

بررسی رابطه بین شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی

سوگل مشایخی {دکترای جامعه شناسی فرهنگی}

چکیده

پژوهش حاضر تحت عنوان "بررسی رابطه بین شادابی 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 شادابی اجتماعی نیز براساس مطالعات لیندنبرگ در دو بُعد بهبود اجتماعی و بهبود فیزیکی مورد سنجش قرار گرفت. روش تحقیق در این پژوهش پیمایش است و تکنیک جمع آوری داده ها نیز پرسشنامه می باشد. که پرسشنامه ها بین ۴۰۰ نفر از زنان که بصورت نمونه گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند، توزیع گردید، که با توجه به مخدوش بودن تعداد ۱۵ عدد از پرسشنامه ها حدود ۳۸۵ عدد مورد تحلیل نهایی قرار گرفت، نتایج حاصل از داده‌ها نشان داد که شادابی اجتماعی از عوامل اثرگذار بر سلامت اجتماعی می باشد، از طرفی رابطه این متغیر با هریک از ابعاد پنج گانه سلامت در قالب فرضیات تحقیق نشان داد که شادابی اجتماعی با هریک از ابعاد پنج گانه سلامت بجز انطباق اجتماعی دارای همبستگی مثبت می باشد. همچنین ضریب تعیین چندگانه تعدیل شده بدست آمده حاکی از آنست که ابعاد دوگانه شادابی توانسته است حدود ۳۵ درصد تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین نماید.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، شادابی اجتماعی، بهبود اجتماعی و بهبود فیزیکی.

طرح مسأله

سلامت واژه ای است که بیشتر افراد با آن که اطمینان دارند معنای آن را می دانند، تعریفش را دشوار می یابند. 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 می داند. این تعریف سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی را برای سلامتی در نظر می گیرد. 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 ابعاد از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه ای که در آن زندگی می کند 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 می کنند (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۴۱-۳۳). بنابراین 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 می گیرد. دوام و بقای زندگی انسانها در جامعه تا حدی به کیفیت سلامت اجتماعی افراد آن جامعه بر می گردد. 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، زندگی فاقد استرس و اضطراب های فراوان می باشد. 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 می شود که در یک بستر فرهنگی نامناسب می تواند تشدید گردد که می تواند 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 می رسد 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- منطقه ای؛ 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 (Rafiei, H., Samiei, M. Amini Razani, M. & Akbarian, ۲۰۱۰).

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)

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 رفتاری است. در ایران افراد متأهل نسبت به افراد مجرد، به دلایل گوناگون از سلامت روانی و اجتماعی 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.

از جمله مواردی که سلامت اجتماعی را به خطر می‌اندازد میانگین مصرف داروهای ضد اضطراب می‌باشد که در فاصله سال‌های ۱۹۹۷ تا ۱۹۹۹ و ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۹ در ایران در مقایسه با سایر کشورهای آسیایی، رشد قابل توجه داشته است (Ghods, ۲۰۱۰). با این وجود با تأمل در شرایط کنونی جامعه و در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی در سطوح بین‌المللی، این نکته احساس می‌شود که عوامل برهم‌زننده تعادل، آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران‌های اجتماعی و روانی، افزایش و پیچیدگی خاصی یافته و متقابلاً احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی و روانی افزوده شده و به عامل تهدیدکننده‌ی سلامت اجتماعی تبدیل شده است. روشن است هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت اجتماعی و روانی که نیازی فردی و اجتماعی است، مستلزم آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی و چگونگی اندازه‌گیری و نیز یافتن راه‌های ارتقاء آن می‌باشد.

در این راستا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که: ۱- میزان سلامت اجتماعی در میان شهروندان تهرانی چقدر است. ۲- رابطه شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی به چه صورت می‌باشد؟ این پژوهش با هدف بررسی و شناخت میزان سلامت اجتماعی در میان شهروندان تهرانی، شناسایی ابعاد آن و رابطه شادابی اجتماعی با ابعاد سلامت اجتماعی و همچنین سهم ابعاد شادابی اجتماعی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی است.

مفهوم سلامت

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).

سلامت در ساده‌ترین تعریف یعنی سالم بودن بدن، اندیشه و روح می‌باشد. سلامت مجموعه‌ای از عناصر جسمی، روانی، معنوی، اجتماعی، هوشی و محیطی را در بر می‌گیرد. و به فرد به‌عنوان کلیت پیوسته، موارد زیر را بازتاب می‌دهد:

- ۱- بینش مثبت و خوش‌بینانه؛
- ۲- احساس تسلط بر استرس و نگرانی‌ها و داشتن فرصتی برای استراحت؛
- ۳- داشتن انرژی و شور و نیز رهایی از درد و بیماری‌های جدی؛
- ۴- وجود خانواده و دوستانی هم‌دل همراه با رابطه‌ای سازنده و صمیمی؛
- ۵- موقعیت شغلی رضایت‌مند
- ۶- محیط زیستی پاکیزه و مواردی از این دست، که احساسات مثبتی را در زندگی ما ایجاد و تقویت می‌کنند (هالس، ۱۳۷۶:۴).

مجموعه این عوامل، نشان دهنده آن است که تعریف دقیق از مفهوم سلامت، پیچیدگی‌هایی دارد و شناخت دقیق آن مبتنی بر شرایط گوناگون فرهنگی و اجتماعی است. اما نکته‌ای که در اکثر تعاریف به چشم می‌خورد، این است که همه آن‌ها بر چند بعدی بودن سلامت و لزوم نگاه جامعه به مفهوم سلامت، اذعان دارند. سازمان جهانی بهداشت هم که با همین رویکرد تعریف جامع و تا حدی ایده‌آلیستی از سلامت ارائه کرده، در تکمیل تعریف خود، تعریف دیگری ارائه داده است که نشان دهنده نسبییت سلامت و تفاوت مفهوم سلامت در جوامع مختلف با الگوهای زندگی متفاوت، است. بر این اساس، تعریفی که بیش از همه پذیرفته شده، تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال (۱۹۴۸) که عبارت است از: «رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها بیمار یا معلول نبودن».

در سال‌های اخیر با گنجانده شدن «توانایی داشتن یک زندگی مثر از نظر اقتصادی و اجتماعی»، این تعریف کاملتر شده است. سلامت بیشتر به‌عنوان ابزاری برای رسیدن یک هدف منظور شده است که می‌توان آن را از لحاظ کارکردی به صورت یک منبع بیان کرد؛ منبعی که به مردمان امکان می‌دهد به گونه فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی کنند. سلامت تنها زندگی کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است؛ سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و هم‌چنین توانایی‌های جسمانی تأکید دارد (سازمان جهانی

بهداشت، ۲۰۰۰: ۱۹). بر این اساس سلامت مفهوم مثبت است که در زمان ارزیابی تندرستی و سلامتی فرد باید زمینه‌های روانی و اجتماعی زندگی افراد را هم مورد توجه قرار دهیم.

مفهوم سلامت اجتماعی^۱

گراهام (Graham, ۱۹۹۲) این ریشه لغوی را با کلمات انگلیسی «halig» و آلمانی قدیم «heilig» که به معنی مقدس است ارتباط داده است. بنابر این از نظر ریشه‌شناسی لغوی سالم بودن به معنی کلیت داشتن یا مقدس بودن است، بدین ترتیب شامل ویژگی‌های معنوی و فیزیکی است. از نظر سارتریوس سلامتی غیر قابل رویت است و مستلزم تظاهر کارکرد بخش‌های مستقل روانی، جسمی و اجتماعی است.

از نظر تجربی مفهوم سلامت اجتماعی 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 می‌شمریم 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).

تعریف سلامت اجتماعی از دیدگاه صاحب‌نظران

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).

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 دورکیم 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^۱ (Ustun & Jakob, 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).

۱ - Ustun & Jakob

لارسن^۱، 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).

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^۲ 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:

شکوفایی اجتماعی

ارزیابی پتانسیل و مسیر جامعه است. باوری است که به جامعه پتانسیل می‌بخشد. افراد سالم تر در مورد شرایط و آینده‌ی اجتماع امیدوار هستند. آنها می‌توانند پتانسیلی که در یک اجتماع به هم پیوسته وجود دارد را تشخیص دهند و باور دارند که جهان می‌تواند برای انسانهایی چون آنها بهبود یابد. 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. افراد سالم در مورد شرایط آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماعی سود می‌برند. شکوفایی اجتماعی معادل مفهوم خود تعیین‌گری و رشد شخصی در سلامت روانی است. فردی که از رشد شخصی برخوردار است باور دارد که خود سازنده سرنوشت خویش است. خود را در حال تحول مستمر و دارای نیروهای بالقوه می‌داند که تلاش می‌کند تا این نیروها را شکوفا کند. شکوفایی اجتماعی یعنی باور به این که اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش مسیر تکاملی خود را کنترل می‌کند (کیز به نقل از فارسی نژاد، ۱۳۸۳:۸۸).

همبستگی اجتماعی

همبستگی اجتماعی در لغت به معنای ربط، چسبندگی، ارتباط و وابستگی است. روزانه اتفاقات بی شماری رخ می‌دهد. برخی مثبت و برخی منفی، برخی دشوار و غیر قابل پیش‌بینی و برخی شخصی، برخی دیگر بیشتر جمعی (دور برد) هستند. چالشی که برای مردم وجود دارد، تلاش برای شناختن دنیا با چنین اتفاقات پیچیده است. افراد سالم و

۱ - Larson

۲ - Keyes

اجتماعی در مقابل دسیسه های اجتماع مراقب هستند و احساس می کنند که می توانند آنچه که در اطرافشان رخ می دهد را بفهمند. این قبیل افراد خود را فریب نمی دهند که در یک دنیای بی عیب و عالی زندگی می کنند. آنها خواسته های خود را در جهت فهمیدن و درک زندگی بوجود می آورند و گسترش می دهند (کییز و شاپیرو به نقل از رحیمی، ۱۳۸۹: ۱۷). همبستگی یا انطباق اجتماعی در مقابل بی معنایی در زندگی قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورتی قابل فهم، قابل پیش بینی و محسوس است و در حقیقت درکی است که فرد نسبت به کیفیت سازماندهی و اداره ی دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (میروسکی و روس به نقل از سام آرام، ۱۳۹۲: ۲۲).

همبستگی اجتماعی همچنین به معنای مفهوم تسلط بر محیط در مقیاس سلامت است. تسلط بر محیط یعنی احساس صلاحیت و توانمندی برای مدیریت محیط پیچیده و انتخاب یا خلق زمینه های مناسب شخصی است، متضاد پوچی و بی معنایی است و در مجموع یعنی دنیا را به صورت منطقی، هوشمند، قابل درک و قابل پیش بینی دیدن است (عبدالله تبار، ۱۳۸۶: ۱۷۶). به عبارتی رویکرد همبستگی اجتماعی مطرح می کند که واقعیت های اجتماعی (از قبیل ویژگی های جامعه ای و جمعی) چیزی بیش از مجموع ویژگیهای افراد است به همین خاطر افراد نمی توانند بدون فهم جمع هایی که آنها جزئی از آن هستند، درک شوند (الستاد به نقل از خیراله پور، ۱۳۸۳: ۵۶). خدمت اصلی رهیافت همبستگی اجتماعی به دیدگاه روانی - اجتماعی عبارت است از اینکه این رهیافت اجزای اصلی رهیافتهای فردگرایانه را اتخاذ و آنها را در سطح کلان توسعه می دهد، این رهیافت مطرح می کند که خصوصیات فردی رابطه نزدیکی با شرایط اجتماعی دارد و خلق و خوی افراد تحت تأثیر محیط طبیعی و اجتماعی که در آن زندگی می کنند قرار می گیرد (الستاد به نقل از خیراله پور، ۱۳۸۳: ۶۶).

در جوامعی که بنا به دلایل مختلف روابط و پیوندهای اجتماعی در سطح مطلوبی قرار ندارند و افراد از تعاملات اجتماعی عقلانی اجتناب می کنند، شکل گیری و رشد سرمایه اجتماعی به کندی صورت می گیرد و در نتیجه در این گونه جوامع پدیده فردگرایی خودخواهانه رشد می کند و متعاقب آن همبستگی اجتماعی کاهش می یابد. کاهش سطح تعاملات اجتماعی افراد را دچار انزوای اجتماعی می کند و احساس انزوا و احساس تنهایی در سطح جامعه گسترش می یابد و تقویت چنین وضعیتی، حالات روانی منفی را در افراد جامعه ایجاد می کند و سلامت روانی آنان را کاهش می دهد (ترنر به نقل از خیراله پور، ۱۳۸۳: ۶۷). ترنر همچنین معتقد است یکی از عوامل تعدیل کننده ی میزان افسردگی و استرس حضور یک دوست صمیمی یا روابط اجتماعی می باشد. یکی از شیوه های گسترش روابط اجتماعی عبارت است از عضویت در انجمنهای دواطلبانه. افرادی که در این انجمنها عضو می شوند، می توانند با افراد بیشتر تعامل برقرار کنند و از این طریق پیوندهای اجتماعی خود را گسترش دهند. با گسترش دامنه روابط اجتماعی فرد، وی می تواند در هنگام بروز شرایط نامطلوب به کمک این افراد با آن شرایط

مقابل کند و همین امر باعث می شود که استرس روانی حاصل از چنین شرایطی را کاهش دهد. عضویت در انجمنهای دواطلبانه همچنین در افزایش رضایت اجتماعی و کاهش افسردگی نقش مهمی دارد. مشارکت از طریق روابط انجمنی، احساس شادابی و خوشحالی فرد را تقویت می کند و از این طریق به بهبود سلامت جسمی و روانی آنها کمک می نماید (ترنر به نقل از خیراله پور، ۱۳۸۳: ۶۸).

انسجام اجتماعی

ادغام یا یکپارچگی می تواند 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 مجموعه ای از اهداف و ارزشهای مشترکی خواهد بود که اعضای یک گروه به آن اهمیت می دهند. این اهداف و ارزشها نقشی تعیین کننده در حیات آن گروه ایفا می کند. در حقیقت انسجام یا یکپارچگی اجتماعی سنجش برای کیفیت روابط افراد در رابطه با جامعه و اجتماعی می باشد. 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 می کنند که قسمتی از جامعه هستند. بنابراین انسجام آن درجه ای است که در آن مردم احساس می کنند که فصل مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می سازند وجود دارد. (مثل همسایه هایشان) همچنین یکپارچگی آن درجه ای است که مردم احساس می کنند که متعلق به جامعه و اجتماع شان هستند (کییز 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 می کنند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می توانند ساعی و موثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت 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 (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۴۹).

ملاحظات نظری

سلامت اجتماعی

کیز^۱ (۲۰۰۴) معتقد است سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری‌های 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 گروه‌های اجتماعی که عضو آنهاست می‌داند. به اعتقاد او و شاپیرو^۲ آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. لذا او به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به‌منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی، عنوان سلامت اجتماعی می‌دهد (سمیعی و دیگران، ۱۳۸۹:۳۴).

او معتقد است که مفهوم‌سازی سلامت ذهنی می‌بایست آنقدر گسترده شود که سلامت اجتماعی را هم در بر گیرد. سلامت اجتماعی از دیرباز به‌عنوان فارغ بودن از حالت‌های اجتماعی منفی مثل از خود بیگانگی یا هرج و مرج تعریف شده است و نه الزاماً اینکه وجود شرایط روان‌شناختی 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 می‌بایست توجه همسانی به ماهیت اجتماعی مقوله سلامت اجتماعی شود. به عقیده کیز سلامت اجتماعی و یا فقدان آن، دغدغه‌ای بازر در نظریه کلاسیک جامعه‌شناسی بوده است. علی‌رغم اهمیت مفاهیمی چون هرج و مرج، از خود بیگانگی که مورد توجه مارکس و دورکیم قرار داشته، آن‌ها به بحث در باره ابعاد چندگانه سلامت اجتماعی مثبت هم پرداخته‌اند. 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 می‌باشد. مزایای زندگی اجتماعی می‌تواند اساس و بنیان ارائه تعریفی جهانی از سلامت اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی عبارتست از تخمین 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

۱ - Corey Keyes

۲ - Shapiro

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 ارائه 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^۱ 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 برکمن 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 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 به‌واسطه 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).

شادابی اجتماعی

۱ - Laikouk & Berkman

شادابی اجتماعی را می توان ارزیابی مثبت افراد از کلیت زندگی یا بخش های متعدد آن، بروز صفات و عواطف خوشایند روانی و ظهور علائق و علائم مثبت اجتماعی در افراد دانست. شادابی اجتماعی شامل تحلیل علمی چگونگی ارزیابی افراد از زندگی خود- هم در لحظه و هم در دوره های طولانی مثل گذشته- است. این ارزیابی شامل واکنش هیجانی افراد به حوادث، خلیات آن وقضاوت هایی است که آنان درباره رضایت از زندگی ایجاد میکنند. این واژه اصطلاحی است که به سه مولفه اصلی رضایت از زندگی، عاطفه خوشایند، ناخوشایند را در بر می گیرد (Diener, Lucas and Oshi, ۲۰۰۲).

نظریه تولید عملکرد اجتماعی

نظریه ای که ما از آن استفاده می کنیم با نام نظریه SPF شناخته شده است. نظریه تولید عملکرد اجتماعی، خواستار این است که مردم تلاش کنند از طریق بهینه سازی دو هدف جهانی (بهبود فردی و جمعی) و پنج هدف راهگشایی که از طریق آنها این دو هدف نیز بدست می آید (راحتی، انگیزش برای رفاه فردی، شأن، تصدیق های رفتاری و عطف برای بهبود جمعی)، شرایط زندگیشان را بهبود بخشند و شادابی شان نیز افزایش یابد (lindenberg, ۱۹۹۳:۲۰ ; lindenberg, ۲۰۰۰, ۶۴۹). بر این اساس از سنجش لیندنبرگ که شامل دو بعد بهبود اجتماعی (عواطف، بهبود رفتاری و شان) و بهبود فیزیکی (آسایش و انگیزش) می باشد نیز استفاده شده است (Nieboer, Lindenberg, Boomsma, & Van Bruggen ۲۰۰۵)

جدول مولفه های شادابی اجتماعی از نظر لیندنبرگ

شادابی اجتماعی					اهداف جهان شمول
بهبود فیزیکی		بهبود اجتماعی			سطح بالا
انگیزش	آسایش	شأن	تأیید رفتاری	عواطف	اهداف ابزاری جهان شمول
سطح مطلوب	فقدان نیازها و ترسها	نظارت بر منابع کمیاب	تأیید برای انجام کار درست	القاء نیروهای مثبت	

نخستین هدف مهم، بهبود فیزیکی است که نظربسیاری از مصرف کنندگان کالاها را از خرید نان به خرید خانه و دارو تغییر داده است. از طرفی تلاش، برای کسب این تقاضاها سبب کاهش میزان بهبود فیزیکی می شود. یکی از اهداف آدمی این است که به سطحی از فعالیت برسد که سطوح بالاتر از آن از تلاش به عنوان هزینه و در سطوح پایین تر از آن به عنوان سود نام برده می شود (Hebb, ۱۹۵۸). نتیجه آن که بهبود فیزیکی صرفاً از طریق آسایش

به دست نمی آید بلکه انگیزش نیز یکی از دلایل به وجود آمدن آن می باشد (scitoveskg, ۱۹۷۶, wippler, ۱۹۹۰). حتی هنگامی که این انگیزش کاملاً ذهنی است، به دلیل اهمیت سطح فعالیت، از آن به عنوان وسیله ای برای دستیابی به بهبود فیزیکی یاد می شود.

از آسایش و انگیزش می توان به عنوان دو استدلال مهم در تابع تولید بهبود فیزیکی نام برد. درخصوص اهداف، هر دو ابزاری، برای بهبود فیزیکی، و جامع اند یعنی برای همه انسان ها یکی است. اهداف در سطحی پایین تر (مثلاً مبلی برای فراهم آوردن آسایش و فیلمی ترسناک برای برانگیختن انگیزش) برای فرهنگ خاص گروهی در آن فرهنگ مشخص تر است. هدف عمده دیگری که بارها و بارها از سوی جامعه شناسان به عنوان مهمترین هدف جامع نام برده شده است عبارت است از: بهبود اجتماعی، حاصل از تصدیق های اجتماعی.

ویلیام گود عنوان می کند که "تمامی انسان ها نیازهای جامع خود را برای به دست آوردن احترام و ارزش دیگران نسبت به آن ها به اشتراک می گذارند. اساس زندگی اجتماعی، بخشی ریشه در نیازهای جامع انسان به منظور کسب احترام، ارجمندی، تصدیق و افتخار می باشد". ابزار مستقیم برای دستیابی به بهبود اجتماعی، خود اهداف جامع می باشند.

(۱) شأن، تصدیق های رفتاری و عاطفه. شأن به یک رتبه نسبی که به فرد ارجاع می شود، گفته می شود.
(۲) تصدیق رفتاری، احساس انجام و یا اتمام انجام "درست ترین کار" در نظر دیگرانی که به این قضیه ارتباط پیدا می کنند (بانضمام خود فرد) می باشد. "انجام درست ترین کار" محدود به اعمال معلوم نمی شود بلکه اعمال پنهانی همچون اندیشیدن به افکاری خاص، موافقت با قاعده کلی ای خاص، و همچنین اتخاذ نگرشی خاص را نیز دربرمی گیرد. در نتیجه اصطلاح "رفتاری" به جوانبی برمی گردد که شخص در نظر دیگران (و همچنین خود وی) مسئول شمرده می شود.

(۳) عاطفه هم شامل حس علاقه و توجه در میان کسانی است که روابط نزدیک با وی دارند، و هم شامل احساس پذیرفته شدن در میان این گروه با این خصوصیات فردی ای که شخص دارد، می باشد (و این امر با آن چه که فرد دارد یا انجام می دهد در تضاد است). تمامی این اهداف ابزاری جامع، یا خودشان دارای وضعیتی احساسی هستند یا به وضعیتی احساسی معطوف می شوند، مثلاً احساس غرور و تسلط در بحث شأن، احساس گناه و شرمساری در بحث تصدیق های رفتاری و احساس علاقه و مهربانی در بحث عاطفه (Tener, ۲۰۰۰).

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 شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی بوده ایم. در این راستا 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 شاخص‌ها استفاده می‌شود. کیز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماعی و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی به عنوان عضوی از آنهاست تعریف می‌کند. وی بر این اساس مدل پنج عاملی خویش را مطرح می‌کند که در آن پنج عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و همبستگی اجتماعی شاخص‌های سلامت را تشکیل می‌دهند.

بر طبق نظر کیز، آنچه که در ادبیات سلامت اجتماعی مفقود شده است، تشخیص این مطلب است که اشخاص ممکن است کیفیت زندگی خود و کارکردهای شخصی خود را در برابر ملاک‌های اجتماعی ارزیابی کنند. کیز معتقد است که سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای، افراد در زندگی اجتماعی خود، خوب عمل می‌کنند. مثلاً به عنوان همسایه، همکار و همشهری.

متغیر شادابی اجتماعی بعنوان متغیر اثرگذار بر سلامت اجتماعی، از دل نظریه لیندنبرگ استخراج گردیده، که شامل دو بعد بهبود اجتماعی (عواطف، بهبود رفتاری و شان) و بهبود فیزیکی (آسایش و انگیزش) می‌باشد. در این نظریه بهبود انگیزشی و رفتاری زمینه ساز شادابی اجتماعی می‌باشد، که در این پژوهش به عنوان متغیر مستقل در رابطه با سلامت اجتماعی و ابعاد آن مورد آزمون قرار می‌گیرد.

فرضیه های تحقیق

* فرضیه اصلی

(۱) به نظر می‌رسد بین شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد.

* فرضیه های فرعی

(۱) به نظر می‌رسد بین شادابی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی رابطه وجود دارد.

(۲) به نظر می‌رسد بین شادابی اجتماعی و همبستگی اجتماعی رابطه وجود دارد.

- ۳) به نظر می‌رسد بین شادابی اجتماعی و انطباق اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۴) به نظر می‌رسد بین شادابی اجتماعی و پذیرش اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۵) به نظر می‌رسد بین شادابی اجتماعی و مشارکت اجتماعی رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی

این تحقیق به روش پیمایش اجتماعی انجام گرفته است و واحد تحلیل و نیز سطح مشاهده فرد است. اطلاعات مورد نظر از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شده است. شادابی اجتماعی در پژوهش حاضر براساس پرسشنامه ای است که به دو صورت بلند و کوتاه توسط لیندنبرگ تدوین 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 پرسشنامه‌ها می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه شهروندانی است که ساکن شهر تهران در سال ۱۳۹۴ می‌باشند. که تعداد آنها براساس آمار بدست آمده از وب سایت مرکز آمار ایران حدود ۸۱۵۴۰۵۱ نفر می‌باشد. از این تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردید که با پیش‌بینی 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 پرسشنامه‌ها تعداد ۳۸۵ عدد در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. لازم به ذکر است که شیوه نمونه‌گیری مورد استفاده بصورت خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده است.

یافته‌های تحقیق

ابتدا جدول شاخص‌های پراکندگی مرکزی و سپس جداول تحلیلی مربوط به متغیرهای تحقیق در این بخش ذکر می‌گردد.

جدول شماره ۱: آماره‌های مرکزی و پراکندگی شاخص‌های 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
بهبود اجتماعی		۱۵	۲۲	۶۷	۴۶/۳۹	۴۸	۴۸	۱۰/۶۸۰	۳۸۵

۳۸۵	۷/۴۶۲	۳۳	۳۳	۳۰/۷۵	۴۴	۱۴	۱۰	بهبود فیزیکی	
-----	-------	----	----	-------	----	----	----	--------------	--

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

رابطه دو به دو میان ابعاد متغیرهای وابسته و مستقل

جدول شماره ۲: ماتریس ضرایب همبستگی دو به دو میان ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی

ابعاد سلامت اجتماعی		شکوفایی اجتماعی	انطباق اجتماعی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی
ابعاد سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	۱	-.۱۷۵**	.۰۱۹	.۱۵۵**	.۳۰۲**
	انطباق اجتماعی	.۰۰۱	۱	.۰۰۰	.۳۱۴**	.۲۱۳**
	انسجام اجتماعی	.۰۱۹	.۰۰۰	۱	.۲۹۲**	.۳۴۶**
	پذیرش اجتماعی	.۰۰۲	.۰۰۰	.۰۰۰	۱	.۶۹۲**
	مشارکت اجتماعی	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	.۰۰۰	۱
		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.

شادابی اجتماعی متشکل از دو بعد می باشد که عبارتند از بهبود اجتماعی و بهبود فیزیکی. رابطه ی همبستگی دو به دو میان ابعاد دو گانه شادابی اجتماعی به شرح جدول زیر می باشد:

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

ابعاد شادابی	بهبود اجتماعی	بهبود فیزیکی
--------------	---------------	--------------

ابعاد شادابی اجتماعی	بهبود اجتماعی	۱	.۳۱۲** .۰۰۰ ۳۸۵
	بهبود فیزیکی	.۳۱۲** .۰۰۰ ۳۸۵	۱

- هرچقدر بهبود اجتماعی قویتر، بهبود فیزیکی قویتر.

آزمون فرضیه ها

رابطه میان شادابی اجتماعی و ابعاد سلامت اجتماعی

در اینجا هریک از ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی با متغیر مستقل تحقیق یعنی شادابی اجتماعی، آزمون می شود.

جدول شماره ۴: رابطه میان شادابی اجتماعی و ابعاد سلامت اجتماعی

شادابی اجتماعی			متغیر مستقل
تعداد نمونه	معناداری	همبستگی	
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۴۷۴	ابعاد متغیر وابسته شکوفایی اجتماعی
۳۸۵	۰/۹۹۳	۰/۰۰۰	انطباق اجتماعی
۳۸۵	۰/۰۱۷	۰/۱۲۲	انسجام اجتماعی
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۳۷۸	پذیرش اجتماعی
۳۸۵	۰/۰۰۰	۰/۵۳۹	مشارکت اجتماعی

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

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۴۷۴ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن متوسط است و در سطح $P= ۰/۰۰۰$ معنادار است. این رابطه نشان می دهد با افزایش میزان شادابی اجتماعی شکوفایی اجتماعی افراد افزایش می یابد.

فرضیه دوم: "بین شادابی اجتماعی و انطباق اجتماعی رابطه وجود دارد."

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۰۰۰ است. که در سطح $P= ۰/۹۹۳$ معنادار نیست. این رابطه نشان می دهد با افزایش میزان سرمایه اجتماعی، هیچ گونه تغییری در میزان انطباق اجتماعی افراد ایجاد نمی شود.

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

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۱۲۲ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن ضعیف است و در سطح $P= ۰/۰۱۷$ معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان شادابی اجتماعی، انسجام اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

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

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۳۷۸ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن متوسط است و در سطح $P= ۰/۰۰۰$ معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان شادابی اجتماعی، پذیرش اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

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

میزان همبستگی این دو متغیر ۰/۵۳۹ است. جهت رابطه مثبت و شدت آن قوی است و در سطح $P= ۰/۰۰۰$ معنادار است. این رابطه نشان می‌دهد با افزایش میزان شادابی اجتماعی، مشارکت اجتماعی افراد افزایش می‌یابد.

همبستگی میان شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی

برای آزمون رابطه بین شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. علت استفاده از این آزمون به سطح سنجش متغیرها برمی‌گردد، چون سطح سنجش هر دو متغیر فاصله‌ای است، لذا مناسبترین آزمون ضریب همبستگی پیرسون می‌باشد. داده‌های حاصل از تحقیق حاکی از وجود رابطه بین این دو متغیر است، چراکه سطح معناداری بدست آمده کمتر از ۰/۰۱ می‌باشد ($Sig = ۰/۰۰۰$). بدین معنا که بین شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد. ضریب همبستگی بدست آمده (۰/۵۶۹) نیز حاکی از همبستگی قوی بین دو متغیر است.

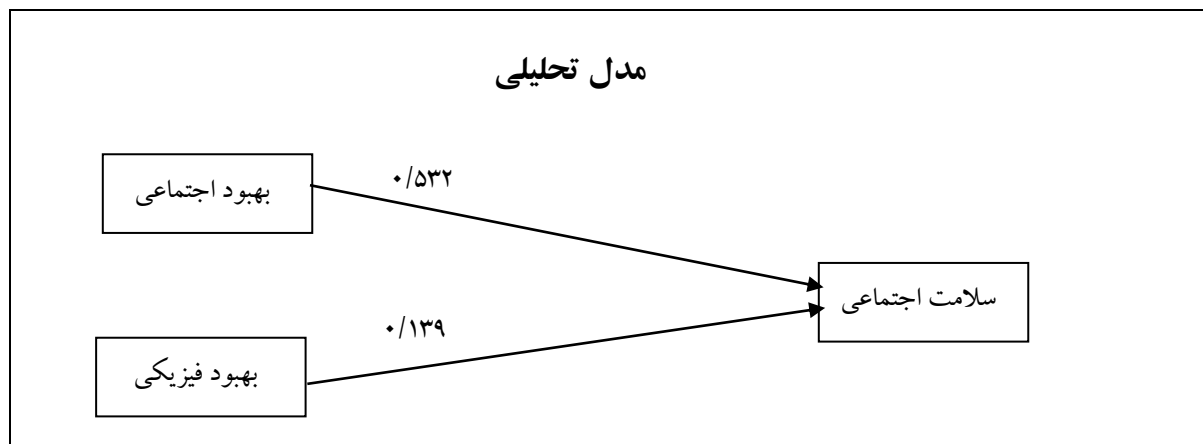
جدول شماره ۵: آزمون همبستگی میان شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی

متغیرها	تعداد پاسخگو	انحراف معیار	میانگین
شادابی اجتماعی	۳۸۵	۱۴/۸۱۱	۷۷/۱۳
سلامت اجتماعی	۳۸۵	۱۰/۶۶۸	۴۹/۹۰
Pearson Correlation = ۰/۵۶۹		Sig= ۰/۰۰۰	

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

ابعاد متغیر مستقل	B	β	معناداری
-------------------	---	---------	----------

۰/۰۰۰	۰/۵۳۲	۰/۵۳۲	بهبود اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۱۳۹	۰/۱۹۹	بهبود فیزیکی
۰/۰۰۰		۱۰۲/۲۶	آزمون F و سطح معناداری کل
۰/۳۴۵			R ^۲ (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 شادابی اجتماعی بر سلامت اجتماعی نشان می دهد که تقریباً ۰/۳۴۵ واریانس کل سلامت اجتماعی توسط ابعاد دو گانه شادابی اجتماعی مورد بررسی توضیح داده شده است. لازم به ذکر است که بعد بهبود اجتماعی با ضریب رگرسیونی (۰/۵۳۲) بیشترین سهم را در پیش بینی سلامت اجتماعی دارد.

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش سعی شده است تا برای سنجش مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته از نظریه پنج گانه کیز به عنوان الگوی تعریف و ارایه شاخص ها استفاده شود. کیز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع 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 انطباق اجتماعی شاخص های سلامت را تشکیل می دهند. از نظر تجربی، مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه شناسی ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد؛ اما مطابق مدل سلامت، فقدان ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی، دلیلی کافی برای وجود سلامت اجتماعی جامعه

نیست. کیز در یک تحلیل عامل گسترده نشان داد که بهداشت روانی دارای ابعاد هیجانی، روانی و اجتماعی است.

با توجه به مفهوم پردازی های نظری از سلامت اجتماعی یک مدل ۵ بعدی قابل سنجش ارائه داد. طبق این ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و دارای استعدادهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. محتوای مقیاس سلامت اجتماعی، طیف مثبتی از ارزیابی تجارب فرد در جامعه است.

در راستای فرضیات تحقیق متغیر شادابی اجتماعی به عنوان متغیر مستقل تحقیق در رابطه با سلامت اجتماعی و ابعاد پنج گانه آن مورد آزمون قرار گرفتند.

رابطه این متغیر با هریک از ابعاد پنج گانه سلامت در قالب فرضیات تحقیق نشان داد که شادابی اجتماعی با هریک از ابعاد پنج گانه سلامت بجز انطباق اجتماعی دارای همبستگی مثبت می باشد. بدین معنا که با افزایش میزان شادابی اجتماعی افراد میزان شکوفایی، پذیرش، انسجام و مشارکت اجتماعی نیز افزایش می یابد اما تغییر در میزان شادابی اجتماعی افراد هیچ تأثیری بر انطباق اجتماعی افراد ندارد. گفته شد که نظریه تولید عملکرد اجتماعی که تبیین کننده متغیر شادابی اجتماعی است به دنبال شرایطی است که زندگی افراد را بهبود ببخشد و شادابی را افزایش دهند، در این راستا با استفاده از نظریه عملکرد اجتماعی می توان به تبیین رابطه شادابی اجتماعی با سلامت اجتماعی پرداخت. متغیر سلامت اجتماعی که در دو سطح خرد و کلان ترسیم گردیده است زمینه ای برای رضایت فردی و جمعی افراد از زندگی شان است، که رابطه این ابعاد و شادابی اجتماعی رضایت افراد را در این دو سطح تأیید می کند.

همچنین وجود رابطه شادابی اجتماعی با مشارکت اجتماعی در راستای نظریه عملکرد اجتماعی قرار می گیرد، چرا که بر طبق این نظریه وجود روابط گسترده با دوستان و مراوده با ایشان از عوامل مهم زمینه ساز شادمانی است، و در قالب این نظریه برای دستیابی به شادابی اجتماعی باید شبکه ارتباطات افراد گسترده و تعاملات بیشتری صورت پذیرد. با استناد با این رابطه می توان گفت که افرادی که بیشتر در رویدادهای اجتماعی درگیر می شوند از سلامت اجتماعی مطلوبتری برخوردار هستند، و با کاهش سطح مشارکت اجتماعی و درگیری

مدنی، میزان سلامت اجتماعی آنان نیز کاهش می یابد. همچنین این یافته در راستای یافته های کوهن و دیگران قرار می گیرد که معتقدند: پیوندها و روابط اجتماعی تأثیر عمده ای بر سلامت اجتماعی افراد دارد. شاید بتوان این مسأله را مطرح کرد که شکل گیری روابط در ایران براساس رابطه می تواند این نتیجه را توجیه کند که چرا سرمایه اجتماعی باعث شکوفایی فردی نمی شود.

بالحاظ انطباق یافته های پژوهش حاضر با یافته های پیشین می توان گفت، نتایج حاکی از رابطه شادابی اجتماعی و سلامت اجتماعی در راستای تحقیقات طبق رحمانی خلیلی (۱۳۹۴)، هلی ول و پاتنام (۲۰۰۴)، برنوسکو (۲۰۰۸)، گوندلاچ و کرینر (۲۰۰۴)، راتی رام (۲۰۱۰)، بارتولینی (۲۰۰۶)، چان و لی (۲۰۰۶)، موتا و دیگران (۲۰۰۸)، مسعود چلبی (۱۳۸۵)، امیر کشاورز و محبوبه فداییان (۱۳۸۶) و مهریار عناصری (۱۳۸۶) قرار می گیرد.

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 (۱۳۶۹) نظریه‌های جامعه‌شناسی، تهران، انتشارات سمت.
- چلبی، مسعود (۱۳۸۵)، بررسی جامعه‌شناختی عوامل موثر بر شادمانی در سطوح خرد و کلان، دانشگاه شهید بهشتی، مجله جامعه‌شناسی ایران، بهار و تابستان، صص ۳۴-۵۷.
- حاتمی، پریسا (۱۳۸۹)، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی، پایان‌نامه 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»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- رحیمی، حسین (۱۳۸۹)، رابطه سبک‌های هویت‌یابی و سلامت اجتماعی در نوجوانان ۱۸-۱۵ ساله ساکن مراکز شبانه‌روزی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گروه مددکاری اجتماعی.
- 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.
- سازمان جهانی بهداشت (۱۳۷۹)، واژه‌نامه 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.
- سجادی، حمیرا، صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۳)، شاخص های سلامت اجتماعی، مجله اطلاعات سیاسی - اقتصادی، آذر و دی، شماره ۲۰۷ و ۲۰۸، صص ۲۵۳-۲۴۴.
- سمیعی، مرسده، 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 بهداشت عمومی، شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- 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.
- عبدالله تبار، هادی (۱۳۸۶)، بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی تهران.
- عناصری، مهدیار (۱۳۸۶)، رابطه بین سلامت روان و شادکامی دانشجویان دختر و پسر، مجله اندیشه و رفتار، دوره دوم، شماره ششم.
- 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،
- کشاورز، امیر و فداییان، محبوبه (۱۳۸۶)، بررسی عوامل تاثیرگذار بر میزان شادکامی، مجله روان-شناسی کاربردی، دوره دوم، شماره پنجم
- کنگرلو، مریم (۱۳۸۷)، بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- هالس، دیان (۱۳۷۶)، رهنمودهای سلامت زیستن، جلد دوم، ترجمه الهه میرزایی و علی ابهری، تهران، نشر کتابخانه فروردین.

- Bartolini, S, (۲۰۰۶), “American Declines in Social Capital and Happiness: is There any Linkage?” University of Siena. ۱۱: ۴۰۹-۴۱۸
- Diener, E , Lucas, R , & oshi, S. (۲۰۰۲) , subjective well-bing. In C.R. Snyder and S.lopez(eds). Handbook of positive psychology (pp ۶۳-۷۳) , new york: oxford university press. Engel, G , (۱۹۷۷) , a need for a new medical model: a challenge for biomedicine , science , ۹۶ , pp. ۱۲۹-۱۳۶.
- Ghods, H. (۲۰۱۰), key speaker in the ۱۰TH annual congress of the Iranian psychiatric association, Milad hospital, Nov ۲۳.
 - Helliwell, J. & Putnam, R, (۲۰۰۴), “The Social context of well-being” .The Royal Society.[Published online ۳۱ August ۲۰۰۴
- 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.
- Lindenberg, S. (۱۹۹۳), framing, impirical, evidence and applications (pp. ۱۱-۳۸), Tubingen: mohr (siebeck).
- Lindenberg, S. (۲۰۰۰),it takes both trust and lack of mistrust: the workings of solidarity and relational signalingin contractual relationships , journal of management and governance, No ۴ , pp. ۱۱-۳۳.
- Nieboer, A, lindenberg, S, boomsma, A, Van bruggen, A.C. (۲۰۰۵), dimensions of well-being and their measurement: the SPF-IL Scale , social indicators research, No ۷۳, pp ۳۱۳-۳۵۳.
- Noorbala, A. A, bagheri yazdi, S.A , mohammad, K. (۲۰۰۹), the validation of general health questionnaire ۲۸ as a psychiatric screening tool, hakim journal , vol ۱۱, no ۴, pp. ۴۷-۵۳.
- Noorbala, A. A, bagheri yazdi, S.A, Asadi lari, M. Vaez mahdavi, M.R. (۲۰۱۱), survey of mental health of adult population in Tehran in ۲۰۰۹, Iranian journal of psychiatry and clinical psychology , vol . ۱۶ , no ۴, pp ۴۷۹-۴۸۳.

- raham. AV, frank. SH, zyzanski. SJ, kitson. GC, reeb. KG(1992), A clinical trail to reduce the rate of low birth weight in an inner city black population . Fam Med, Vol. 24. No 6, pp. 439-446.
- Scitovsky,T. (1976)the joyless economy Oxford: Oxford university press
- WHO (world health organization), (2001), mental health : new understanding, new hope, geneva, switzerland: world health organization.
- Wippler, R (ED) (1990), cultural resources and participation in high culture . in M.Hechter, k – d, opp & R.WIPPLER (eds), social in stitutations their emergence, maintenance, and effects (pp187-204), new york : aldine de groyter.