‌سازد. کمک اجتماعی - هیجانی به تأییدات فرد یا تظاهرات عشق، گریه کردن، اعتماد کردن، همدردی و احساس تعلق به گروه اطلاق می‌شود. کمک اطلاعاتی به ارتباطات فکری یا آشکار کردن واقعیت برای مشکلات موجود از قبیل نصیحت و توصیه پس‌خوراند شخصی و اطلاعات اطلاق می‌شود که ممکن است شرایط زندگی فرد را آسانتر سازد (هاوس ۱۹۸۱).

روابط اجتماعی، حاملان حمایت اجتماعی اند و تئوری‌ها و مدل‌های حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی را که در قالب پیوندهای ضعیف و قوی در ساختارهای خویشاوندی، دوستی یا شبکه‌های اجتماعی، منابع حمایتی را تأمین می‌کنند، توصیف و توضیح می‌دهند. این تئوری‌ها و مدل‌ها در توصیف و توضیح شان هر کدام بنا به محدوده‌ی خاصی از روابط اجتماعی افراد یا کل روابط اجتماعی آنها، به حمایت اجتماعی از زوایای مختلف اشاره می‌کنند که در زیر به دو مورد اشاره می‌شود:

۱- House

مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی<sup>۱</sup>: این مدل عنوان می‌کند تأثیرات سودمند حمایت اجتماعی، در شرایط کم استرس یا پراسترس یکسان است، تأثیرات مستقیم حمایت اجتماعی از چندین راه ممکن است عمل کند. برای مثال افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، احساس تعلق و عزت نفس بیشتری می‌کنند. نگرش مثبتی که چنین موقعیتی پدید می‌آورد، صرف نظر از میزان استرس، ممکن است برای فرد مفید باشد ضمن اینکه نشان دهنده آن است که میزان بالای حمایت اجتماعی موجب تشویق مردم به برگزیدن روش‌های زندگی سالمتر می‌شود (سارافینو، ۱۳۸۴). "درگیری افراد در شبکه‌های مختلف اجتماعی از جمله شبکه‌های خانوادگی، دوستی و همسایگی، منابع حمایتی را فراهم می‌کنند که با جذب بیشتر در این شبکه‌ها، افراد شرایط مطلوب را بدست می‌آورند که در نهایت حمایت و متعاقب آن سلامتی را حاصل می‌کنند. مطالعات متأثر از مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی عنوان می‌کند، افرادی که در شبکه‌های حمایتی قرار دارند، کمتر افسرده‌اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افرادی که فاقد چنین شبکه‌های حمایتی هستند، نشان می‌دهند". (توتیس، ۱۹۸۲: ۴۵).

مدل تأثیر غیرمستقیم یا فرضیه ضربه‌گیر<sup>۲</sup>: این مدل عنوان می‌کند که حمایت اجتماعی عمدتاً هنگامی که سطح رویدادهایی که فشار روانی را تشدید می‌کند، بوجود می‌آید. از نظر کوهن و ویلس<sup>۳</sup> (۱۹۸۱)، حمایت اجتماعی به عنوان حد فاصل بین رویدادهای استرس‌زا و واکنش نسبت به آنها وارد عمل می‌شود و باعث تضعیف پاسخ نامناسب به استرس می‌شود (قدسی، ۱۳۸۲: ۵۴). در این مدل، محافظت حداقل از دو طریق انجام می‌گیرد:

الف) راه اول شامل ارزیابی شناختی است، زمانی که فرد با موقعیت استرس‌زا مواجه می‌شود مثل بحران مالی، کسانی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، موقعیت را به اندازه کسانی که از حمایت کمتری بهره می‌گیرند، استرس‌زا ارزیابی نمی‌کند زیرا آنها احساس می‌کنند از عهده این بحران بخواهند آمد.

ب) راه دوم شامل تعدیل واکنش در برابر موقعیتی است که استرس‌زا ارزیابی شده است. برای مثال کسی که از حمایت اجتماعی بسیاری برخوردار است، ممکن است دوستی داشته باشد که راه حل مناسبی را برای مشکل او ارائه دهد و او را متقاعد کند که مشکل خیلی هم مهم نیست. کسانی که از حمایت اجتماعی کمی برخوردارند، از این مزایا برخوردار نیستند، به همین دلیل تأثیرات منفی استرس بر آنها بسیار بیشتر است (سارافینو، ۱۳۸۴).

## چارچوب نظری

سلامتی تنها به حالت ارگانیک فردی مربوط نمی‌شود، بلکه عوامل فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی را نیز شامل می‌شود. بنابراین پژوهش به دنبال بررسی و مطالعه رابطه حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی بوده‌ایم. در این راستا

۱- Direct Effect Model

۲ Indirect Effect Model or Buffering Hypothesis

۳ Cohn & Wills

برای سنجش متغیر وابسته تحقیق یعنی سلامت اجتماعی به تأسی از دسته بندی کیز از سلامت اجتماعی، این متغیر را در پنج بُعد مورد سنجش قرار داده ایم. بنابراین از نظریه پنج گانه کیز به عنوان الگوی تعریف و ارایه شاخص ها استفاده می شود. کیز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماعی و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه های اجتماعی که وی به عنوان عضوی از آنهاست تعریف می کند. وی بر این اساس مدل پنج عاملی خویش را مطرح می کند که در آن پنج عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و همبستگی اجتماعی شاخص های سلامت را تشکیل می دهند.

از میان نظریه های مطرح شده مرتبط با حمایت اجتماعی، نظریه شبکه اجتماعی در قالب مدل برگمن و دیگران (۲۰۰۰) با توجه به مدل تأثیر مستقیم برای بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی استفاده می شود. در نظریه یاد شده چگونگی درگیری افراد در اجتماعات و شبکه های اجتماعی شخصی را توضیح می دهند. افراد جزئی از جامعه هستند که از تماس با دیگران تشکیل شده است، این تماس ها و ارتباطات محیط ساختاری را تشکیل می دهند و شبکه شخصی افراد را بوجود می آورند که منجر به فراهم نمودن حمایت کارکردی برای افراد می شود (نبوی و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین نظریه شبکه اجتماعی و مدل برگمن نیز جهت تبیین رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی تصدیق کننده است. بنابراین با توجه به مدل برگمن و نظریه سلامت اجتماعی کیز فرضیه های تحقیق از دل این دو نظریه استخراج گردیده است.

## فرضیه های تحقیق

### \* فرضیه اصلی

به نظر می رسد بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد.

### \* فرضیه های فرعی

- ۱) به نظر می رسد بین حمایت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۲) به نظر می رسد بین حمایت اجتماعی و همبستگی اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۳) به نظر می رسد بین حمایت اجتماعی و انسجام اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۴) به نظر می رسد بین حمایت اجتماعی و پذیرش اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۵) به نظر می رسد بین حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی رابطه وجود دارد.

## روش شناسی

این تحقیق به روش پیمایش اجتماعی انجام گرفته است و واحد تحلیل و نیز سطح مشاهده فرد است. اطلاعات مورد نظر از طریق پرسشنامه جمع آوری شده است. پرسشنامه مورد استفاده برای متغیر حمایت اجتماعی پرسشنامه ای استاندارد است که توسط پرسشنامه ای که توسط واکس و همکاران در سه بُعد طراحی شده است. برای متغیر وابسته یعنی سلامت اجتماعی نیز از پرسشنامه ای که توسط کیز در پنج بُعد طراحی شده است استفاده گردید، که آلفای بدست آمده برای هر دو پرسشنامه بالای ۰/۷۰ بوده که نشان دهنده روایی بالای پرسشنامه ها می باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه شهروندانی است که ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۴ می باشند. که تعداد آنها براساس آمار بدست آمده از وب سایت مرکز آمار ایران حدود ۸۱۵۴۰۵۱ نفر می باشد. از این تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید که با پیش بینی خطای برآورد و ریزش احتمالی نمونه ۱۶ نفر به اندازه نمونه افزوده شده و ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه اصلی تحقیق تعیین شده است، که با توجه به مخدوش بودن حدود ۱۵ عدد از پرسشنامه ها تعداد ۳۸۵ عدد در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. لازم به ذکر است که شیوه نمونه گیری مورد استفاده بصورت خوشه ای چند مرحله ای بوده است.

## یافته های تحقیق

ابتدا جدول شاخص های پراکندگی مرکزی و سپس جداول تحلیلی مربوط به متغیرهای تحقیق در این بخش ذکر می گردد.

جدول شماره ۲: آماره های مرکزی و پراکندگی شاخص های مربوط به متغیرهای وابسته و مستقل

متغیر	شاخص	تعداد گویه	حداقل	حداکثر	میانگین	میانه	نما	انحراف معیار	تعداد
سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	۴	۸	۱۸	۱۲/۲۶	۱۳	۱۳	۰/۱۰۸	۳۸۵
	انطباق اجتماعی	۳	۴	۱۲	۷/۹۳	۸	۷	۰/۰۹۲	۳۸۵
	انسجام اجتماعی	۳	۴	۱۲	۷/۹۳	۸	۸	۰/۰۶۵	۳۸۵
	پذیرش اجتماعی	۵	۸	۲۱	۱۲/۸۷	۱۲	۱۲	۰/۱۴۱	۳۸۵
	مشارکت اجتماعی	۵	۵	۲۲	۹/۸۱	۹	۹	۰/۲۲۳	۳۸۵
حمایت اجتماعی	حمایت دوستان	۸	۸	۳۴	۱۷/۴۷	۱۶	۱۵	۶/۱۹۱	۳۸۵
	حمایت خانواده	۹	۱۲	۳۹	۲۳/۳۰	۲۲	۱۷	۶/۳۲۸	۳۸۵
	حمایت دیگران	۶	۷	۲۷	۱۴/۴۰	۱۴	۱۳	۴/۳۸۳	۳۸۵

در جدول فوق آماره های شاخص پراکندگی تمامی ابعاد متغیر وابسته و مستقل از قبیل میانگین، میانه، مُد و انحراف معیار ذکر شده است.

جدول شماره ۳: ماتریس ضرایب همبستگی دو به دو میان ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی

ابعاد سلامت اجتماعی		شکوفایی اجتماعی	همبستگی اجتماعی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی
ابعاد سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	۱	-.۱۷۵**	.۰۱۹	.۱۵۵**	.۳۰۲**
	همبستگی اجتماعی	.۰۰۱	۱	.۰۰۱	.۰۰۲	.۰۰۰
	انسجام اجتماعی	.۰۱۹	.۰۰۱	۱	.۰۰۰	.۰۰۰
	پذیرش اجتماعی	.۱۵۵**	.۰۰۲	.۰۰۰	۱	.۰۰۰
	مشارکت اجتماعی	.۳۰۲**	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	۱
		۳۸۵	۳۸۵	۳۸۵	۳۸۵	۳۸۵

	۳۸۵	۳۸۵	۳۸۵	۳۸۵		
--	-----	-----	-----	-----	--	--

\* در هر خانه ارقام سطر اول ضریب پیرسون ، سطر دوم سطح معناداری و سطر سوم حجم نمونه می باشد.

آزمون همبستگی حاصل از داده های مربوط به سلامت اجتماعی حاکی از آنست که تمامی ابعاد پنجگانه سلامت اجتماعی بجز همبستگی انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی معنادار می باشد.

جدول شماره ۴: ماتریس ضرایب همبستگی دو به دو میان ابعاد سه گانه حمایت اجتماعی

حمایت دیگران	حمایت خانواده	حمایت دوستان	ابعاد حمایت	
.۵۰۷** .۰۰۰ ۳۸۵	.۴۹۲** .۰۰۰ ۳۸۵	۱	حمایت دوستان	ابعاد حمایت اجتماعی
.۷۷۱** .۰۰۰ ۳۸۵	۱	.۴۹۲** .۰۰۰ ۳۸۵	حمایت خانواده	
۱	.۷۷۱** .۰۰۰ ۳۸۵	.۵۰۷** .۰۰۰ ۳۸۵	حمایت دیگران	

آزمون همبستگی حاصل از داده های مربوط به حمایت اجتماعی حاکی از آنست که تمامی ابعاد سه گانه حمایت اجتماعی معنادار می باشد.

جدول شماره ۵: آزمون همبستگی میان حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی

متغیر ها	تعداد پاسخگو	انحراف معیار	میانگین
حمایت اجتماعی	۳۸۵	۱۴/۳۶۸	۵۵/۱۷
سلامت اجتماعی	۳۸۵	۱۰/۶۶۸	۴۹/۹۰
Pearson Correlation = ۰/۷۵۱		Sig= ۰/۰۰۰	

برای آزمون رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. علت استفاده از این آزمون به سطح سنجش متغیرها برمی گردد، چون سطح سنجش هر دو متغیر فاصله ای است، لذا مناسبترین آزمون ضریب همبستگی پیرسون می باشد. داده های حاصل از تحقیق حاکی از وجود رابطه بین این دو متغیر است، چراکه سطح معناداری بدست آمده کمتر از ۰/۰۱ می باشد (Sig = ۰/۰۰۰). بدین معنا که بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد. ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۷۵۱) نیز حاکی از همبستگی بسیار قوی بین دو متغیر است.

جدول شماره ۶: رابطه میان حمایت اجتماعی و ابعاد سلامت اجتماعی

حمایت اجتماعی			متغیر مستقل
تعداد نمونه	معناداری	همبستگی	ابعاد متغیر وابسته
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۲۰۹	شکوفایی اجتماعی
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۳۶۵	همبستگی اجتماعی
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۲۴۴	انسجام اجتماعی
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۵۸۸	پذیرش اجتماعی
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۷۳۳	مشارکت اجتماعی

**فرضیه اول:** "بین حمایت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی رابطه وجود دارد."

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۲۰۹ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن ضعیف است و در سطح  $P= ۰/۰۰۰$  معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان حمایت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی نیز افزایش پیدا می‌کند.

**فرضیه دوم:** "بین حمایت اجتماعی و همبستگی اجتماعی رابطه وجود دارد."

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۳۶۵ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن متوسط است و در سطح  $P= ۰/۰۰۰$  معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان حمایت اجتماعی، همبستگی اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

**فرضیه سوم:** "بین حمایت اجتماعی و انسجام اجتماعی رابطه وجود دارد."

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۲۴۴ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن تقریباً متوسط است و در سطح  $P= ۰/۰۰۰$  معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان حمایت اجتماعی، انسجام اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

**فرضیه چهارم:** "بین حمایت اجتماعی و پذیرش اجتماعی رابطه وجود دارد."

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۵۸۸ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن قوی است و در سطح  $P= ۰/۰۰۰$  معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان حمایت اجتماعی، پذیرش اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

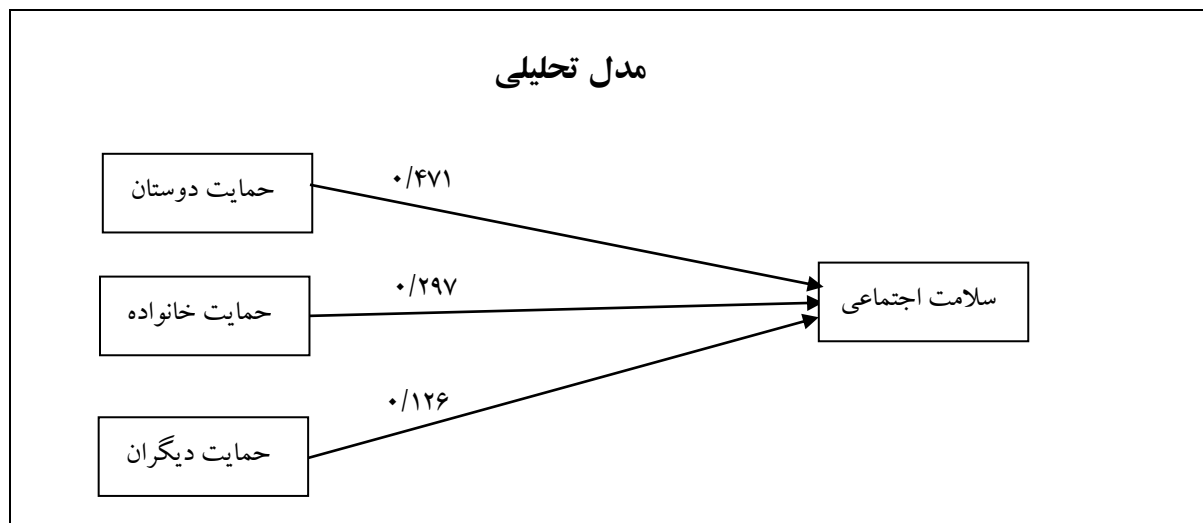
**فرضیه پنجم:** "بین حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی رابطه وجود دارد."

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۷۳۳ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن قوی است و در سطح  $P= ۰/۰۰۰$  معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان حمایت اجتماعی، مشارکت اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

جدول شماره ۶: ضرائب مشارکت نسبی رگرسیون چند متغیره سلامت اجتماعی (تعداد نمونه ۳۸۵)

معداری	$\beta$	B	ابعاد متغیر مستقل
۰/۰۰۰	۰/۴۷۱	۰/۸۱۲	حمایت دوستان
۰/۰۰۰	۰/۲۹۷	۰/۵۰۱	حمایت خانواده
۰/۰۱۹	۰/۱۲۶	۰/۳۰۷	حمایت دیگران
۰/۰۰۰		۱۷۷/۳۳	آزمون F و سطح معناداری کل
	۰/۵۷۹		$R^2$ (ضریب تعیین چندگانه)





در جدول فوق تأثیر همزمان و مشارکت نسبی ابعاد متغیر مستقل تحقیق را بر روی متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) با استفاده از ضریب رگرسیون ذکر شده است. ضریب تعیین چندگانه مجموع مشارکت نسبی ابعاد حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که تقریباً ۰/۵۸ واریانس کل سلامت اجتماعی توسط ابعاد سه‌گانه حمایت اجتماعی مورد بررسی توضیح داده شده است. لازم به ذکر است که بُعد حمایت دوستان با ضریب رگرسیونی (۰/۴۷۱) بزرگترین پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی است.

## بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش سعی شده است تا برای سنجش مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته از نظریه پنج‌گانه کیز به عنوان الگوی تعریف و آرایه شاخص‌ها استفاده شود. کیز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی به عنوان عضوی از آنهاست تعریف می‌کند. وی بر این اساس مدل پنج‌عاملی خویش را مطرح می‌کند که در آن پنج عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و همبستگی اجتماعی شاخص‌های سلامت را تشکیل می‌دهند. نتایج بدست آمده حاکی از ضعف و قوت‌هایی در ابعاد اصلی و فرعی سلامت اجتماعی و حمایت

اجتماعی در جامعه مورد بررسی است. بدین معنا که بین تمامی ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی همبستگی معناداری وجود دارد، تنها بین شکوفایی اجتماعی و انسجام اجتماعی است که همبستگی معناداری وجود ندارد. حمایت اجتماعی از جمله متغیرهای مهم در زندگی اجتماعی است که اندیشمندان رشته جامعه شناسی را بر آن داشته که به تحلیل تئوریک در این زمینه پردازند. در این راستا حمایت اجتماعی به عنوان متغیری اثرگذار بر شکل گیری ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی در قالب فرضیه اصلی و فرضیات فرعی در نظر گرفته شده است، که داده های حاکی از وجود رابطه بین این دو متغیر و ابعاد سلامت اجتماعی می باشد.

حمایت اجتماعی از دل نظریه نظریه شبکه اجتماعی و مدل برگمن استخراج گردیده که در رابطه با سلامت اجتماعی مورد آزمون قرار گرفت. رابطه این متغیر با هر یک از ابعاد پنج گانه سلامت در قالب فرضیات تحقیق نشان داد که حمایت اجتماعی با تمامی ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی دارای همبستگی مثبت می باشد. بدین معنا که با افزایش میزان حمایت اجتماعی افراد میزان شکوفایی، پذیرش، همبستگی، انسجام و مشارکت اجتماعی نیز افزایش می یابد. وجود رابطه حمایت اجتماعی با تمامی ابعاد سلامت اجتماعی در راستای نظریه شبکه اجتماعی قرار می گیرد. با استنتاج از نظریه شبکه اجتماعی می توان گفت که سلامت اجتماعی افراد در دو سطح خرد و کلان تعاملی دیالکتیک از رابطه افراد در اجتماعات را بوجود می آورد که این تعاملات محیطی ساختاری را بوجود می آورد که زمینه ساز حمایت کارکردی از افراد می شود و در سطح دیگر حمایت واصله نیز خود زمینه ساز شکوفایی، همبستگی، انسجام، پذیرش و مشارکت اجتماعی افراد می شود. بالفاظ انطباق یافته های پژوهش حاضر با یافته های پیشین می توان گفت، نتایج حاکی از رابطه حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی در راستای تحقیقات آبوت و دیگران (۲۰۰۸) قرار می گیرد. همچنین نتایج این تحقیق در راستای مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی قرار می گیرد که معتقد است رابطه های خانوادگی، دوستی و همسایگی، منابع حمایتی را فراهم می کنند که با جذب بیشتر در این شبکه ها، افراد شرایط مطلوب را بدست می آورند که در نهایت حمایت و متعاقب آن سلامتی را حاصل می کنند.

با استناد به مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی افرادی که از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، احساس تعلق و عزت نفس بیشتری می کنند. نگرش مثبتی که چنین موقعیتی پدید می آورد، خود می تواند منجر به شکوفایی اجتماعی بعنوان یکی از ابعاد سلامت اجتماعی گردد. سارافینو معتقد است که میزان بالای حمایت اجتماعی

موجب تشویق مردم به برگزیدن روش های زندگی سالمتر می شود از این گفته می توان این برداشت را داشت که سطح بالای حمایت اجتماعی می تواند در انطباق و پذیرش اجتماعی افراد مفید واقع شود، و این همان نتیجه ای است که تحقیق حاضر بدان دست یافته است.

ضریب بتای حاصل از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که حمایت دوستان بیشترین اثر را بر سلامت اجتماعی دارد و حمایت خانواده و دیگران به ترتیب اولویت های بعدی در اثرگذاری بر سلامت اجتماعی می باشند. بنظر می رسد نتیجه حاصله با تحقیقات لارسن (۱۹۹۶)، فریدمن (۱۹۹۲) و سارافینو (۱۹۹۴) که حمایت خانواده را در وهله اول اثرگذاری می دانند، در تضاد می باشد.

## فهرست منابع و مأخذ

### منابع فارسی

- اکبریان، مهدی، تباردرزی، عبدالله، خاکی، محمدابراهیم (۱۳۸۹)، سلامت اجتماعی، پلیس و احساس امنیت، مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، صص ۱۰۹-۹۲.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۸۲)، مشارکت اجتماعی در شرایط جامعه آنومیک، رابطه آسیب ها و انحرافات اجتماعی با مشارکت اجتماعی، تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۸۲) نظریه‌های جامعه‌شناسی، تهران، انتشارات سمت.
- حاتمی، پریسا (۱۳۸۹)، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- خیرالله پور، اکبر (۱۳۸۳)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی «مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- رفیعی، حسن و همکاران (۱۳۸۹)، سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجتماع مدار تا شاخص شواهد مدار، مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی، وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی، صص ۴۵-۲۶.
- زاهدی، محمد (۱۳۷۶)، امنیت انسانی زیرساخت سلامت اجتماعی، نشریه نیکی، شماره ۲۱.
- سارافینو، ادوارد (۱۳۸۴). روانشناسی سلامت، ترجمه دکتر علی احمدی و دیگران، تهران: انتشارات رشد.
- سازمان جهانی بهداشت (۱۳۷۹)، واژه نامه ارتقاء سلامت، ترجمه سمیرا محمدپور اسلامی و حمیده سرمست، تهران، دفتر ارتباطات و آموزش بهداشت.
- سام آرام، عزت الله (۱۳۸۸)، بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رضایت پلیس جامعه محور، فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، سال اول، بهار ۸۸، صص ۲۹-۱۴.
- سام آرام، عزت الله (۱۳۸۸)، جزوه سلامت اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی علامه طباطبائی. تهران.
- سجادی، حمیرا، صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۳)، شاخص های سلامت اجتماعی، مجله اطلاعات سیاسی - اقتصادی، آذر و دی، شماره ۲۰۷ و ۲۰۸، صص ۲۵۳-۲۴۴.

- سمیعی، مرسله، رفیعی، حسن، امینی رارانی، مصطفی و اکبریان، مهدی (۱۳۸۹)، سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجماع مدار تا شاخص شواهد مدار، مسائل اجتماعی ایران، سال اول، شماره ۲، زمستان.
- صادقی حسن آبادی، علی (۱۳۷۵)، کلیات بهداشتات عمومی، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- صادقی، محمدرضا. کاستنگه، سوزان. رجوعی، مریم (۱۳۷۸). تاثیر وضعیت فشار روانی و حمایت اجتماعی در افسردگی سالمندان، فصلنامه پژوهش شناختی، شماره ۳ و ۴.
- صبوری، سعید (۱۳۹۰)، بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین کارمندان آموزش و پرورش منطقه ۱۱ شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی. دانشگاه پیام نور مرکز.
- علی پور، احمد (۱۳۸۵)، ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیر کلی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، تابستان، شماره ۴۵، صص ۱۳۹-۱۳۴.
- فارسی نژاد، معصومه (۱۳۸۳)، سبک های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدگی تحصیلی در دانش آموزان دختر و پسر دوم دبیرستان های شهر تهران؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشکده روان شناسی دانشگاه تهران،
- کنگرلو، مریم (۱۳۸۷)، بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- کبیز، کرمی، ال، ام، شاپیرو، آرام دی (۲۰۰۴) «سلامت اجتماعی در ایالات متحده، یک همه گیرشناسی توصیفی»، ترجمه حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو.
- نبوی، سید عبدالحسین، حسین زاده علی، حسین، حسینی، سیده هاجر. (۱۳۸۹) "بررسی عوامل اجتماعی و اقتصادی موثر بر احساس امنیت اجتماعی"، جامعه شناسی کاربردی، شماره ۴۰.

- Ferlander. S, (۲۰۰۳), health and well-being for people, Sidney Toronto.
- Graham. AV, frank. SH, zyzanski. SJ, kitson. GC, reeb. KG(۱۹۹۲), A clinical trail to reduce the rate of low birth weight in an inner city black population . Fam Med, Vol. ۲۴. No ۶, pp. ۴۳۹-۴۴۶.
- keyes,C.M. shmotkin,D.Ryyf, D.D.(۲۰۰۴). "optimizing well- behng: the Emprical Encunter of two tradititins". Journal of personality and social phchology.
- keyes,C.M.(۱۹۹۸). "social well-being" , social psychology quarterly , No. ۲, pp ۱۲۱-۱۴۰.
- Larson,j.s.(۱۹۹۶)."the word health organizations definishion health. Social versos spiritual health". Social indicator research.
- Ryff, C. D. (۱۹۸۹). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, ۵۷, .۱۰۶۹-۱۰۸۱