



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی

بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی
دانشجویان با تأکید بر شبکه های
اجتماعی

استاد راهنما : دکتر عزت الله سام آرام

استاد مشاور: دکتر اکبر شریفیان

استاد داور: دکتر طلعت اللهیاری

دانشجو: پریسا حاتمی

سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹



به :

مادر

www.markazdanesh.ir

« بسیار کمتر از آنچه می دانیم می
اندیشیم
بسیار کمتر از آنچه دوست داریم
می دانیم
بسیار کمتر از آنچه باید دوست
داشته باشیم ، دوست می داریم
و در حد دقیق
بسیار کمتر از آنیم که هستیم »
آر . دی . لینگ

تشکر و قدردانی

با سپاس از الطاف الهی که در انجام این تحقیق راهگشای من بوده است، بر خود لازم می‌دانم از همکاری و مساعدت اساتید عزیزم تشکر و قدردانی نمایم.

از استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر عزت الله سام آرام که در کلیه مراحل این تحقیق همواره من را از راهنمایی‌های بیدریغ خود بهره‌مند ساختند، کمال تشکر را دارم.

و از استاد عزیزم، جناب آقای دکتر اکبر شریفیان که مشاوره این پایان نامه را تقبل کردند و با راهنمایی‌های دلسوزانه خود من را در تکمیل این تحقیق یاری کردند، تشکر می‌کنم.

از استاد گرامی سرکار خانم دکتر طلعت اللهیاری که زحمت ارزیابی و داوری این کار را به عهده داشتند بی نهایت سپاسگذارم.

و...

از دوستان عزیزم یاسر باقری و ابوالفضل امانیان برای همفکری و همراهیشان ممنونم.

تیر ماه ۱۳۸۹

www.markazdanesh.ir

چکیده

سلامت اجتماعی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و دانشجو پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبرو می شود که با زندگی قبلی او و محیط اجتماعی گذشته اش متفاوت می باشد و در طی دوران تحصیل نیز با مسایل و مشکلات عدیده ای روبرو خواهد گشت که هر کدام می تواند به سلامت اجتماعی او خدشه وارد کند .. هدف این پژوهش بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین دانشجویان با تأکید بر شبکه های اجتماعی دانشجویان که فرضیات آن از تئوریهای مختلف سلامت اجتماعی و نظریه های شبکه اجتماعی و سرمایه اجتماعی استخراج و مورد آزمون قرار گرفته اند. روش بررسی، تلفیقی از روش کتابخانه ای و میدانی است. در بررسی میدانی ۳۸۳ نفر از دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی در سال ۱۳۸۸-۸۹ با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی و پرسشنامه محقق ساخته به روش نمونه گیری طبقه ای متناسب انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. سلامت اجتماعی دانشجویان به صورت توزیع تقریباً نرمال و در حد متوسط به دست آمده است. بین شبکه های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه ها، ارتباط شبکه ای و پایگاه اقتصادی-اجتماعی دانشجو با میزان سلامت اجتماعی او ارتباط معنی دار آماری به اثبات رسید و در تحلیل رگرسیونی متغیرهای وارد شده در مدل توانسته اند در حدود ۲۷ درصد تغییرات واریانس متغیر سلامت اجتماعی دانشجویان را تبیین کنند که قوی ترین پیش بینی کننده، متغیر ارتباط شبکه ای بوده است. سلامت اجتماعی دانشجویان به عنوان سازه ای اجتماعی از کمیت و کیفیت حضور و فعالیت در شبکه های اجتماعی تاثیر می پذیرد.

فصل اول : کلیات تحقیق

۲	۱-۱- طرح مساله
۴	۲-۱- اهداف تحقیق
۵	۳-۱- ضرورت و اهمیت تحقیق
۶	۴-۱- فواید تحقیق
۷	۵-۱- انگیزه پژوهشگر
۷	۶-۱- واژگان کلیدی پژوهش
۷	۷-۱- سازماندهی پژوهش

فصل دوم : مبانی نظری تحقیق

۱۰	۱-۲- مقدمه
۱۱	۲-۲- سلامت
۱۲	۳-۲- سلامت اجتماعی
۲۱	۱-۳-۲- عوامل موثر بر سلامت
۲۱	۲-۱-۳-۲- پایگاه اقتصادی اجتماعی
۲۶	۲-۱-۳-۲- وضعیت تاهل
۲۷	۳-۱-۳-۲- عوامل روانی اجتماعی
۳۳	۴-۱-۳-۲- مهارت‌های ارتباطی
۳۵	۵-۱-۲-۲- مذهب
۳۸	۴-۲- شبکه های اجتماعی
۴۳	۱-۴-۲- ابعاد سرمایه اجتماعی
۶۰	۲-۴-۲- سرمایه اجتماعی در شبکه های اجتماعی
۶۴	۳-۴-۲- انواع شبکه ها
۶۹	۴-۴-۲- منابع حمایت اجتماعی شبکه
۷۳	۵-۲- مروری بر تحقیقات انجام شده
۷۷	۶-۲- چارچوب نظری
۷۹	۷-۲- فرضیه های تحقیق

فصل سوم : روش شناسی

۸۱	۱-۳- مقدمه
----	------------------

۸۱	۳-۲- روش پژوهش
۸۲	۳-۳- تکنیک ها و ابزارهای گردآوری اطلاعات
۸۳	۳-۴- جامعه آماری پژوهش
۸۳	۳-۵- حجم نمونه و روش نمونه گیری
۸۵	۳-۶- اعتبار و پایایی
۸۷	۳-۷- تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم تحقیق
۹۵	۳-۸- فنون مورد استفاده در تجزیه و تحلیل اطلاعات

فصل چهارم: یافته های تحقیق

۹۷	۴-۱- مقدمه
۹۷	۴-۲- توصیف داده ها
۱۰۵	۴-۳- تحلیل داده ها

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات

۱۱۳	۵-۱- مقدمه
۱۱۳	۵-۲- نتایج توصیفی تحقیق
۱۱۷	۵-۳- نتایج تحلیلی تحقیق
۱۱۸	۵-۳-۱- پیشنهاد های کاربردی
۱۲۰	۵-۳-۲- پیشنهاد های پژوهشی
۱۲۱	فهرست منابع

فهرست جداول

- جدول شماره ۱: توصیف پاسخگویان در متغیرهای جمعیت شناختی ۹۲
- جدول شماره ۲: توزیع پاسخگویان بر اساس مقیاس سلامت اجتماعی ۹۳
- جدول شماره ۳: توزیع پاسخگویان بر اساس شبکه های اجتماعی دانشجویان ۹۵
- جدول شماره ۴: توزیع پاسخگویان بر اساس حمایت اجتماعی دانشجویان ۹۶
- جدول شماره ۵: توزیع پاسخگویان بر اساس ارتباط شبکه ای دانشجویان ۹۷
- جدول شماره ۶: توزیع پاسخگویان بر اساس پایگاه اقتصادی اجتماعی ۹۸
- جدول شماره ۷: توزیع افراد بر حسب پایگاه دانشجویان به تفکیک سلامت اجتماعی ۹۹
- جدول شماره ۸: توزیع افراد بر حسب شبکه اجتماعی به تفکیک سلامت اجتماعی ۱۰۰
- جدول شماره ۹: توزیع افراد بر حسب حمایت اجتماعی شبکه به تفکیک سلامت اجتماعی ۱۰۲
- جدول شماره ۱۰: توزیع افراد بر حسب ارتباط شبکه ای دانشجویان به تفکیک سلامت اجتماعی ۱۰۳
- جدول شماره ۱۱: توزیع افراد بر حسب تأهل به تفکیک سلامت اجتماعی ۱۰۴
- جدول شماره ۱۲: توزیع افراد بر حسب وضعیت سکونت دانشجو به تفکیک سلامت اجتماعی ۱۰۵
- جدول شماره ۱۳: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره میزان سلامت اجتماعی به روش Enter ۱۰۷
- جدول ۱۴: نتایج ضرایب رگرسیون جزئی برای متغیر ها در پیش بینی سلامت اجتماعی ۱۱۰

فصل اول

www.markezdaneesh.ir

۱-۱- طرح مسئله

از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه جانبه، توجه ویژه به جمعیت جوان به ویژه دانشجویان به عنوان قشر صاحب تفکر و اندیشه است. پرورش استعدادها و قابلیت های دانشجو هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می تواند زمینه تحقق اهداف تعریف شده آرمانهای یک ملت را فراهم سازد. بدون تردید مولفه های متنوع و متعدد، هم از نظر کمی و هم به لحاظ کیفی، دانشگاه و دانشجو را تحت تأثیر قرار می دهد به گونه ای که دائما، با تصویر و تعریف جدیدی از دانشگاه و دانشجو روبرو می شویم. تحولات وسیع صنعتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سطوح ملی، منطقه ای و جهانی موجب می گردد که نظام آموزش عالی به ایجاد هماهنگی میان نیازهای جدید و دانشگاه اهتمام جدی نماید. آنچه مسلم است دانشجو به عنوان محور اصلی، نقش درجه اول را در این میانه ایفا می کند. لذا توجه به مسائل و مشکلات عدیده فرا روی وی و چاره اندیشی برای حل آنها از وظایف اساسی نظام آموزش عالی و دانشگاه است. دانشگاه باید ضمن تربیت دانشجو و آماده سازی وی برای پذیرش مسئولیت های تخصصی و حرفه ای اقدام به پرورش سالم عاطفی و اجتماعی او هماهنگ با باورها و ارزشهای فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، دینی و تاریخی نماید تا از طریق تحقق مفهوم استقلال فردی، هویت او را که از دوره های قبل شکل یافته به کمال برساند.

هم اکنون دانشگاه، با چالشهای متعددی نظیر گسترش کمی سریع، انفجار اطلاعات بویژه در عرصه علوم، تغییر رویکرد ها نسبت به دانشگاه در سایه تحولات اجتماعی، سیاسی، مشکلات عاطفی، روانی و خانوادگی غامض و ... روبرو است. تعامل عوامل مذکور و اثر گذاری آن بر دانشگاه و دانشجوی مسئولیت متصدیان و سازمان های ذیربط در امر آموزش عالی را بسی دشوار می نماید. متأسفانه در سالهای اخیر مشکلات عاطفی و روانی و اجتماعی در میان دانشجویان روند صعودی نگران کننده ای داشته تا جایی که پدیده های نابهنجاری نظیر خودکشی، گرایش به سوء مصرف مواد، افت تحصیلی و ... به صورت موانع جدی، پیشرفت دانشگاه را تحت تأثیر قرار داده است (قنبرزاده، ۱۳۸۵: ۱۱۶). به منظور مقابله با مشکلات مذکور، شناخت علمی و دقیق مسائل بر اساس یافته های مطالعات و پژوهشهای صاحب نظران و اندیشمندان اجتناب ناپذیر است.

زندگی دانشجویی با تنشها و فشارهای متعددی همراه است که به صورتهای مختلف سلامت اجتماعی دانشجویان را تهدید می کند. این تنشها تا حدی از محیط دانشگاه و از فشارها و محدودیتهای ذاتی دوره دانشجویی به عنوان مرحله ای انتقالی ولی بسیار مهم در زندگی افراد سرچشمه می گیرد. الزام به رعایت مقررات خاص، خودکاری و استقلال نسبی در انتخاب نحوه تخصیص منابع شخصی (به خصوص زمان، انرژی و علاقه) و تلاش برای دستیابی به هدفهای آموزشی نسبتاً بالا در محیطی رقابتی همراه محدودیتهای ناشی از زندگی دانشجویی (غالباً دوری از خانواده، خو گرفتن با محیط فیزیکی و اجتماعی جدید، مطابقت با نظام ارزشها و انتظارات دانشگاه و غیره) از جمله منابع تنش و استرس نظام آموزش عالی است. اما در کنار این نظام و انتظارات و الزامات آن، دانشجویان به عنوان جوانانی که در مرز بلوغ و استقلال شخصی، اقتصادی و فکری قرار دارند هنوز با سیستمهای دیگر اجتماعی بخصوص خانواده،

دوستان و شبکه های اجتماعی ارتباطی تنگاتنگ دارند. این روابط خارج از سیستم دانشگاه هم می توانند منابع تنش و فشار و ناراحتی باشند و فشار ناشی از محیط دانشگاه را تقویت کنند و هم می توانند با ابراز حمایت و پشتیبانی عاطفی دانشجویان را در مقابل فشارها و تنش های ناشی از محیط دانشگاه حفاظت نمایند. توجه به این عوامل خارج از نظام دانشگاهی می تواند دسترسی به هدف ارتقاء سطح سلامت روانی و کارایی درسی و اجتماعی دانشجویان را تسهیل نماید.

سلامت اجتماعی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و دانشجو پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبرو می شود که با زندگی قبلی او و محیط اجتماعی گذشته اش متفاوت می باشد و در طی دوران تحصیل نیز با مسایل و مشکلات عدیده ای روبرو خواهد گشت که هر کدام می تواند به سلامت اجتماعی او خدشه وارد کند و با توجه به اهمیت تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان این مطالعه با هدف بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان و تأثیر شبکه های اجتماعی بر آن انجام خواهد پذیرفت.

۱-۲- اهداف تحقیق

۱-۲-۱- هدف اصلی

هدف اصلی این تحقیق بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکیدی خاص بر شبکه های اجتماعی آنان است.

۱-۲-۲- اهداف فرعی:

- بررسی ارتباط متغیرهای جمعیت شناختی دانشجویان با میزان سلامت اجتماعی آنها
- بررسی ارتباط میزان روابط دانشجویان در شبکه با میزان سلامت اجتماعی آنها
- بررسی ارتباط میزان حمایت شبکه ای با سلامت اجتماعی دانشجویان
- بررسی ارتباط میزان مشارکت در فعالیتهای شبکه ای با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان

- بررسی ارتباط نوع و تراکم شبکه اجتماعی و ارتباط آن با سلامت اجتماعی دانشجویان

۱-۳- ضرورت و اهمیت موضوع

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جامعه است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می کند. از آنجائیکه شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است. لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده می باشد و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده ای در کارکرد در تمام زمینه های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد بدیهی است که برنامه ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان کاملاً ضروری به نظر می رسد.

شرایط و موقعیت های محیط دانشگاهی و عوامل متعددی از جمله: دوری از خانواده، مواجهه با فرهنگ های مختلف، تأثیر گروه دوستان، مقررات زندگی جمعی، ناکامی عاطفی، مشکلات تحصیلی و ... باعث می گردد که آستانه مقاومت این قشر از جامعه (دانشجویان) کاهش یابد که در چنین شرایطی، افزایش قدرت سازگاری، بالاترین ظرفیتهای مقابله ای فردی و اجتماعی از طریق آموزش مهارت های فردی و اجتماعی، برآورده می گردد.

جوانی که از سلامت روانی و اجتماعی کافی برخوردار نیست نمی تواند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد. از سویی دیگر خودکارآمدی به عنوان مهمترین عامل ایستادگی جوان در برخورد با چالش ها و تضادها نیز می تواند دستخوش تغییرات خاص این دوره از تحول قرار گیرد. شناخت شبکه های اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان امکان پیش بینی و برنامه ریزی جهت کمک به تأمین بهداشت روانی آنان فراهم می کند. از طرفی این امر به دست اندر کاران آموزش عالی کمک می کند تا با بسط و توسعه شبکه های اجتماعی، مراکز و کلینیک های خدماتی مشاوره، روان درمان و مددکاری و ارائه ی بیشتر خدمات رفاهی و بهداشتی و مهارت های زندگی از شیوع ناراحتی های روانی - اجتماعی که گاه حتی گریبانگیر باهوش ترین و خلاق ترین دانشجویان می شود جلوگیری کنند. بر همین اساس برنامه ریزان جوامع توسعه یافته تلاش می کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه ی خود را ارتقاء بخشند و یکی از راههای ارتقاء سلامت اجتماعی شناخت عواملی است که در افزایش این بعد از سلامتی تأثیرگذار است. برای انجام برنامه ریزی صحیح و جامع لازم است پژوهشهایی در زمینه شناخت میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و همچنین شناخت عوامل تأثیر گذار بر آن انجام پذیرد.

۴-۱- فواید تحقیق

باتوجه به آنچه درباره اهمیت و ضرورت توجه به مسئله سلامت اجتماعی در مباحث بالا آمد، این نیاز احساس می شود که پژوهشی تجربی در این باره صورت گیرد که نظریات اندیشمندان خارجی در فضای اجتماعی ایران تنها در سطح نظری باقی نماند و در یک جامعه خاص و واقعی این نظریات بازآزمایی گردند زیرا اگرچه همه این نظریات از دل پژوهش های تجربی برآمده اند، اما بستر شکل گیری آنان،

جوامع غربی می باشد که فضای اجتماعی، فرهنگی و تاریخی خاص خود را دارند که طبیعتاً متفاوت از وضعیت کشورمان می باشد و به تبع آن یافته های آن پژوهش های بزرگ در فضای اجتماعی ایران تنها در سطح انتزاع باقی مانده و صرف نقل و قول از آنها نمی تواند به افزایش سلامت اجتماعی مردم کشورمان کمکی نماید. مطابق آنچه گفته شد به نظر می رسد این پژوهش بتواند مباحث مربوط به سلامت اجتماعی دانشجویان را از سطح نظری و انتزاعی به سطح انضمامی آورده و روابط بین متغیرها را در یک جامعه واقعی (و نه انتزاعی) بررسی نماید. تلقی ما چنین است که این پایان نامه دست کم در مورد یک جامعه خاص (دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی) عوامل موثر بر سلامت اجتماعی را واکاوی نموده و جایگاه شبکه ها را نیز در این میان مشخص نماید و بدین طریق بتواند راه را برای تلاش های بعدی جهت تدوین برنامه ای در راستای افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان بگشاید.

۱-۵- انگیزه پژوهشگر

انگیزه پژوهشگر از انجام این پژوهش، بیش از هرچیز علاقه شخصی به دو مبحث سلامت اجتماعی و به طور ویژه تر شبکه های اجتماعی می باشد. ضرورت پرداختن به این دو موضوع برای پژوهشگر یک دغدغه جدی می باشد و تصور چنین است که انجام بهینه وظیفه یک مددکار اجتماعی در راستای توانبخشی به همین شبکه هاست که می تواند تحقق پذیرد. از طرف دیگر سلامت اجتماعی نیز از محوری ترین موضوعاتی بوده که در قالب مسائل متعدد، در چند سال اخیر ذهن پژوهشگر را به خود مشغول داشته است. از این رو این پژوهش بهانه بسیار خوبی را جهت پرداختن نسبتاً مفصل به این مقوله فراهم می آورد و بنابراین پژوهشگر با علاقه وافر به انجام این کار روی آورده است.

۱-۶- واژگان کلیدی پژوهش

سلامت اجتماعی، شبکه های اجتماعی، ارتباط شبکه ای، مشارکت در شبکه، سرمایه اجتماعی

۱-۷- سازماندهی پژوهش

این پژوهش از ۵ فصل تشکیل شده است که فصل اول آن، به کلیات تحقیق و مواردی همچون طرح مسئله و اهداف و اهمیت تحقیق و... می پردازد. فصل دوم این پژوهش به متون ادبیات نظری تحقیق اختصاص دارد و چارچوب نظری و فرضیات تحقیق و.. در این فصل تشریح می گردد. فصل سوم که مربوط به روش شناسی تحقیق است روش تحقیق و روش نمونه گیری و پایایی و روایی و.. را در بر می گیرد. فصل چهارم که عنوان تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق را یدک می کشد به توصیف جامعه آماری، تشریح یافته های توصیفی و تبیینی پژوهش و آزمون فرضیات می پردازد. فصل پنجم که آخرین فصل پژوهش می باشد و مربوط به نتیجه گیری و پیشنهادات می باشد به خلاصه نتایج و پیشنهادات و محدودیت ها اختصاص دارد.

فصل دوم

www.markazdanesh.ir

۲-۱- مقدمه

سلامت موضوعی مطرح در بسیاری از فرهنگ ها است. در واقع هر جامعه به عنوان بخشی از فرهنگ خود از سلامت مفهوم خاصی در نظر دارد. از میان تعریف هایی که هنوز هم به کار می رود، شاید دیرینه ترین تعریف آن باشد که : « سلامتی عبارت است از بیمار نبودن ». در برخی فرهنگها سلامت و

هماهنگی^۱ مترادف یکدیگرند و هارمونی عبارت است از: « سازگار بودن با خود، با جامعه، با خدا و با جهان ». آراء هندیان و یونانیان باستان در مفهوم سلامت مشترک بوده و بیماری را به اختلال تعادل بدنی نسبت به آنچه « اخلاط » می نامیدند، منتسب می کردند.

سلامت بیشتر به عنوان نعمت در نظر گرفته می شود و ارزش آن به درستی شناخته نمی شود، مگر هنگامی که از دست برود. در سطح بین الملل تا زمانی که پس از جنگ جهانی اول اساسنامه جامعه ملل تهیه می شد، سلامت « از یاد رفته » بود و تنها در واپسین روزها تهیه کنندگان پیش نویس اساسنامه به یاد بهداشت جهان افتادند. در کنفرانس ملل متحد در شهر سانفرانسیسکو در سال ۱۹۴۵ موضوع بهداشت به عنوان یک موضوع ویژه مطرح شد. با وجود این، در چند دهه گذشته جنبش تازه ای پدید آمده و سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است؛ یعنی سلامت برای برآورده شدن نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسانها در دسترس باشد. لذا در این تحقیق که هدف اصلی آن بررسی عوامل موثر بر میزان سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه است، در بخش اول، ابتدا تعریف سلامت و سلامت اجتماعی بیان می شود، سپس عوامل موثر بر سلامت، مدل‌های سلامت روانی و سلامت اجتماعی ارائه و در بخش دوم دیدگاهها و نظریه های عوامل تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی با تأکید خاص بر تئوری شبکه اجتماعی بیان می شوند. در پایان این بخش مروری بر تحقیقات پیشین سلامت اجتماعی خواهیم داشت و سپس چارچوب نظری تحقیق بیان و فرضیه های تحقیق تدوین خواهند شد.

۲-۲- سلامت

^۱ Harmony

سلامت از واژه هایی است که بیشتر مردمان با آنکه اطمینان دارند معنای آن را می دانند، تعریفش را

دشوار می یابند. در فرهنگ های گوناگون تعریف های بسیاری از سلامت شده است :

در فرهنگ وبستر سلامت وضع خوب و عالی بدن، اندیشه و روح و بویژه بر کنار بودن از درد یا بیماری

جسمی تعریف شده است. در فرهنگ آکسفورد به معنی وضع عالی جسم یا روح و حالتی که اعمال بدن

به موقع و به گونه موثر انجام شود آمده است. جالینوس سلامت را عبارت از وجود نسبت معینی از

عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی تعریف می کند. ابن سینا معتقد است : سلامت سرشت یا حالتی

است که در آن اعمال بدن به درستی انجام می گیرد... نقطه مقابل آن بیماری است (سجادی، ۱۳۸۳ : ۲۴۵

(

در سالهای اخیر با گنجانده شدن « توانایی داشتن یک زندگی مثمر از نظر اقتصادی و اجتماعی »، این

تعریف کامل تر شده است. سلامت بیشتر به عنوان ابزاری برای رسیدن یک هدف منظور شده است که

می توان آن را از لحاظ کارکردی به صورت یک منبع^۲ بیان کرد ؛ منبعی که به مردمان امکان می دهد 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

توانایی های جسمانی تأکید دارد(پوراسلامی، ۱۳۷۹: ۱۹).

سازمان جهانی بهداشت، سلامت را بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرف نبودن بیماری و

یا رنجوری تعریف می کند. بنا براین سلامت منبعی برای زندگی روزمره است و نه برای هدف زندگی

(محمد نبی، ۱۳۸۶ : ۱). سلامت مفهوم مثبتی است که علاوه بر ظرفیتهای جسمی بر منابع اجتماعی و

شخصی تأکید دارد. سلامت دارای ۶ بعد مختلف می باشد: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت عاطفی، سلامت معنوی، سلامت جنسی و سلامت اجتماعی (سجادی، ۱۳۸۳: ۲۴۶).

۲-۳- سلامت اجتماعی

مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است، جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می‌دهد. بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضاء جامعه مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماریها و قابلیت‌های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز بر فرد و در رابطه با تعاملات میان فردی (مثلاً ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه‌ها) مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه‌گیری ارکان عینی (مثلاً تعداد دوستان) و ذهنی (کیفیت روابط

دوستانه) هر دو تعریف منظور شده بود. حوزه سلامت اجتماعی از سالهای ۱۹۹۵ به بعد علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، در کشورهای صنعتی گرایشی خاص را در دو

بعد سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است. گروهی از کارشناسان در این تلاش بوده اند تا با عملیاتی کردن مفهوم ارتقاء سلامت اهداف کلی شعار "بهداشت برای همه" را با زمینه های اجتماعی سلامت در مفهوم عام پیوند بزنند. آنان معتقدند که ارتقاء سلامت در حقیقت در بر گیرنده زمینه های اقدام اجتماعی برای توسعه سطح سلامت است. ارتقاء سطح سلامت بر این اساس از دو طریق امکان پذیر است که یکی از آنها توسعه شیوه های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان پذیر سازد.

استفاده مفرط از مدل بیماری در گذشته که در آن مقوله سلامت به عنوان نبود نشانه ها و عوارض جسمانی و روانی تعریف می شده است، منجر به بازتعریف سلامت به شکل های مختلف و سنجش آن به طرق متنوع شده است. از جمله این شیوه ها می توان به این موارد اشاره کرد: بیان شخصی، تغییرات در کارکرد ایمنی بدن، آشکار شدن علائم ظاهری بیماری، تشخیص پزشکی و... (پترسون و باسیو، ۱۹۹۱)

با این حال سازمان بهداشت جهانی W.H.O (۱۹۴۶) سلامت را اینگونه تعریف کرده است: "حالت سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نبود بیماری و یا ناتوانی فرد" (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۴۶:۱۰۰)

این تعریف مقدمه ای برای معرفی مدلی شد که در آن سلامت به معنای سطح بالایی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم سازی شد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). تعریف سازمان بهداشت جهانی راه را برای تعریف سلامت اجتماعی گشود و سبب شد تا بتوان آن را طبقه بندی کرده و از زاویه دید جدید تری به تحقیق در باره آن پرداخت که در این زاویه دید جدید، جنبه های اجتماعی سلامت مورد توجه به قرار

گرفتند. سلامت اجتماعی از دو دیدگاه لذت جویانه و کارکردی مورد توجه قرار گرفته است (ریف و سینگر، ۲۰۰۴).

دیدگاه لذت جویانه، سلامت اجتماعی را با رضایت از زندگی و تعادل جنبه های مثبت و منفی بررسی می کند. از سوی دیگر دیدگاه کارکرد گرایانه، سلامت اجتماعی را با توجه به اهمیت فردی، هستی معنادار و میزان پتانسیل افراد برای ایفای وظائف خود می نگرد (واترمن، ۱۹۹۳) و لذا تاکید آن بر سلامت اجتماعی در یک بازه زمانی طولانی مدت تر است. تحقیقات مختلف که متمرکز بر مفهوم سلامت اجتماعی هستند، شامل تحقیقات درباره سلامت عاطفی بوده اند و بر مبنای یک مفهوم سازی لذت جویانه از سلامت اجتماعی صورت گرفته اند و کارکردگرایی مثبتی را بررسی کرده اند که به عنوان جزئی از سلامت اجتماعی و سلامت روانی مطرح بوده است (ریف و کییز، ۱۹۹۵). ریف و کییز معتقد بودند که سلامت چیزی بیش از رضایت از زندگی و احساس خوشبختی است که در مفهوم لذت جویانه از سلامت مطرح می شود. امروزه سلامت اجتماعی را محصول عوامل شناختی، روانی و اجتماعی و هم معلول عوامل بیولوژیکی می دانند و این نگرش با یک رویکرد کلی تر به مقوله سلامت و بیماری و معالجه مشکلات آسیب زنده همراه می شود. این رویکرد جدید به سلامت منجر به استفاده از دامنه ای از واژه ها شد که با هم ارتباط درونی دارند از جمله: کیفیت زندگی (پاور، ۲۰۰۳)، سلامت اجتماعی ذهنی و سلامت روانی (ریف و کییز، ۱۹۹۵) کارکرد مثبت فردی و سلامت عاطفی (واترمن، ۲۰۰۱) و سلامت اجتماعی (کییز، ۱۹۹۸). این مفهوم سازی گسترده از سلامت و سلامت اجتماعی اجازه می دهد تا بررسی جامع تری از عوامل روانی و شناختی داشته باشیم که مرتبط با درک افراد از میزان کارایی مطلوب خود

در محیط اطرافشان است. این تاکید بر عوامل روانی مثبت که مرتبط با سلامت اجتماعی هستند را می توان به حوزه روانشناسی هم تعمیم داد.

کییز^۳ (۱۹۹۸) 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 (کییز، ۱۹۹۸: ۱۳۳). در حالیکه به سلامت اجتماعی در جنبه فردی توجه زیادی شده است (مثلاً ریف، ۱۹۸۹) این عقیده هم مطرح شده است که میبایست توجه همسانی به ماهیت اجتماعی مقوله سلامت اجتماعی شود. به عقیده کییز سلامت اجتماعی و یافقدان آن، دغدغه ای بارز در نظریه کلاسیک جامعه شناسی بوده است. علیرغم اهمیت مفاهیمی چون هرج و مرج، از خود بیگانگی که مورد توجه مارکس و دورکیم قرار داشته، آنها به بحث درباره ابعاد چندگانه 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 (دورکیم، ۱۹۵۱). مزایای زندگی اجتماعی می تواند اساس و بنیان ارائه تعریفی جهانی از سلامت اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی عبارتست از تخمین شرایط و کارکرد یک فرد در جامعه. کییز در ادامه چالشهای اجتماعی که ابعاد سلامت اجتماعی را تشکیل می دهند، توصیف می کند.

سلامت اجتماعی اینگونه تعریف شده است: «ارزشگذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه» که این بازتابی از «سلامت اجتماعی مثبت» می باشد (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲). این نشانگر این حقیقت است که

سلامت اجتماعی بازتاب درک فرد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی میباشد که در تضاد با ملاک های سلامت اجتماعی از حیث میان فردی قرار می گیرد یعنی ملاک هایی چون حمایت اجتماعی یا ملاک هایی که در سطح اجتماعی شکل اجرایی به خود می گیرند مثل ارزیابی های سرمایه اجتماعی. لذا سلامت و سلامت اجتماعی را باید به گونه ای مفهوم سازی کرد که شامل خود اثبات گری فرد در گروه های اجتماعی و اعتبار و تصدیق این مورد برای افراد مختلف شود (روزنفلد، ۱۹۹۷). کیز (۱۹۹۸) ۵ ملاک را برای سلامت اجتماعی بر می شمرد که همراستا با نظریه روان شناختی و جامعه شناختی اجتماعی بسط پیدا می کنند. کیز معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح می شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می کند) شامل یکپارچگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی به شرح نمودار زیر می شود:



یکپارچگی

اجتماعی: منظور از یکپارچگی اجتماعی، ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (کیز، ۱۹۹۸) احساس تعلق می تواند جنبه ای محوری از سلامت باشد (ریف، ۲۰۰۳) و لذا یکپارچگی با دیگران در محیط و جامعه اطراف می بایست حاصل یک تجربه مشترک شباهت با دیگران باشد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴). نبود حس یکپارچگی اجتماعی در بالاترین سطح خود به خودکشی می انجامد (دورکیم، ۱۹۵۱). افراد سالم احساس می کنند که جزئی از جامعه اند لذا یکپارچگی اجتماعی میان احساس اشتراک فرد با دیگرانی است که واقعیت اجتماعی او را می سازند و به جامعه خود تعلق دارند. یکپارچگی اجتماعی متکی بر مفاهیمی چون انسجام اجتماعی (دورکیم)، بیگانگی فرهنگی و انزوای اجتماعی (سیمن) و آگاهی طبقاتی مارکس است. از نظر دورکیم هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارهاست. سیمن معتقد است که بیگانگی فرهنگی عبارتست از گسست فرد و جامعه، طرد جامعه و یا این نگرش که جامعه نمی تواند انعکاسی از ارزشها و سبک های فرهنگی فرد باشد. انزوای اجتماعی عبارتست از خدشه دار شدن روابط فرد که به زندگی او معنا می دهند و نقش حمایتی برای او دارند. یکپارچگی اجتماعی هم مثل مفهومی که مارکس از آگاهی طبقاتی می دهد دربرگیرنده عضویت جمعی و سرنوشت جمعی است.

ایفای سهم اجتماعی: ایفای سهم اجتماعی عبارتست از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد جزئی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه می کند. ایفای سهم اجتماعی با مفاهیم بازدهی و مسئولیت پذیری شباهت دارد. بازدهی فردی به این معنا است که عقیده داشته باشیم می توانیم رفتار خاصی را از خود نشان دهیم و به اهداف ویژه ای برسیم. مسئولیت اجتماعی عبارتست از تعیین الزامات فردی برای نقش آفرینی در جامعه. این بعد از سلامت اجتماعی

معرف این است که این افراد فکر می کنند آنچه که انجام می دهند برای جامعه ارزشمند است یا نه؟ این

نگرش هم راستا با درونمایه ایست که مارکس مطرح می کند مبنی بر اینکه انسانها ماهیتاً

زاینده اند (کییز، ۱۹۸۹). اگر بخواهیم که از خود بیگانگی را به زبان اقتصادی مطرح کنیم عبارتست از

کاهش ارزش زندگی یک فرد و فعالیتهای روزمره ای که انجام میدهد. موارد همتای ایفای سهم اجتماعی،

ایجاد انگیزه رفتار است. اریکسون معتقد بود که میانسالی دوره ای است که افراد می توانند طبق میل خود

در جامعه ایفای نقش کنند بویژه با آماده کردن نسل آینده تا به اعضای خلاق جامعه مبدل شوند.

کییز (۱۹۹۸) معتقد است که ایفای سهم اجتماعی، با مفهوم سودمندی فردی که باندورا (۱۹۷۷) مطرح می

کند همپوشانی دارد و نیز میتواند به عنوان نوعی مسئولیت اجتماعی تلقی شود، تلقی فرد از ارزشی که در

جامعه می تواند داشته باشد. برای بسیاری از افراد سخت است که به این احساس برسند که سهم

ارزشمندی در جامعه دارند به ویژه وقتی که وجود خودشان برای خودشان ارزشمند نیست (الیاس و

هارپر، ۱۹۷۵، کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). ایفای سهم اجتماعی تا اندازه ای مرتبط با درک فرد از موضوع

است که نقش حیاتی در جامعه به او سپرده شده است (کییز، ۱۹۹۸).

انسجام اجتماعی: انسجام اجتماعی قابل قیاس با بی معنا بودن زندگی است (سیمن، ۱۹۵۹) و شامل

دیدگاههایی می شود در این باره است که جامعه قابل سنجش و قابل پیش بینی است. از حیث روان

شناختی، افراد سالم زندگی شخصی خود را با معنا و منسجم می بینند (ریف، ۱۹۸۹). آنتونوفسکی معتقد

است که احساس انسجام در وجود فرد می تواند نشانه ای برای سلامتی او باشد: افرادی که از انسجام

برخوردارند تلاش می کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای غیر قابل پیش بینی، انسجام خود را حفظ

کنند. انسجام اجتماعی درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکرد

آنست (کییز، ۱۹۹۸) این مقوله باقابلیت معنابخشی به وجود شخص است (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). افرادی که سالم ترند به ماهیت جهان اجتماعی خود علاقمندند و می توانند شیوه عملکرد آن را درک کنند. کییز معتقد است که انسجام اجتماعی عبارت از درک این موضوع است که «جامعه را می توان درک کرد و عقلانی و قابل پیش بینی می باشد» (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۳).

شکوفایی اجتماعی: منظور از شکوفایی اجتماعی، «ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است» (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۳). شکوفایی اجتماعی شامل درک افراد از این موضوع است که آنها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و اینکه نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی اند که نوید توسعه بهینه را می دهد و هرچند این امر برای همه افراد درست نیست (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴). با اینحال سلامت شامل دیدگاهی خوش بینانه از آینده احتمالی است. در حالیکه خودمختاری عبارت است از حس کنترل شخصی بر سرنوشت خویش، شکوفایی اجتماعی دربرگیرنده این درک است که جامعه کنترل آینده خود را در دست دارد. با توجه به دیدگاه های کییز، این مفهوم خصوصیت مشترکی با مفهوم «خودشناسی» ماسلو (۱۹۶۸) دارد و نیز بی ارتباط با تاکید ریف بر رشد فردی نیست. شکوفایی اجتماعی انعکاس میزان کارکرد مناسب افراد است که حاصل و ثمره استقبال آنها از تجربیات جدید و رشد مداوم می باشد (کییز، ۱۹۹۸). شکوفایی اجتماعی به موازات خود مختاری، به معنای توان جامعه برای کنترل فرد است. تمرکز اصلی در شناسایی پتانسیل اجتماعی هم معطوف به درونمایه پتانسیل اجتماعی و توسعه آن به عنوان خود شناسی (ماسلو، ۱۹۶۸)، خوشبختی و رشد فردی (ریف ۱۹۸۹) است. کارکرد بهینه ناشی از باز بودن فرد در برابر تجربیات تازه و تلاش برای رشد دائم است. شکوفایی اجتماعی هم این ایده های مربوط به رشد و توسعه را در بر می گیرد.

پذیرش اجتماعی: پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است. افرادی که نگرش مثبتی به شخصیت خود دارند و جنبه های خوب و بد زندگی خود را توأمان می پذیرند نمونه هایی از سلامت روانی و اجتماعی هستند (ریف ۱۹۸۹). منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است (کیز، ۱۹۹۸). پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسانها است که همگی آنها باعث می شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (کیز و شاپیرو، ۱۹۹۸). کسانی که دیگران را می پذیرند به این درک رسیده اند که افراد به طور کلی سازنده هستند (کیز، ۱۹۹۸). همانگونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود می شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می تواند به سلامت اجتماعی بینجامد (همان: ۱۳۲).

کیز دو تحقیق انجام داد (یکی با استفاده از نظرسنجی تلفنی و دیگری با یک پرسشنامه خودنوشت) که اثبات گر ۵ بعد از سلامت اجتماعی بودند: این تحقیقات شواهدی برای اعتبار همگرا میان مقیاسهای سلامت اجتماعی و مواردی چون مشارکت اجتماعی، زاینده بودن فعالیت ها، درک محدودیت ها، رضایت از زندگی و خوشبختی ارایه کردند. کیز همچنین دریافت که سلامت اجتماعی به طور کلی با افزایش سن و بالارفتن سطح تحصیلات افزایش می یابد و معتقد بود مهارتها، منابع و تجربیات با بالارفتن سن افزایش می یابند و به افراد کمک می کنند بهتر از عهده چالشهای اجتماعی برآیند. در حالیکه این مقیاسهای سلامت اجتماعی همراستا با ملاک های سلامت روحی که به سلامت روانی می انجامد هستند، با آنها همپوشانی ندارند (کیز، ۱۹۹۸). بعلاوه این مقیاسها صرفاً به شکل حداقلی با خوش بینی همبستگی دارند. لذا نتایجی که کیز می گیرد نشان می دهد 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» (کییز، ۱۹۹۸: ۱۳۳). اجرایی کردن سلامت اجتماعی به عنوان کارکردی روانی، جسمانی و اجتماعی می باید دیگهای کلان تر درباره تلقی افراد از میزان کارکرد مناسب خود در محیط شان ارایه دهد.

۲-۳-۱- عوامل موثر بر سلامت اجتماعی

این امر اثبات شده است که سلامت روانی و اجتماعی تحت تاثیر دامنه ای از عوامل جمعیت شناختی و جامعه شناختی و روان شناختی قرار دارند که برخی از آن ها عبارتند از: پایگاه اقتصادی - اجتماعی (SES)، موقعیت تاهل، جنسیت، مهارت های ارتباطی، مذهب و سرمایه اجتماعی شبکه های اجتماعی (راسنفیلد، ۱۹۹۷).

۲-۳-۱-۱- پایگاه اقتصادی اجتماعی

موقعیت اقتصادی - اجتماعی رابطه روشنی با سلامت دارد که در مواردی همچون نرخ مرگ و میر، دیابت، اسه و بیماریهایی از این دست در افرادی که از حیث اجتماعی اقتصادی در سطح پایینی قرار دارند، نمود پیدا می کند (موسسه سلامت و سلامت اجتماعی استرالیا، ۲۰۰۲: ۱۱۸). رفتارهای مربوط به سبک زندگی افرادی که جزء گروههای سطح پایین اجتماعی اقتصادی به شمار می روند هم به گونه ایست که ریسک سلامت را بالاتر می برد (همان: ۱۱۹).

گراهام مطرح می کند که سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اقتصادی اجتماعی است. افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، بدلیل توانایی و دسترسی بهتر در

وضعیت مطلوبتری قرار می گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می برند. به باور وی عواملی که باعث می شود تغییرات در وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامتی (جسمی روانی، اجتماعی) تاثیر بگذارد در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی اجتماعی قرار می گیرند (گراهام، ۲۰۰۱: ۱۴).

عوامل مادی: محیط فیزیکی، خانه، محله و محل کار به اضافه استانداردهای زندگی که بوسیله درآمد تامین می شوند.

عوامل رفتاری: عبارتند از عادات و رفتارهای روزمره مرتبط با سلامتی که یک مسیر اقتصادی اجتماعی قوی را نشان می دهند. از قبیل استعمال دخانیات، مشروبات الکلی، فعالیتهای اوقات فراغت و رژیم غذایی عوامل روانی بیشتر به برداشتهای فرد از وضعیت اجتماعی و مقایسه خود با دیگران از لحاظ اقتصادی اجتماعی و مشاهده زندگی افراد در یک جامعه نابرابر اطلاق می شود.

عوامل مادی، رفتاری و روانی اجتماعی به همراه یکدیگر ظاهر می شوند. گروههای دارای پایگاه اقتصادی اجتماعی پایین بدلیل زندگی در محیط های فیزیکی نامطلوب و محله های پر جمعیت دچار وضعیت های خطرناک می شوند. هوث و ویلیامز نیز بیان می کنند که افراد دارای پایگاه اقتصادی - اجتماعی و قومی - نژادی محروم جامعه، سطوح پایینی از انواع سلامت را به خود اختصاص می دهند (هوث و ویلیامز، ۲۰۰: ۸۴).

بر اساس نظریات ایشان، محرومیت های اقتصادی اجتماعی تثبیت شده در طول دوران زندگی به احتمال زیاد خطرات فراوانی برای سلامت اجتماعی ایجاد می کنند، لذا بررسی و شناخت دقیق پایگاه اقتصادی اجتماعی فرد در اول دوران زندگی برای فهم تفاوتی موجود در زمینه سلامت اجتماعی از اهمیت خاصی

برخوردار است. بر همین اساس آنها معتقدند چیزی که SES را به عنوان تعیین کننده قدرتمند در سلامت

افراد مطرح می کند عبارت است از اینکه پایگاه اقتصادی اجتماعی فرد تجارب فرد و همه عوامل

اجتماعی روانی و محیطی مخاطره آمیز برای سلامت افراد در گذشته، حال و آینده تحت تاثیر قرار می

دهد. افراد طبقه پایین عمدتاً در حاشیه ها و محله هایی زندگی می کنند که محیط فیزیکی محله های آن

در سطح نامطلوبی قرار دارد، علاوه بر این سطح سرمایه اجتماعی پایین است.

وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر سلامت انسان موثر شناخته شده است و برای اکثر مردم جهان وضعیت

سلامت در درجه اول با میزان پیشرفت اقتصادی - اجتماعی یعنی درآمدسرانه، سطح آموزش، تغذیه،

اشتغال، مسکن، نسبت سرباری، بعد خانواده، میزان افزایش جمعیت و... تعیین می شود (سجادی، ۱۳۸۵ :

۲).

پایگاه اقتصادی-اجتماعی یکی از مهمترین و کاربردی ترین متغیر های مستقل در تحلیل رفتارها، عقاید

افراد و موقعیت آنها در سلسله مراتب اجتماعی است (چاوشی، ۱۳۷۴ : ۳). پایگاه مجموعه حقوق و

تکالیفی است که بیانگر موقعیت یک فرد در رابطه با دیگران است، اعم از اینکه این روابط افقی یا

عمودی، مبتنی بر تساوی و یا سلسله مراتب و یا مرتبط با منافع اعتبار اجتماعی و افتخار باشد (محسنی،

۱۳۸۳ : ۲۱۵).

گلایی (۱۳۸۲ : ۹۱) پایگاه اجتماعی را اینگونه تعریف می کند : « موقعیت ویژه ای که فرد در جامعه

پیدا می کند. به عبارت دیگر، پایگاه اجتماعی ارزش و امتیازی است که جامعه به نقش افراد می دهد. هر

کس در قضاوت درباره دیگران، موافق برداشت های خود، پایگاه اجتماعی دیگری را ارزش گذاری می

کند.»

ماکس وبر پایگاه را یک امتیاز اجتماعی تعریف می کند که در جامعه به برخی از موقعیت ها داده می شود و جامعه نیز از دسته هایی از سطوح و یا گروه هایی از پایگاه تشکیل می شود (پیشین: ۲۱۶)

از جمله شاخصهایی که بر سلامت اجتماعی اثر می گذارد می توان به این موارد اشاره داشت: انتظار زندگی، درآمد اشخاص در مقابل هزینه های اساسی و خط فقر، گرانی و تورم، سلامت خانوادگی میزان تنش و طلاق، وضعیت کودکان و کودکان رانده شده، وضعیت و جایگاه اقتصادی - اجتماعی بانوان، وضعیت و جایگاه اقتصادی - اجتماعی جوانان، درصد بیکاری ناخواسته، اعتیاد، مدت زمان رسیدگی به جرائم، وضعیت مسکن، بوروکراسی و فساد، حوادث رانندگی و اتلاف وقت در ترافیک، بیمارستان، درصد افرادی که نیاز به درمان دارند و می توانند درمان شوند، فضای سیاسی، نرخ خودکشی، وضعیت اقلیتها و نظایر آن.

والتر ب. میلر^۴ بر شش مسأله مهم و اصلی مربوط به فرهنگ طبقات پایین انگشت می گذارد که در حول موضوعات زیر مطرح می گردد: ناآرامی و اغتشاش، استقامت و پایداری، آراستگی شور و شوق، سرنوشت و تقدیر و آزادی عمل. (واتر)^۵ در شرح خود از سه نوع متفاوت استراتژی بقاء طبقه پایین به مجموعه ای از موارد و اشاره دارد:

یک سبک زندگی پراحساس که ممکن است منجر به خرسندی بلاواسطه شود؛ یک استراتژی خشونت آمیز؛ و یک استراتژی حداقلی. او بیان می کند: «زمانی که استراتژی پراحساس شکست بخورد یا زمانی که در دسترس نباشد، وسوسه زیادی برای پذیرش یک استراتژی خشن وجود دارد که براساس آن

^۴ W.B.Miller

^۵ Watter

دیگران را مجبور می‌کنید تا آنچه بدان نیاز دارید به شما بدهند. سرانجام استراتژی حداقلی است که در آن، اهداف به نحو فزاینده‌ای محدود به حداقل ضرورت برای تداوم بقا شده‌اند (افشار کهن، ۱۳۸۱: ۱۳۷-۱۳۶).

رز و وو^۶ مطرح می‌کنند که افراد تحصیلکرده در مقایسه با افراد کم سواد از لحاظ سلامت روحی و روانی در وضعیت بهتری قرار می‌گیرند و دلیل این که چرا تحصیلات با سلامتی جسمی - روانی رابطه تنگاتنگی دارد را در سه مقوله مطرح می‌کنند:

شرایط اقتصادی و کاری

منابع روانی - اجتماعی

سبک های زندگی سالم و بهداشتی

بر اساس مقوله اول افراد تحصیلکرده کمتر احتمال دارد که بیکار بمانند و به احتمال زیاد در شغل های تمام وقت با درآمد بالا مشغول به کار می شوند. مبتنی بر مقوله دوم، افراد تحصیلکرده از منابع روانی - اجتماعی متعددی از قبیل احساس بالایی از خود کنترلی و حمایت اجتماعی و همچنین منابع اقتصادی بهره مند می شوند و نهایتاً بر اساس مقوله سوم، تحصیلکرده ها، سبک های زندگی سالم تر را در پیش می گیرند. به عبارت دیگر افراد تحصیلکرده در مقایسه با بقیه، در مصرف مشروبات الکلی افراط نمی کنند، کمتر سیگار می کشند و مراقبتهای بهداشتی را رعایت می کنند و همه این موارد سطح سلامت جسمی و روانی فرد را ارتقاء می بخشند (خیراله پور، ۱۳۸۳: ۸۵).

⁶ Ross & Vu

از آنجائی که افراد در اثر نظام قشربندی موجود در سطح جامعه از سطح تحصیلات متفاوتی برخوردار می شوند لذا نابرابری مبتنی بر سطح تحصیلات، افراد را به موقعیتهای متفاوتی سوق می دهد که از امتیازات، پاداشها، فرصتها و منابع متفاوتی برخوردار می شوند و همین تفاوتهاى موجود بر سطح سلامتی آنها نیز تأثیر می گذارد. به عبارت دیگر موقعیت یک فرد در سلسله مراتب اجتماعى برای وی شرایط و ویژگیهایی را فراهم می کند که می توانند سلامتی وی را تحت الشعاع خود قرار دهد. شرایطی که در اثر تحصیلات بالا برای فرد از نقطه نظر اقتصادی، شغلی، منابع روانی و اجتماعى و سبک زندگی فراهم می شود، موجب بهبودی سلامتی فرد می گردد.

۲-۳-۱-۲- وضعیت تاهل

متاهل بودن همواره امری مرتبط با سلامت و ارتقای سلامت اجتماعى بویژه برای مردان بوده است (دیپلائو، ۲۰۰۴). لیلارد^۷ و وایت^۸ دریافتند که ازدواج باعث کاهش رفتارهای پرخطر در مردان می شود. ازدواج همچنین مرتبط با افزایش سطح (البته نه بصورت مطلق) پایگاه اقتصادی اجتماعى است که بر سلامت بویژه تاثیر گذار است (وایت، ۱۹۹۶). متاهل بودن فواید زیادی برای سلامتی اجتماعى دارد مثلاً فرد را همراه کسی می کند که همسر اوست و این عالمی است که برای سلامت اجتماعى مردان

⁷ -Lillard

⁸ -Waite

حائز اهمیت است (همان: ۱۹). فایده دیگر ازدواج تامین حمایت عاطفی و اخلاقی در لحظات اضطراب آفرین است. اما مجرد بودن هم فواید خاص خود را دارد. مارکس^۹ و لمبرت^{۱۰} (۱۹۸۸) در یافتند که اگر چه ازدواج به طور کلی سلامت اجتماعی و روانی مردان و زنان را افزایش می دهد اما افراد مجرد برخی جنبه های ویژه از سلامت را تجربه می کنند که از همه مهم تر حس استقلال و رشد فردی بیشتر از افراد متاهل است (همان: ۲۲).

جنسیت: سلامت با توجه به جنسیت تفاوت هایی را پیدا می کند. مردان در مقایسه با زنان، بیشتر در معرض خطرات و ریسک های سلامت قرار دارند، از آن رو که جنسیت می تواند تا حد زیادی تعیین کننده میزان کنترل منابع اجتماعی - اقتصادی و شیوه رفتار با افراد در محیط اجتماعی شان باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). زنان دوبرابر مردان افسردگی دو قطبی را تجربه می کنند و نیز از خشونت های خانوادگی، اضطراب روانی، خشونت جنسی، فشارهای مربوط به سوگیری های جنسیتی و اجبار در ایفای نقش های چند گانه رنج می برند. مردان متأسفانه عمدتاً گرفتار اعتیاد به مواد مخدر، پرخاشگری و جامعه ستیزی می شوند و همچنین سه برابر احتمال دارد که شخصیت ضد جامعه در آنان شکل گیرد و این در حالی است که رایج ترین اختلال در میان زنان، اختلالات ترس است (همان: ۱۱۶). مردان در مقایسه با زنان رفتار آسیب زننده تری دارند که سلامت آنان را به خطر می اندازد.

۲-۳-۱-۳- عوامل روانی اجتماعی

^۹ -Marks

^{۱۰} -Lambert

در حالی که تاثیر عوامل روانی اجتماعی بر سلامت از دیرباز موضوع مناقشه بوده است، اما این بار، در سالهای اخیر اعتبار پیدا کرده است. کاسیوپو¹¹ خاطر نشان می سازد که بسیاری از مشکلات امروز در زمینه سلامت، مبناهایی متغیر از اضطراب، خشم و افسردگی گرفته تا احساس سرخوشی غیر واقعی ناشی از مصرف مواد مخدر است (کاسیوپو، ۲۰۰۳: ۱۰۵۰).

سلامت روانی: سلامت روانی رسیدن فرد به این تصور است که زندگی اش منسجم (آنتونوفسکی، ۱۹۸۷) و معنادار (ریف، ۱۹۸۹) است. ریف مدلی را برای سلامت روانی پیشنهاد می کند که از ۶ بعد پذیرش خود، تسلط بر محیط، هدفمند بودن زندگی، رشد فردی، استقلال و روابط مثبت با دیگران تشکیل می شود و نمایانگر چالش هایی است که فرد در تلاش برای رسیدن به خود شکوفایی با آنها روبرو می شود (ریف و کیز، ۱۹۹۵).

ریف و کیز (۱۹۹۵) یک مفهوم سازی نظریه محور از سلامت روانی ارائه می دهند که از کار نظریه پردازان اولیه الهام می گیرد. جنبه های سلامت روانی ریشه در مفهومی دارند که ارسطو ارائه میدهد مبنی بر اینکه سعادت نهایی در موجودیت بشر حاصل سعادت است که محصول جانی رسیدن به خود شکوفایی به شمار می رود. نظریه ریف و کیز همراستا با کار نظریه پردازانی همچون راجرز¹² (۱۹۶۷)، ماسلو¹³ (۱۹۶۸) است که عناصر مختلف سلامت روانی را مطرح و شرح دادند.

¹¹ -Cacioppo

¹² -Rogers

¹³ -Maslow

ربر¹⁴ معتقد است که واژه خود شکوفایی نخستین بار توسط گلد اشتاین¹⁵ به عنوان یک نظریه پرداز ارگانسمی، مطرح شد تا توصیفی برای انگیزه ذاتی انسانها برای رشد کامل توان بالقوه شان باشد. گلد اشتاین معتقد بود که خود شکوفایی انگیزه اولیه انسان است و تمام انگیزه های دیگر زیر مجموعه آن قرار می گیرند. ریف اقدام به بررسی متون علمی کرد که کارکردهای روانی سطح بالاتری را مورد توجه قرار می دادند و ترکیب آنها به اجزای پایه ای اعتقادات رایج درباره رفاه روانی رسید. دیدگاههای نظری درباره کارکرد یک فرد بالغ که مورد توجه ریف قرار گرفتند عبارتند از: خود شکوفایی که ماسلو (۱۹۶۸) مطرح می کند، مفهوم بلوغ که دیدگاه آلپورت¹⁶ است، دیدگاه فردیت که یونگ¹⁷ مطرح می کند و مفهوم کارکرد کامل فرد بزرگسال که راجر¹⁸ نظراتی درباره آن دارد (ریف، ۱۹۸۹). نظریه پردازان رشد در طول حیات مثل اریکسون¹⁹ (۱۹۵۹)، بوهرلر و ماساریک²⁰ (۱۹۶۸) و جاهودا²¹ (۱۹۵۸) نقدهایی درباره سلامت روانی مثبت داشتند که آنها را هم برای توصیف آنچه "سلامت روانی مناسب"²² خوانده می شود مورد بررسی قرار می دهیم (ریف، ۱۹۸۹: ۱۰۷۰). ریف با کنار هم قرار دادن این رویکردها، به درونمایه های مشترکی می رسد که برای سلامت روانی مثبت نمونه هایی ذکر می کنند. این درونمایه ها شامل تحلیلهای مثبت از خود فرد و دیگران، عقیده به معنادار بودن زندگی، داشتن روابط سالم با دیگران، ظرفیت مدیریت زندگی شخصی، خود شناسی و آگاهی از رشد دامنه دار فردی می شوند. ریف در واقع یک

¹⁴ -Reber

¹⁵ -Goldstein

¹⁶ -Allport

¹⁷ -Jung

¹⁸ -Roger

¹⁹ -Ericsson

²⁰ -Buhler & Massarik

²¹ -Jahoda

²² -Challenged Thriving

مقیاس برای سلامت روانی تعیین کرد (مقیاس PWB) که همراه با ادغام الگوهای نظری چند گانه درباره کارکرد های مثبت روانی بود. مدل PWB چند بعدی به عنوان معرف ابعاد روان شناختی "شکوفایی چالشی" توصیف شده است (ریف، کیز و شمو تکین، ۲۰۰۱: ۱۰۰۸).

ریف و کیز هر یک از ابعاد مدل سلامت روانی خود را تعریف کرده اند: پذیرش خود: پذیرش خود عبارت از قابلیت شناسایی و پذیرش خصوصیات مثبت و منفی یک فرد است (ریف، ۱۹۸۹) و کسانی که پذیرش خود را به خوبی انجام داده اند، نگرش و تصور مثبتی از خود دارند و هر دو جنبه شخصیت خود را می پذیرند و با گذشته خود مشکلی ندارند (ریف و کیز، ۱۹۹۵).

هدفمند بودن زندگی: بعد هدفمند بودن زندگی ریشه در این مفهوم دارد که افرادی که از نظر اجتماعی روانی بالغ هستند و زندگی هدفمندی دارند و اهداف مناسبی برای خود منظور می کنند و میتوانند در هنگام نیاز جهت حرکت زندگی خود را تغییر دهند (ریف، ۱۹۸۹). منظور از هدفمند بودن زندگی، پذیرش این مسئله است که زندگی جهت و معنا دارد چراکه افراد اهدافی دارند که می خواهند به آنها برسند (ریف، ۱۹۸۹). کسی که هدفی در زندگی دارد، زندگی را معنادار می بیند و عقایدی معنادار را در ذهن می پروراند و به شکل هدفمند زندگی می کند.

رشد فردی: منظور از رشد فردی این است که فرد در حال بهینه سازی توان بالقوه خود است (ریف، ۱۹۸۹) (و کسانی که وضعیت مطلوبی در این بعد دارند به دنبال این هستند که همیشه از روز پیش خود گامی به جلوتر بردارند. آنها همیشه از فرصت های تازه استقبال می کنند و قبول دارند که ارتقای فردی در گذر زمان رخ می دهد و خودشناسی بیشتر و تاثیرگذاری فردی همچنان در حال افزایش خواهند بود (ریف و کیز، ۱۹۹۵).

برقراری روابط مثبت با دیگران: این بعد به این دلیل مورد توجه ریف قرار گرفت که بیشتر نظریه های مربوط به کارکرد مثبت یا بالغ بر ارزش ایجاد روابط گرم و قابل اعتماد تاکید می کنند. مثلاً قائلین به خود شکوفایی بر اهمیت همدردی قوی با دیگران اشاره کرده اند (ماسلو، ۱۹۶۸). همچنین نظریه اریکسون (۱۹۵۹) نقش بلوغ در رشد فردی را مورد تاکید قرار میدهد که تا اندازه ای مبتنی بر نوع روابطی است که فرد با دیگران دارد. بعد رشد فردی مبتنی بر این مفهوم است که افراد بالغ و سالم، فرایند رشد دامنه دار توان بالقوه خود را پی می گیرند و رشدی درون فردی دارند (ریف، ۱۹۸۹). این بعد شامل برقراری روابط معنادار با دیگران می شود (ریف، ۱۹۸۹). کسی که در این زمینه عملکرد خوبی دارد، همیشه نگران سلامت اجتماعی دیگران است و می تواند با آنها احساس همدردی می کند و بده بستان های روابط انسانی را درک نماید (ریف و کینز، ۱۹۹۵).

تسلط بر محیط: بعد تسلط بر محیط مرتبط با افراد سالم و بالغ است که قدرت انتخاب و یا خلق محیط مناسب برای شرایط روانی خود را دارند. ریف این عامل را مرتبط با نظریه های طول عمر می داند که قابلیت افراد بالغ برای کنترل محیط شان را مهم تلقی می کند. به طور خلاصه منظور از تسلط بر محیط، برخورداری از ظرفیت و درک کافی برای مدیریت موثر زندگی است. این بعد شامل آمادگی در برابر چالشهایی است که از طرف محیط به شکل روزمره در برابر فرد ایجاد می شوند. فردی که در این زمینه عملکرد خوبی دارد احساس می کند بر محیط خود مسلط است، در زندگی مشارکت دارد، فعالانه تلاش می کند بر چالشها غلبه می کند و در جهت شکل دهی به محیط برای تامین زمینه های سلامت اجتماعی خود حرکت می نماید (ریف و کینز، ۱۹۹۵).

استقلال: قابلیت خود اتکایی، عدم وابستگی و توانایی نظم دهی شخصی به رفتار است. ریف این مفهوم را تا اندازه ای مبتنی بر نمونه هایی از افراد خود شکوفا که به شکل مستقل عمل می کنند، مطرح می کند. منظور توانایی فرد برای زندگی طبق ارزشهای و سنتهای خود است حتی اگر این ارزشها با ارزشهای دیگران در تضاد قرار داشته باشند (ریف، ۱۹۸۹). فردی که مستقل است خود مسیر را تعیین می کند، بر خودش کنترل دارد و تن به کنترل توسط ارزشهای دیگران نمی دهد و طبق استانداردهای خود زندگی می کند (ریف و کیز، ۱۹۹۵). ریف مقیاس سلامت روانی خود را در ابتدا با تعاریف و توضیحاتی برای هر یک از شش بعد بر مبنای خصوصیات دو قطبی (امتیازهای بالا و پایین) شکل داد.

ریف و کیز با استفاده از یک نمونه معرف بزرگ، اقدام به ارزیابی مدل چندبعدی خود درباره سلامت روانی کردند و جنسیت و تفاوتهای سستی را در ابعاد پیشنهاد شده بررسی نمودند و رابطه ابعاد پیشنهادی را با سرخوردگی، رضایت از زندگی و سعادت سنجیدند. هر یک از ۱۸ آیت سلامت اجتماعی (سه آیت برای هر مقیاس زیرمجموعه) تا حد زیادی با آخرین متغیری که در قالب فرضیه ارایه شده بود مرتبط بودند. همبستگی درونی شش مقیاس ذکر شده در حد متوسط بود. ریف و کیز (۱۹۹۵) معتقد بودند درحالیکه ضریب های آلفا بین حد پایین تا متوسط بودند، آنچه باعث این امر شده بود استفاده از سه آیت برای بازنمایی هر مقیاس بود در حالیکه تاکید بر بازنمایی مناسب «گستره» هر ساختار به جای «به حداکثر رساندن ثبات درونی» آنها بود (ریف و کیز، ۱۹۹۵: ۷۲۱). یک مدل فاکتوری ویژه در این میان پیدا شد که به بهترین شکل با مجموعه داده ها تناسب داشت و هر یک از شش مقیاس به آخرین ساختار سلامت اجتماعی روانی مرتبط می شود. اگر چه دریافتیم که همبستگی میان پذیرش خود و تسلط بر محیط بالا بوده است اما آنچه نشان می دهد که مناسب بودن یک مدل ۵ فاکتوری با این دو مقیاس ترکیب شده

است و این حقیقت که این عوامل به عنوان کارکرد سن تفاوت می کنند می تواند اثبات درستی مفهوم سازی ۶ فاکتور باشد. در میان دامنه ای از تحقیقات این موضوع اثبات شد که ابعاد هدفمند بودن زندگی و رشد فردی با افزایش سن کاهش می یابند در حالیکه ابعاد استقلال و تسلط بر محیط با افزایش سن افزایش پیدا خواهند کرد (ریف، ۲۰۰۴). بعد پذیرش خود در میان گروه های سنی مختلف تفاوت بارزی نمی کرد. نتایج حاصل از مطالعات گذشته برای رابطه میان بعد «برقراری روابط مثبت با دیگران» و سن با هم متفاوت بودند به طوریکه برخی از مطالعات هیچ تفاوتی را نشان نمی دادند و برخی دیگر نشانگر افزایش برقراری روابط مثبت همپای افزایش سن بودند. از آنجا که این تحقیقات پیشین، ماهیتی فرابخش داشتند این موضوع روشن نشد که آیا تفاوت های سنی در الگوهای مربوط به یافته ها می تواند انعکاسی از گروه باشد یا خیر؟ (ریف و کیز، ۱۹۹۵).

مفهوم سازی سلامت روانی از نظرگاهی مثبت، اخیراً در نمونه ای بزرگ (شامل حدود ۷۰۰۰ نفر) مربوط به تحقیق Midlife در ایالات متحده مورد تایید قرار گرفت (بریم، ریف و کیز، ۲۰۰۴).

سلامت جسمانی (نشاط ذهنی): ماسلو (۱۹۶۸) خصوصیات انسانی که نشانگر پیشرفت هستند را معطوف به خود شکوفایی می داند که عبارت است از «احساس شادی در زندگی، احساس خوشبختی، آرامش، لذت، مسئولیت پذیری، اطمینان به خود برای کنترل استرس ها، هیجانات و پشت سر گذاشتن مشکلات» (همان: ۱۵۷). نشاط ذهنی یک خصوصیت مهم است که مرتبط با رسیدن به مرحله خود شکوفایی می باشد و بازتابی از سلامت جسمانی مثبت است و «رایان» و «فردریک» آنرا این گونه تعریف کرده اند: «تجربه آگاهانه مبنی بر پرانرژی بودن و احساس سرزندگی» (رایان و فردریک، ۵۳۰). نظریه خودمختاری اشاره به این دارد که نشاط ذهنی، پیامد میزان برآورده شدن نیاز فرد به استقلال، ارایه قابلیت ها

و ایجاد پیوند است (دسی و رایان، ۱۹۹۱). نشاط ذهنی جزئی از سلامت اجتماعی کارکردگرایانه می باشد و نقشی مهم در کارایی بهینه فرد دارد (رایان و دسی، ۲۰۰۱). نشاط ذهنی شامل احساس سرزندگی و پرنرژی بودن می شود. رایان و فردریک (۱۹۹۷) یک مقیاس نشاط ذهنی ارائه کردند (که تفاوت های فردی را لحاظ می کرد) و از هفت آیتم تشکیل شده بود. گروه کاری مسایل روانی-اجتماعی که زیر نظر «جان دی» و کترین مک آرتور» و شبکه پژوهش آنها درباره موقعیت اجتماعی-اقتصادی و سلامت فعالیت می کرد (گامپ و پویج، ۱۹۹۹) اذعان داشتند که این مقیاس از ثبات و اعتبار درونی مناسبی بهره مند است. اعتبار تحقیق در یک دوره زمانی ۸ هفته ای قابل قبول گزارش شد (همان). نشاط ذهنی که در سطح تفاوت های فردی سنجیده شد، طبق این تحقیق رابطه مثبتی با اعتماد به نفس، خود اثباتگری (دانشگاه روچستر، ۲۰۰۴)، سلامت اجتماعی ذهنی، خودانگیزش و تاثیر مثبت داشت (گامپ و پویج، ۱۹۹۹) و روابط منفی آن با اضطراب و افسردگی، کنترل بیرونی و فشار روانی هم تایید شد. به طور کلی منظور از نشاط و پرنرژی بودن، حالت یکسانی است که در آن شور و انرژی عناصر حاضر هستند و در عوض نگرانی، خستگی، اضطراب و شکنندگی حضوری ندارند (همان، ۱۹۹۹). اهمیت نشاط ذهنی برای سلامت اجتماعی موضوعی است که در گذشته محققین تاحدزیادی آن را نادیده گرفته اند. این انتظار می رود که افزودن این جزء به ساختار سلامت اجتماعی بتواند ما را قادر کند بررسی جامع تری از سلامت اجتماعی کارکردگرایانه و عوامل تاثیر گذار بر آن داشته باشیم.

۲-۳-۱-۴- مهارت های ارتباطی

یکی از جنبه های مهم رشد انسان، فرایند اجتماعی شدن اوست. انسان به عنوان موجودی اجتماعی، همواره ناگزیر است که با دیگران روابط متقابل داشته باشد. از طریق رفتار متقابل اجتماعی است که افراد

شخصیت خود را می سازند و شیوه های زندگی جمعی و دانش، مهارت ها الگوهای رفتاری لازم را کسب می کنند. از طرفی به نظر می رسد که برقراری و حفظ یک ارتباط سالم و مستمر نیز مستلزم داشتن مهارت های اجتماعی و ارتباطی بخصوصی است که باید آنها را مورد توجه و بررسی قرار داد.

در متون پژوهشی مفهوم مهارت های ارتباطی به صورت های مختلفی، تعریف شده است.

ماتسون (۱۹۹۰) معتقد است که مهارت های ارتباطی رفتارهایی هستند که رشد آنها می تواند بر روابط بین افراد از یک سو و سلامت اجتماعی آنان و نیز عملکرد مفید و موثر در اجتماع از سوی دیگر، تأثیر داشته باشد. اشنایدر و همکاران (۱۹۸۵) نیز مهارت های ارتباطی را به عنوان وسیله ارتباط میان فرد و محیط، تعریف می کنند که این وسیله برای شروع و ادامه یک ارتباط سازنده و سالم با همسالان، به عنوان بخش مهمی از سلامت، مورد استفاده واقع می شود (یوسفی و خیر، ۱۳۷۸: ۲۹). تیموتی آرنلز بیان می کند که بعضی افراد، مهارت های اجتماعی لازم را برای ایجاد، سازماندهی و حفظ یک رابطه انسانی ندارند. آنها نمی دانند که چگونه یک گفتگو را آغاز کنند، یا در کلاس دست خود را بالا ببرند و با صدای بلند سؤال پرسند. در مجموع باید به این مسأله توجه داشت که مهارت های اجتماعی و ارتباطی در زندگی روزانه به طور معمول، بیشترین ارتباط را با رفتارهای بین فردی از قبیل گفتگو با دیگران، کمک به اطرافیان و تشکر از دیگران و نظایر آن دارد (شیومی، ۲۰۰۰)

تحقیقات نشان داده است که بسیاری از کودکانی که در روابط اجتماعی، دارای مشکل هستند و یا توسط همسالان خود، مورد پذیرش واقع نمی شوند، در معرض ابتلاء به انواع ناهنجاریهای رفتاری و عاطفی قرار دارند (یوسفی، ۱۳۷۸: ۳۲). ارتباطات بین فردی مثبت برای سلامت افراد ضروری است. ارتباطات منبع خشنودی است و می تواند به عزت نفس مثبت منجر شود. همچنین ارتباطات می تواند منبع اندوه و

درد باشد و می تواند احساس عزت نفس را منفی کند. احساس تنهایی، بی ارزشی و نا امیدی با احساسات منفی درباره خود تقویت می شود (ژورنال دیپارتمان سلامت اجتماعی، ۲۰۰۸: ۴). اون هارجی مهارت های ارتباطی را مجموعه ای از رفتارهای هدفمند، به هم مرتبط و متناسب با وضعیت که آموختنی بوده و تحت کنترل فرد می باشد، بیان می کند. شنایدر و همکاران مهارت های ارتباطی را به عنوان وسیله ارتباط میان فرد و محیط تعریف می کنند و معتقدند که این وسیله برای شروع و ادامه ارتباط سازنده و سالم با همسالان به عنوان بخش مهمی از سلامت روانی، مورد استفاده واقع می شود.

سه سبک ارتباطی عبارتند از :

سبک ارتباطی منفعلانه یا عدم ابراز وجود

سبک ارتباطی جرأت مندانه یا ابراز وجود

سبک ارتباطی پرخاشگرانه

۲-۳-۱-۵-مذهب

نیاز انسان به دین قدمتی به عمر تاریخ دارد. زیرا بشر از همان آغاز زندگی خود به حامی مقتدر و تکیه گاهی نیرومند احساس نیاز می کرده است. موضوع دین مورد بحث محققان پیشگامی همچون جیمز (۱۹۲۹) فروید (۱۹۰۷)، یونگ (۱۸۷۵ - ۱۹۶۱) و دیگران بوده و پس از آن اندیشمندانی نظیر آلپورت (۱۹۶۷) به تبیین مذهب پرداخته اند.

اثر نیایش همیشه مثبت است. بر اثر نیایش تعادل روحی برقرار می شود، احساس تنهایی، انزوا، ناتوانی و بی فایده‌گی تلاشها از بین می رود و یا چهره خشن ظاهری خود را از دست می دهند. نیایش نه تنها روی

حالات عاطفی بلکه بر کیفیات بدنی نیز تأثیر می گذارد و گاهی در مدتی کوتاه بیمار جسمی را بهبود می بخشد. ویلیام جیمز فیلسوف و روانشناس آمریکایی می نویسد، ایمان بدون شک موثرترین درمان اضطراب است. کارل یونگ روانکاو می گوید، در طول ۳۰ سال گذشته افراد زیادی از ملیتهای مختلف جهان متمدن با من مشورت کردند و من صدها نفر از بیماران را درمان کردم، اما از میان بیمارانی که در نیمه دوم عمر خود به سر می بردند حتی یک بیمار را نیز ندیدم که اساسا مشکلش نیاز به یک گرایش مذهبی در زندگی نباشد و فرد فرد آنها تنها وقتی که به دین و دیدگاههای دینی باز گشته بودند به طور کامل درمان شده بودند (یگانی، ۱۳۷۹: ۱۶).

مطالعه و نظریه پردازی در زمینه های مختلف مذهبی، قدمتی بس طولانی دارد، اما مطالعه مذهب از دیدگاه روانشناختی از حدود تقریباً یکصد سال پیش آغاز شده است. پیدایش مطالعات روانشناسی مذهب با دو رشته روان تحلیلگری و روانشناسی فیزیولوژیک آغاز می شود (خدایاری، ۱۳۷۸: ۱۲). توسعه مطالعات دینی - مذهبی در حوزه روانشناسی علمی را می توان محصول مطالعات فروید و یونگ به عنوان روان تحلیلگر در این زمینه دانست که هر یک دید متفاوتی نسبت به دین داشته اند. فروید در اغلب آثار خود، دین را پندار یا توهم تلقی می کند. در صورتیکه یونگ معتقد است که همه پدیده ها از جمله رویاها و توهمات، واقعیت هستند و به اعتقاد او مفاهیم دینی بهترین توضیح درباره انسان است و روانشناسی تحقق پیدا نمی کرد مگر با دین.

از همان زمان شروع ابتدایی ترین مطالعات در زمینه روانشناسی مذهب، روز به روز شاهد غنی تر شدن این مطالعات بوده و در دهه اخیر توجه بسیاری به این مقوله جلب گردیده و پژوهش های فراوانی انجام شده است. به طور کلی پژوهش های انجام شده در این قلمرو را میتوان به دو گروه عمده تقسیم کرد:

مطالعاتی که به بررسی اثرات مذهب در شئون فردی و اجتماعی انسان پرداخته اند.

مواردیکه در زمینه روش شناسی مطالعه باور و رفتارهای مذهبی صورت گرفته اند (بهرامی، ۱۳۸۳: ۴۳).

برای تبیین واسطه ارتباط بین دین و سلامتی سه ساز و کار می توان تصور کرد؛ اول این که مذهب فرد را

به مجموعه ای از ویژگی های شخصیتی فضیلت پرور ترغیب می کند که بر سلامتی تأثیر می گذارد. دوم

اینکه، حمایت اجتماعی که یک دین سازمان یافته به عمل می آورد بر سلامتی تأثیر می گذارد. و سوم

اینکه، دین فرد را آماده برخورد کارآمدتر با فشارها می کند.

از دیدگاه روان شناسی، مذهب بعضاً یک فعالیت فکری و احساسی و یک عمل ارادی است. مذهب

چیزی بیش از یک تجربه ذهنی صرف است و همواره اشاره به یک موضوع مورد پرسش و ایمان

دارد (گواهی، ۱۳۷۶). مذهب یک ماهیت اشتراکی است که عقایدی را در بین مردم به صورت ساختارهای

نهادی وابسته، عملیات اجرایی و واحدهای سیاسی سازمان می دهد. سیستم های عقیدتی درون فردی و

بین فردی و سیستم های مذهبی همچنین می توانند تأثیر مخصوصی روی سیستم های تندرستی و

حمایت ها و عقاید منحصر به فرد آنها داشته باشد. تعداد بررسیهای زیادی ارتباط مذهب با سلامت را

نسبت به سیستم اعتقادات مذهبی در دو دهه گذشته آزمایش نموده اند. اکثر تحقیقات نشان دادند که

مذهب تأثیر سودمندی بر تندرستی داشته است.

مشخص شده است که مذهب گرایی درون زاد با بهداشت روانی مثبت، جایگاه مهار درونی، صفات

انگیزشی ذاتی، جامعه گرایی، احساس بهزیستی، مسئولیت، کنترل خویشتن، توانایی تحمل، گرایش به

برداشت و تفسیر خوب و مثبت رویدادها و کارآمدی عقلی و پیشرفت از طریق همنوایی در ارتباط است.

به طور کلی مذهب موجب ایجاد معنا، امیدواری، احساس کنترل، سبک زندگی سالمتر، پذیرفته شدن از

سوی دیگران و ایجاد حمایت اجتماعی می گردد (خدارحیمی، شماره ۷ و ۸: ۱)

مطالعات جدید نشان داده شده است که عقاید مذهبی قوی تر باعث ایجاد یک اثر مثبت روانی می شود

که در ارتقاء بهداشت روانی موثر است. همچنین اعتقادات مذهبی باعث افزایش سلامت افراد شده و

رابطه مستقیمی بین مذهب و قدرت انطباق با محیط وجود دارد، از سوی دیگر یافته های گوناگونی در

مورد ارتباط بین مذهب و طول مدت درمان اختلالات روانی گزارش شده است (کنگرلو، ۱۳۷۸: ۴۵).

۲-۴- شبکه های اجتماعی

در این بخش دیدگاه ها و نظرات مربوط به روابط اجتماعی و شبکه های اجتماعی مورد بررسی قرار می گیرد.

مسئله اجتماع از دو هزار سال پیش همواره موضوع اصلی بررسی اندیشندان و محققان بوده است. در

عصر حاضر نیز نوعی تشویش و نگرانی نسبت به اجتماع وجود دارد و افراد دردنیای مدرن همواره در

هراس بوده اند که مبدا اجتماع آنها را طرد کند و با تنهایی و بیگانگی مواجه گردند. بخش عمده این

نگرانی در عصر جدید از نوعی تفکر و ادراک خاص این دوران نشأت می گیرد. اغلب افراد فکر می کنند

وقتی افرادی را می بینند که به تنهایی در حال قدم زدن و یا مسافرت هستند، نشانه تنها بودن و منزوی

بودن آنهاست (صالحی هیکویی، ۱۳۸۴: ۳۲).

افکار مفسران اجتماعی سده نوزدهم، نویسنده فرانسوی الکسی دو توکویل²³، بر مبنای تجارت سفرهایش در آمریکا در سال ۱۸۳۱، به توصیف زندگی معاشرتی بر آشفته ای که زیربنای دموکراسی و قدرت اقتصادی آمریکا را تشکیل می داد، پرداخته است. از نظر وی، مراد به صورت معاشرت داوطلبانه همانند «چسبی اجتماعی» افراد آمریکایی را به هم پیوند می دهد، و این درست بر عکس پیوندهای رسمی و سنتی و هرمی اروپایی بود که وی با آن آشنایی داشت. حدود شصت سال پس از مطالعات وی، امیل دورکیم نیز به ارتباطات به عنوان منبع معنا و نظم توجه داشت، از نظر وی این انتقالی بود از آنچه وی آن را اشتراک مساعی مکانیکی دنیای فئودال به اشتراک مساعی ارگانیک دنیای سرمایه داری سده نوزده می انگاشت. از نظر دورکیم اشتراک مساعی مکانیکی از روی عادت و بدون اندیشه بر پایه ساختارهای ثابت تعهدات بین ارباب و رعیت قرار داشت. همگی به جایگاه خود و دیگران واقف بودند. برعکس در جامعه صنعتی سرمایه داری، مردم در دنیایی پر از بیگانه زندگی می کند و بدون جدایی کارگر از فئودال وارد ارتباطات چندگانه ای بر پایه مراودات گوناگون می شوند که هر ارتباطی در پی حصول هدفی است (فیلد، ۱۳۸۵: ۸).

در بیان جامعه شناسی دورکیم برداشتی از اجتماع وجود دارد که خاص و ویژه مدرنیته است و به عنوان فردگرایی اخلاقی قابل درک است. کشف مهم دورکیم این بود که او اجتماع را به عنوان ساخت اجتماعی یا فیزیکی در نظر نمی گیرد، بلکه آن را به عنوان مجموعه ای از خصایص متغیر تعامل انسانی مورد توجه قرار می دهد که نه تنها در میان کشاورزان یک روستای کوچک، بلکه در میان پیشرفته ترین ساکنان شهرهای مدرن نیز یافت می شود. دورکیم در کتاب خود «خودکشی» و «صور ابتدایی حیات دینی» عناصر

²³ - Alex de Tocqueville

و فرایندهایی که با روابط اجتماعی مرتبط هستند، استخراج می کند و تاثیر آنها را بر روی رفتار و آگاهی نشان می دهد. برای مثال در این زمینه میتوان به پیوند های اجتماعی متراکم و الزام آور، دلبستگی اجتماعی و به نهادها و مشارکت در آنها اندازه گروه، درک از شباهت و اعتقادات مشترک اشاره نمود. اما در عین حال این وضعیت را دائمی و ناپایدار نمی داند، بلکه معتقد است جامعه جدید می تواند با توسعه اصناف و تقویت مناسک آنرا کنترل نماید.

در واقع دورکیم می پذیرد که اجتماع منبع اولیه استحکام و انسجام برای همه انواع جوامع است، وی معتقد است که انواع مختلفی از اجتماع وجود دارد. بنابراین تفاوت میان حال و گذشته گذرا نیست بلکه ورود به نوع جدیدی از اجتماع است. این نکته درکار دورکیم درک تحلیلی مناسبی برای بررسی روابط اجتماعی در جهان مدرن فراهم ساخت و راه را برای انجام تحقیقات بعدی خصوصاً تحلیل شبکه هموار ساخت (محمد ضیایی بیگی، ۱۳۸۶: ۴۷).

توجهی مشابه این امر را می توان درکارهای فردیناند تونیس مشاهده کرد که سعی داشت فرق بین ارتباطات هدفمند- که وی آن را انجمن (Community) می نامید- را با ارتباطات ابزاری- که وی آن را (society) اجتماع می نامید- مشخص کند (فیلد، ۱۳۸۵: ۸).

بدین ترتیب تونیس بر مبنای دو نوع رابطه اجتماعی و جامعه ای دو نوع سازمان اجتماعی گمین شافت (اجتماع) و گزل شافت (جامعه) را از هم تفکیک می کند (محمد ضیایی بیگی، ۱۳۸۶: ۴۶). تونیس معتقد است که موجود انسانی نه منحصرأ عقلانی است و نه غیر عقلانی. وی به جای بحث در مورد ماهیت انسان به روابط اجتماعی علاقه نشان می دهد و شروع مدرنیته را از نقطه نظر تغییر در ماهیت ارتباطات انسانی در جامعه مورد بحث قرار می دهد. تفسیر او از این تغییر، تاکید بر ثبات، هماهنگی و

یگانه بودن روابط اجتماعی در اجتماع و اصرار بر دورویی، ریاکاری و سرد بودن روابط در جامعه شهری

مدرن است. از دیدگاه وی، روابط اجتماعی و روابط جامعه ای هرگز به صورت کامل و بی نقص

در جوامع ملموس و محسوس یافت نمی شوند. هیچ گروهی صرفاً بر پایه روابط اجتماعی یا جامعه ای

بنیان نگرفته است. با وجود این مشاهده واقعیت اجتماعی عینی امکان می دهد تا به شیوه تحلیلی، دو

صورت روابط اجتماعی را از یکدیگر جدا کرد و نشان داد که در هر دو مورد کدامین صورت مسلط

است. بدین ترتیب تونس بر مبنای دو نوع رابطه اجتماعی و جامعه ای دو نوع سازمان اجتماعی گمین

شافت (اجتماع) و گزل شافت (جامعه) را از هم تفکیک می کند (محمد ضیایی بیگی، ۱۳۸۶: ۴۶).

در کنار نظریات تونس و دورکیم درباره تحول اجتماع، لازم است به دیدگاه زیمل نیز در این زمینه اشاره

شود. آرای او از این جهت اهمیت دارد که عوامل و پیامدهای (مثبت و منفی) این تحول را عمیقاً مدنظر

داشته و تلاش می کند تاثیرات آن را بر روی روابط اجتماعی نشان دهد. به عقیده زیمل، فرایندهایی

نظیر تقسیم کار فزاینده، عقلانیت مفرط، سلطه روز افزون و نظایر آن سبب پیدایش دلزدگی و احتیاط در

روابط اجتماعی موجود در سطح کلان شهرها شده است. در حالت دلزدگی، فرد قادر نیست تفاتها را

دریابد. برای چنین فردی همه انسانها در یک سطح و بدون تمایز ظاهر می شوند و رضایت از زندگی

کاهش می یابد. احتیاط از دیگر ویژگی های روابط اجتماعی در زندگی کلان شهری است. به موازات

افزایش افراد یا به عبارتی تراکم فیزیکی، روابط چهره به چهره کارکرد خود را از دست داده و جای خود

را به روابط دیگری می دهد. به اعتقاد زیمل، نتیجه چنین شرایطی ناپایداری روابط و کاهش اعتماد

اجتماعی است (فیلد، ۱۳۸۵: ۸).

در جامعه شناسی مدرن بررسی اهمیت روابط اجتماعی تحت عنوان دیدگاه سرمایه اجتماعی مطرح می شود. درواقع از طریق روابط و شبکه اجتماعی است که سرمایه اجتماعی بوجود می آید. به عقیده پورتس سرمایه در ساختار روابط افراد نهفته است. برای آن که آن را داشته باشیم و این دیگران هستند که منبع بالفعل امتیازات ما هستند (پورتس، ۱۳۸۴ به نقل از محمد ضیایی بیگی، ۱۳۸۶: ۴۸).

سرمایه اجتماعی دارای دو جز پیوندهای عینی و پیوندهای ذهنی می باشد. پیوندهای عینی به ساختار شبکه عینی بین افراد مربوط می شود که می بایست برقرار کننده ارتباط بین آنها باشد. این بخش از سرمایه اجتماعی حکایت از آن دارد که افراد در فضای اجتماعی با یکدیگر پیوند دارند. ولی پیوندهای ذهنی، به پیوندهای بین افراد مربوط می شود که می بایست دارای ماهیت متقابل مبتنی بر اعتماد و دارای هیجانات مثبت باشند. لذا می توان گفت که سرمایه اجتماعی دارای دو جزء: اعتماد و پیوند است این دو جزء معرف تقسیم بندی سنتی موجود در نظریه اجتماعی بین ساختار و محتوا است. از بعد دیگر می توان گفت که این دو جزء بیانگر جنبه های کیفی و کمی در سرمایه اجتماعی هستند (شارع پور، ۱۳۸۰ به نقل از محمد ضیایی بیگی، ۱۳۸۶: ۴۸).

سرمایه اجتماعی

مفهوم سرمایه اجتماعی را نخستین بار در سال ۱۹۲۰، شخصی به نام هنی فن^{۲۴} به کار برد و پس از نیم قرن تأخیر، مجدداً در سال ۱۹۶۰، جین جاکوب^{۲۵} به دلیل زندگی در شهرهای بزرگ آمریکا و مشاهده مرگ شهروندان آمریکایی به آن پرداخت. به دنبال او در دهه ۱۹۷۰، گلن لوری^{۲۶}، منتقد و ایوان لایت^{۲۷}

²⁴ Hani Fan

²⁵ Jane Jacob

²⁶ Glen Lori

جامعه شناس، این واژه را برای شناسایی منابع مفید اجتماعی و توسعه سرمایه انسانی و توصیف مشکل اقتصاد درون شهری به کار بردند (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۱۰). امروزه نیز نظریه پردازان و اندیشمندان مختلف به مفهوم سرمایه اجتماعی پرداخته اند که از میان آنان به افراد ذیل می توان اشاره کرد: رابرت پاتنام^{۲۷}، جیمز کلن^{۲۸}، فرانسیس فوکویاما^{۲۹}، نورث^{۳۰}، بوردیو، کاکس^{۳۱} و

۲-۴-۱- ابعاد سرمایه اجتماعی:

بر اساس دیدگاههای موجود می توان در سه سطح سرمایه اجتماعی را تعریف کرد:

سطح خرد (روابط بین فردی):

در این سطح از تعریف سرمایه اجتماعی، بر روابط فردی و شبکه های ارتباطی بین افراد و هنجارها و ارزشهای غیررسمی حاکم بر آنها تأکید می گردد. بر این اساس، سرمایه اجتماعی موضوعاتی اعم از شدت و کیفیت روابط و تعاملات بین افراد و گروهها، احساس تعهد و اعتماد دو جانبه به هنجارها و ارزشهای مشترک را شامل می شود و به عنوان یک حس تعلق و همبستگی، پایه به هم پیوستگی اجتماعی^{۳۲} می شود. پاتنام نظریه پرداز مشهور، سرمایه اجتماعی را مجموعه ارتباطات افقی بین افراد و

²⁷ Ivan Light

²⁸ R. Putnam

²⁹ J. Coleman

³⁰ F. Fukuyama

³¹ D. North

³² E. cox

³³ Social Cohesion

شبکه اشتغالات مدنی می داند که واسط بین هنجارها و اجرای قوانین جامعه می باشد و موجب جلب و حفظ اعتماد افراد نسبت به اعتبار این قوانین و روابط اجتماعی می شود. با این تعریف، سرمایه اجتماعی سازمان اجتماعی - اعم از شبکه ها، هنجارها و اعتماد (که همکاری و هماهنگی دو جانبه را برای تأمین منافع تسهیل می کند) - می باشد و خانواده، دوستان و همسایگان رکن اساسی آن به شمار می روند.

سطح میانی (انجمنها، سازمانهای رسمی و غیررسمی):

در این سطح، نظریه پردازانی همچون کلمن سرمایه اجتماعی را نوعی موجودیت با دو عنصر در نظر می گیرند که نخست برخوردار از جنبه هایی از ساخت اجتماعی است. دوم، کنشهای خاص کنشگران (حقیقی یا حقوقی) را درون ساختار اجتماعی تسهیل می کند. این مفهوم، ارتباطات افقی و عمودی را شامل می شود و سازمانها و روابط بینابینی (اعم از باشگاهها، انجمنها، شرکتها و احزاب سیاسی) در زمره آن قرار می گیرند. کلمن، اعتماد، اختیار و تعهد را لازمه سرمایه اجتماعی یک گروه می داند.

سطح کلان (نهادهای اجتماعی):

در این سطح اندیشمندانی چون نورث سرمایه اجتماعی را شامل روابط قراردادی و روابط ساختاری نهادهای کلان (اعم از دولت، حکومت سیاسی و نظامهای حقوقی و قضایی) می داند. روابط و ساختارهای رسمی مانند قوانین و مقررات و چهارچوبهای حقوقی، حکومت سیاسی، سطح مشارکت، سطح تمرکز و فرایند شکل گیری سیاسی، سطح کلان سرمایه اجتماعی را شامل می شود. از این منظر سرمایه اجتماعی مجموع نهادهایی که جامعه را پی بندی می کنند، نیست؛ بلکه عامل نگهداشتن آنها در

کنار هم است. (بهزاد، ۱۳۸۱: ۴۵-۴۳)

دیدگاه نظری جیمز کلمن^{۳۴}:

جیمز کلمن جامعه شناس معروف آمریکایی است که تأثیرات عمده ای بر مطالعات آموزش و پرورش داشته است. در مجموعه تحقیقاتی درباره اکتساب تحصیلات در مناطق فقیر نشین آمریکا، کلمن نشان داد که سرمایه اجتماعی مختص توانمندان نبوده، بلکه می تواند برای گروههای فقیر نیز مثرتر باشد. از نظر کلمن، سرمایه اجتماعی نمایانگر منبعی از انتظارات دوطرفه است و بنابراین با شبکه گسترده تر ارتباطات، اعتماد و ارزشهای مشترک، بالاتر از افراد قرار می گیرد (فیلد، ۱۳۸۴: ۳۴).

علاقه کلمن به سرمایه اجتماعی ناشی از کوششهای وی در تشریح ارتباطات فی مابین نابرابری اجتماعی و توفیقات در تحصیلات است. در جامعه بالغ کلمن با ارائه نتایج مطالعه دانش آموزان در شیکاگو، نشان داد که در شکل گیری افکار دانش آموزان، تأثیرات دوستان و همشاگردی ها به مراتب از تأثیرات والدین بیشتر است. در اواسط دهه ۱۹۶۰، کلمن مسئول اجرای تحقیقی اساسی در مورد تحقق اهداف تحصیلی در میان شش گروه اجتماعی شد. این تحقیق که مطابق با طرح کنگره و با نظارت اداره آموزش ایالات متحده بود، به عنوان سرچشمه ای در علوم اجتماعی تلقی شد. کلمن در نتایج تحقیقات خود در حوزه آموزش و پرورش دریافت که سرمایه اجتماعی نقشی تعیین کننده و منبعی حائز اهمیت برای موفقیت تحصیلی دانش آموزان به شمار می آید.

برای تبیین این موضوع از نظر کلمن، مهمترین عامل تأثیر هنجارهای اجتماعی^{۳۵} بر والدین منبعی از

سرمایه اجتماعی است که تا حدودی آثار محرومیت های اقتصادی و اجتماعی خانواده ها را جبران

³⁴ - James Coleman

³⁵ Social Norm

می کند (فیلد، ۱۳۸۴: ۳۵) کلمن معتقد است که اتفاقاً اقشار محروم و فقیر هم می توانند از سرمایه

اجتماعی بهره ببرند. کلمن، بر اساس مطالعاتی که بر روی مناطق فقیر نشین در آمریکا انجام داده بر این ادعاست که سرمایه اجتماعی فقط مختص گروههای برخوردار نیست، بلکه گروههای حاشیه نشین و فقیر هم می توانند از آن بهره مند شوند.

سرمایه اجتماعی از نظر جیمز کلمن منبعی اجتماعی - ساختاری است که دارایی و سرمایه افراد محسوب می شود. (تشکر؛ معینی، ۱۳۸۱: ۳۳) این دارایی شیء واحدی نیست بلکه ویژگیهایی است که در ساختار اجتماعی وجود دارد و باعث می شود افراد با سهولت بیشتری وارد کنش اجتماعی شوند. بدین ترتیب از نظر کلمن سرمایه اجتماعی جنبه ای از ساختار اجتماعی برای کنشگران است که می تواند به عنوان منبع و سرمایه، باعث تحقق علایق ایشان شود.

کلمن معتقد است که سرمایه اجتماعی یک سری منابع است که در روابط خانوادگی و سازمان اجتماعی جامعه وجود دارد که برای شناخت و یا رشد اجتماعی کودک و یا افراد جوان ضروری است. مدرسه و

آموزش تنها منبع در این رابطه نیست اما یکی از قوی ترین منابع تقویت سرمایه اجتماعی است که روابط، ارزشها و اعتماد به عنوان شاخصهای سرمایه اجتماعی در آن به فراوانی جریان دارد. به نظر کلمن سرمایه اجتماعی به موازات توسعه سرمایه مالی، فیزیکی و انسانی است و تفاوت عمده از نگاه اقتصادی این است که در حالیکه سرمایه مالی، فیزیکی و انسانی عمدتاً جزو اموال شخصی به حساب می آیند، سرمایه اجتماعی اساساً یک محصول و یا دارایی عمومی است که همه از وجود آن بهره مند می شوند. (محمدی، ۱۳۸۴: ۱۵ - ۱۱) کلمن اشکال سرمایه اجتماعی یا ویژگی روابط اجتماعی که منبع سرمایه

سودمندی برای افراد است را در موارد ذیل می داند:

نظام تعهدات و انتظارات: اگر کنشگر A برای B کاری انجام دهد با اعتماد به این که B در آینده آن را جبران خواهد کرد، این امر انتظاری را در A و تعهدی را در B برای حفظ اعتماد ایجاد می کند. این تعهد مانند برگه ای اعتباری در دست A است و اگر او تعداد زیادی از این برگه ها از افرادی که با آنها رابطه دارد در دست داشته باشد، مانند سرمایه مالی بزرگی برای A اعتباری را ایجاد می کند که در صورت لزوم می تواند از آن استفاده کند. در اینجا دو عامل مهم وجود دارد: این که تا چه حد محیط اجتماعی درخور اعتماد است، یعنی تعهدات بازپرداخت می شود و دیگر اینکه میزان واقعی تعهداتی که بر عهده گرفته شده تا چه حد است. ساختارهای اجتماعی از این دو نظر با یکدیگر فرق دارند.

ظرفیت بالقوه اطلاعات: اطلاعات جزء ذاتی روابط اجتماعی است. روابط اجتماعی وسیله کسب اطلاعات است. انسانها بیشتر اطلاعات لازم خود را از طریق دوستان، همکاران و همسایگان بدست می آورند. روابط اجتماعی در این مورد شکلی از سرمایه اجتماعی را ایجاد می کند که از طریق اطلاعاتی که کنش را تسهیل می کنند، فراهم می شود. در اینجا صرف رابطه اجتماعی پایه مبادله اطلاعات و تشکیل سرمایه اجتماعی است.

هنجارها و ضمانتهای اجرایی مؤثر: هنجارهای اجتماعی گاه در ایجاد سرمایه اجتماعی مؤثرند و گاه از میزان آن می کاهند. برخی هنجارها متضمن بی توجهی به منافع شخصی و توجه به کنش جمعی اند. هنجارهایی از این دست که با حمایت، احترام، پایگاه اجتماعی یا پاداشهای دیگر همراهند، نوعی سرمایه اجتماعی برای یک جامعه محسوب می شوند. بدین ترتیب هنجارهای مؤثر می توانند شکل قدرتمندی از سرمایه اجتماعی باشند.

روابط اقتدار: به میزانی که عده ای کنشگر، حقوق کنترل کنش های خاصی را به کنشگری مانند کنشگر

A انتقال دهند او مقداری سرمایه اجتماعی در اختیار دارد که می تواند با اتکا به آن بر فعالیتهای معینی

تمرکز کند.

سازمانهای اجتماعی انطباق پذیر: سازمانی که برای مجموعه ای از هدفها به وجود آمده باشد می تواند

تحت شرایطی خاص رسیدن به هدفهای دیگر را تسهیل نماید و بنابراین سرمایه ای اجتماعی است که

می تواند در انواع هدفها مورد استفاده قرار گیرد. در واقع وقتی کنشگران در یک رابطه اجتماعی، سازمانی

را برای هدفی بنیان می گذارند، منافع آن نه فقط منفعی است که به طور مستقیم دریافت می شود بلکه

منافع غیر مستقیم آن بیشتر سرمایه اجتماعی است که به کار هدفهای دیگری می آید. در واقع در اینجا

هدف تأکید بر این نکته است که سرمایه اجتماعی می تواند محصول فرعی فعالیتهایی باشد که برای

مقاصد دیگری صورت می گیرند. سازمان روابط اجتماعی خاص عمدتاً دو محصول فرعی ایجاد می کنند

یکی آن که منافعشان برای مقاصد دیگر نیز انطباق پذیر است و دوم اینکه منفعتی عمومی تولید می کنند

که در دسترس دیگران قرار می گیرد. خواه آن دیگران در ایجاد آن مشارکت داشته باشند یا نداشته باشند.

(کلمن، ۱۳۷۷: ۴۶۵-۴۶۲) جیمز کلمن سرمایه اجتماعی را نوع خاصی از ذخایر و مفاهیمی می داند که

در دسترس کنشگر قرار می گیرد. او در کتاب «بنیادهای نظریه اجتماعی» بر وجه سرمایه ای بودن سرمایه

اجتماعی صحنه می گذارد. در واقع با تعبیر کلمن، سرمایه اجتماعی به عنوان ذخیره و منبعی سودمند

باعث تسهیل کنشهای کنشگران می گردد.

سرمایه اجتماعی کنشهای معین کنشگران را بارور و مستعد می سازد، مانند اشکال دیگر سرمایه مولد

است و امکان دسترسی به اهداف خاصی را فراهم می کند؛ اهدافی که بدون وجود این سرمایه قابل تحقق

نخواهد بود. سرمایه اجتماعی نیز مانند انواع دیگر سرمایه خاص فعالیتهای معینی بوده و بدیلی ندارد. چرا که شکل خاصی از سرمایه اجتماعی که در کنشهای خاصی با ارزش است ممکن است در کنشهای دیگری بی فایده و یا حتی ضربه زننده باشد. (همان: ۴۶۷) در یک جمع بندی می توان گفت که کلمن به سرمایه اجتماعی به عنوان ذخایری برآمده از روابط اجتماعی نگاه می کند که کنش کنشگران را بارور و مستعد می سازد و در حکم سرمایه ای ارزشمند، آنها را تسهیل می کند. از این منظر سرمایه ای که کنشگران در همکاری و مشارکت با یکدیگر، آگاهی یا اعتماد بدست می آورند، هم مولد است و هم منبع حرکت دهنده کنشهای بعدی و به همین دلیل هم «سرمایه» است.

دیدگاه نظری پیر بوردیو^{۳۶}:

بوردیو سرمایه اجتماعی را یکی از اشکال سرمایه می داند. سرمایه از نظر او سه شکل بنیادی دارد. سرمایه اجتماعی از تعهدات اجتماعی ساخته شده و تحت شرایطی قابل تبدیل به سرمایه اقتصادی می باشد و یا ممکن است که در شکل یک عنوان اشرافی نهادینه شود (فیروزآبادی، ۱۳۸۴: ۱۱۷). بوردیو اولین کسی است که تحلیل منظمی از سرمایه اجتماعی بدست داده است و این مفهوم را چنین تعریف کرده است: «سرمایه اجتماعی حاصل انباشت منابع بالقوه و یا بالفعلی است که مربوط به مالکیت یک شبکه بادوام از روابط کم و بیش نهادینه شده در بین افرادی است که با عضویت در یک گروه ایجاد می شود.» (Bourdieu, 1985: 243) در جایی دیگر این تعریف را نیز ارائه کرده است: «سرمایه اجتماعی عبارت است از مجموع منابع فیزیکی یا غیرفیزیکی در دسترس فرد یا گروهی که دارای شبکه نسبتاً با دوامی از ارتباطات نهادینه شده با آشنایی های دو جانبه و محترم هستند.» (Bourdieu, 1992: 119)

پیر بورديو در تحليل خود از سرمايه اجتماعي به نقش متقابل طبقه اجتماعي با اشكال ديگر نابرابريها تأكيد دارد. تعريف بورديو از سرمايه اجتماعي اين است كه سرمايه اي از روابط اجتماعي كه در صورت لزوم حمايت هاي مفيد را تأمين مي كند. سرمايه اي منبعث از افتخار و احترام. سرمايه اجتماعي بر آورد مجموع منابع به طور واقعي يا فرضي است. از ديد وي سرمايه اجتماعي به همراه سرمايه اقتصادي، سرمايه فرهنگي به عنوان اصول زمينه هايي كه با تركيب اينها، موقعيت هر شخص را تعيين مي كند شناخته مي شوند.

از نظر بورديو سرمايه اجتماعي تنها وسيله تشریح دارايي هاي اجتماعي است و جايي آشكار مي شود كه افراد مختلف با سرمايه اي يكسان (اقتصادي يا فرهنگي) بازده هاي مختلفی بدست مي آورند كه منتج از وسعت به كارگيري سرمايه گروهی توسط آنان است؛ سرمايه فاميلي، دانشجويان سابق دانشگاههاي معتبر و معروف، انجمنهاي برگزيده، اشرافيت و غيره (فيلد، ۱۳۸۴: ۲۵). بنابراين ذاتاً سرمايه اجتماعي سبب نابرابري، مستقل از سرمايه فرهنگي و اقتصادي مي شود، سرمايه هايي كه به هر حال از آنان مجزا نيست. براي فهم تفكر بورديو درباره سرمايه اجتماعي لازم است به خاطر داشته باشيم كه توجه اصلي وي بر فهم سلسله مراتب اجتماعي است و از جهات مختلف هم تحت تأثير جامعه شناسي ماركسيستي است. همانند نظريه اقتصادي ماركس، بورديو هم معتقد است كه سرمايه اقتصادي ريشه تمام انواع ديگر سرمايه هاست. به همين دليل هم علاقه مند بود تا راههايي كه سرمايه اجتماعي مي تواند با تركيب ساير سرمايه ها نابرابري را باز توليد كند بررسي شود. از نظر بورديو، نابرابري مي بايست كه به وسيله سرمايه توضيح داده شود و به خوانندگان خود يادآوري مي كرد كه سرمايه يك «كار انباشته شده» است كه « مدت زماني طول مي كشد تا انباشته شود». اما تلقی سرمايه در اقتصاد هم ناكافي است. مطمئناً مبادلات اقتصادي

توجه به افزایش منافع دارد و طبعاً به دنبال منافع شخصی است. اگر چه بورديو از مفهوم سنتی مبادلات معنوی خشنود نیست اما معتقد است که جهان هنرمند و یا عشق و ازدواج را تا حدی می توان در ردیف مبادلات غیر خودخواهانه صرف و یا منافع شخصی به حساب آورد.

بورديو معتقد است که سرمایه اجتماعی با وسایل و ابزاری چون خانواده، روابط با دانش آموزان قدیمی مدارس نخبه، باشگاه خاص و اشرافیت و غیره باعث تولید نابرابری اجتماعی می شود، یا همبستگی های اجتماعی برای بعضی ها یک منبع جدی ثروت به حساب می آید. به نظر بورديو، ارتباطات مستلزم کار است. انسجام در درون شبکه ها فقط تا زمانی ممکن است که اعضای آن به تحصیل منافع شبکه کمک کنند. این منافع ممکن است مادی یا نمادین باشد. بقای آن مستلزم استراتژیهای سرمایه گذاری جمعی یا فردی است. در همسایگی، محل کار و حتی در سطح خویشاوندان تا روابط اجتماعی در سطح گسترده در کوتاه مدت و یا درازمدت، ضرورت این سرمایه گذاری وجود دارد. مثالی که بورديو می زند درباره هدیه است که هر دو جنبه مادی و معنوی را داراست، که هم سرمایه معنوی می شود و باعث گرایش و احساس همبستگی و هم ممکن است در آینده با پاسخی از طریق هدیه، بازگشت مادی داشته باشد.

با این مثال، بورديو قصد رازگشایی از چشم انداز انسان گرایانه روابط اجتماعی دارد و می خواهد بر آن بخشی که ما حتی از هدیه دادن، استراتژی سرمایه گذاری در نظر داریم، تأکید کند و معتقد است که

سرمایه اجتماعی عموماً در راستای پوشاندن چهره عریان منفعت پرستی دارندگان آن عمل می کند و غالباً

هم با جامعه دموکراتیک باز که سرمایه اجتماعی در فعالیتهای سیاسی و در ژورنالیسم آن جامعه بازتاب

دارد، مخالف است (محمدی، ۱۳۸۴: ۴۳-۴۹). تلقی بورديو از این مفهوم ابزاری است، زیرا متوجه منافع

است که فرد به سبب مشارکت در گروهها بدست می آورد و به ایجاد عامدانه جامعه پذیری با هدف رسیدن به این منبع در گروه می پردازد.

در مجموع بوردیو بر تبدیل پذیری اشکال مختلف سرمایه و بر تقلیل نهایی همه اشکال به سرمایه اقتصادی تأکید دارد. وی سرمایه اقتصادی را به عنوان کار انسانی انباشته شده، تعریف می کند. پس کنشگران از طریق سرمایه اجتماعی می توانند دسترسی مستقیمی به منابع اقتصادی (وامهای یارانه ای، راهنمایی های سرمایه گذاری، بازارهای حفاظت شده و...) داشته باشند. آنها می توانند سرمایه فرهنگی خود را از طریق تماس با کارشناسان و یا افراد معتبر (یعنی دارای سرمایه فرهنگی منسجم) افزایش دهند و یا به گونه ای دیگر آنها می توانند با مؤسساتی که اعتبارات با ارزش (سرمایه فرهنگی نهاده شده) عرضه می دارند، مرتبط شوند. از سوی دیگر، اخذ سرمایه اجتماعی مستلزم سرمایه گذاری عامدانه در منابع اقتصادی و فرهنگی است. گرچه بوردیو تأکید بر تقلیل سرمایه اجتماعی و فرهنگی به سرمایه اقتصادی دارد لیکن فرایندهایی که باعث این امر می گردند از این ویژگی اقتصادی برخوردار نیستند و هر یک پویایی های خود را داشته و نسبت به مبادلات اقتصادی از شفافیت کمتر و عدم قطعیت بیشتری برخوردارند. برای مثال، مشخصه تعاملات مربوط به سرمایه اجتماعی (در حوزه سرمایه اجتماعی) تعهدات نامشخص، افقهای زمانی نامعلوم و تخطی ممکن از انتظارات متقابل (کارهای هیأتی و متناقض با سلسله مراتب بوروکراتیک) می باشد اما با وجود شفافیت بسیار اندک، این تعاملات میتوانند آن چیزی را که می توانست معاملات بازاری خشک باشند، بپوشانند (Portes, 1998: 3-4)

دیدگاه نظری رابرت پاتنام^{۳۷}

رابرت پاتنام، جامعه‌شناس ایتالیایی، از معدود افرادی است که تمامی نیروی خود را روی مفهوم سرمایه اجتماعی متمرکز کرده و پژوهش‌های بنیادینی برای سنجش و کاربردهای این واژه به انجام رسانده است. تاکید عمده وی بر نحوه تاثیر سرمایه اجتماعی بر رژیم‌های سیاسی و نهادهای دموکراتیک مختلف استوار است. پاتنام سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از مفاهیم، مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها می‌داند که موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع شده و در نهایت منافع متقابل آنان را تأمین خواهد کرد. از نظر وی، اعتماد و ارتباط متقابل اعضا در شبکه، به عنوان منابعی هستند که در کنش‌های اعضای جامعه موجود است. پاتنام سرمایه اجتماعی را به عنوان وسیله‌ای برای رسیدن به توسعه سیاسی و اجتماعی در سیستم‌های سیاسی می‌داند (پاتنام، ۱۳۸۰: ۲۹۶). به زعم او سرمایه اجتماعی، وجوه گوناگون سازمان اجتماعی، نظیر اعتماد، هنجار و شبکه‌ها را شامل می‌شود که با تسهیل اقدامات از طریق آنها، کارایی جامعه بهبود می‌یابد (همان: ۲۸۵). این تعریف پاتنام اساساً از مطالعات او بر روی سنتهای سیاسی در ایتالیا نشأت گرفته که بعدها این مطالعات را در آمریکا هم ادامه داد. بحث اصلی او این است که آمریکایی‌ها از دهه ۱۹۶۰ به بعد به تدریج از زندگی مدنی کنار گرفته‌اند (محمدی، ۱۳۸۴: ۹-۱۰) از نظر پاتنام، یک آدم شرور بزرگی به نام تلویزیون و بچه‌های بد دیگری به نام اتومبیل‌ها، از بین رفتن وقت آزاد، پیر شدن نسلی که با چالشهای بزرگی چون جنگ و افسردگی مقابله کردند، وجود دارند که دچار ناهنجاری شده‌اند و باید تلاش کنیم تا سلامتی خود را باز یابند. فهم مشترک که امکان همکاری بین غریبه‌ها و دوستان را فراهم می‌کند، چیزی است که باعث کارکرد جامعه شده و آنها را

برای زندگی مهیا می کند که داد و ستد و اعتماد از عالی ترین اشکال سرمایه اجتماعی است که بر احترام متقابل مبتنی است. روابط اجتماعی مثبت، بدون این احترام متقابل بین افراد و گروهها توسعه پیدا نمی کند.

سرمایه اجتماعی در کلام پاتنام یادآوری های ایده دوتوکویل در مورد دموکراسی و زندگی انجمن در آمریکا است. پاتنام مفاهیمی چون الزام اخلاقی، فرهنگ مشترک، اخلاق اجتماعی وحدت بخش و ایجاد اعتماد اجتماعی در قلب آن چیزی است که نویسندگان امروزی از آن به عنوان سرمایه اجتماعی یاد می کنند و این را از نشانه های امتداد جریان روشنفکری و تحول آن طی دوره های تاریخی می داند. آن امتداد تاریخی امروزه باید گستره جهانی در عصر جهانی شدن تبدیل شده که ایده همکاری جمعی در سطح جهانی به افزایش رشد و توسعه کمک می کند. یعنی ارتباطات فرهنگی، هنجارهای مشترک و احترام متقابل که از معیار های سرمایه اجتماعی در سطح ملی بود، امروزه به عنوان شاخص تسهیل همکاری ها به خصوص در عرصه تجارت جهانی بین ملتها شناخته می شود. نقش مهاجران در شکوفایی اقتصاد آمریکا و نقش کارشناسان کشورها در شرکتهای چند ملیتی که باعث سود کشورهای تابعه خود می شوند، غیر قابل انکار است که در مقابل باعث رشد حقوق بشر در سطح جهانی که خود از عناصر توسعه اخلاقی و اجتماعی است، می شود (همان: ۱۵-۱۲). به هر حال سرمایه اجتماعی با کاهش هزینه های معاملات که همان هزینه های جستجو و اطلاعات، هزینه های چانه زنی و تصمیم گیری و هزینه های سیاست گذاری و تقویت است، در عرصه اقتصاد بسیار مؤثر بوده است.

دیدگاه نظری فرانسیس فوکویاما^{۳۸}

فوکویاما معتقد است که سرمایه اجتماعی را به سادگی می توان به عنوان وجود مجموعه ای از هنجارها یا ارزشهای غیر رسمی تعریف کرد که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میانشان مجاز است در آن سهیم هستند. مشارکت در ارزشها و هنجارها به خودی خود باعث تولید سرمایه اجتماعی نمی گردد، چرا که این ارزشها ممکن است ارزشهای منفی باشد.

به نظر فوکویاما، اقتصاد جدید سرمایه داری، سرمایه اجتماعی را به کار می گیرد، آن را تهی می سازد و باز آن را پر می کند. اقتصاددانان نئوکلاسیک به اهمیت هنجارهای اجتماعی تعاونی در اقتصاد به خوبی واقفند و برای تبیین اینکه چگونه عناصر عقل گرای خودخواه به همکاری با یکدیگر روی می آوردند، نظریه دقیقی دارند. به علاوه، اقتصاددانان هنجارهایی را که به طور نهادینه ساخته شده اند، به خوبی می شناسند: نظریه آنها را برای ارزیابی اینکه رفتار دولت با کارآمدی - رو به افزایش، و کارآمدی - روبه کاهش چیست، رهنمودهایی فراهم می سازد. آنچه که اقتصاددانان به سختی می پذیرند اهمیت آن چیزی است که می توان هنجارهایی که به طور برونزاد ساخته شده اند نامید. یعنی در هنجارهای بیرون از نظام اقتصادی که بر رفتار اقتصادی تاثیر می گذارند، و از منابعی از قبیل فرهنگ یا مذهب سرچشمه می گیرند (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۶۳).

هنجارهایی که تولید سرمایه اجتماعی می کنند اساساً باید شامل سجایایی از قبیل صداقت، ادای تعهدات و ارتباطات دو جانبه باشد. واضح است هنجارهایی که تولید سرمایه اجتماعی می کنند تقسیم پذیرند یعنی می توانند تنها میان گروه محدودی از مردم از همان اجتماع مشترک باشند و نه در میان دیگران. در

حالیکه سرمایه اجتماعی در همه جوامع وجود دارد اما می تواند به طرق مختلف توزیع گردد. بدیهی است که یکی از منابع حائز اهمیت سرمایه اجتماعی در سطح جهان خانواده است اما ساختار خانواده از جامعه ای به جامعه ای دیگر تفاوت می کند و استحکام پیوندهای خانوادگی نه تنها با قید و بندهای خانوادگی در دیگر جوامع فرق می کند بلکه بسته به انواع دیگر پیوندهای اجتماعی نیز متفاوت است (همان: ۱۰).

فوکویاما همچنین در بحث از سرمایه اجتماعی به دنبال این است که چرا برخی از کشورها و فرهنگ ها دارای جوامع مدنی قدرتمند و آزادی های فردی هستند و برخی دیگر از چنین آزادی هایی بی بهره اند. به نظر فوکویاما، سرمایه اجتماعی عنصر فرهنگی جوامع مدرن (در مقایسه با جوامع سنتی) و پیش نیاز فرهنگی دموکراسی های لیبرال با ثبات است. وی از این اندیشه توکویل استفاده می کند که دموکراسی ها افراد را آزاد می آفرینند. دموکراسی های لیبرال نمایانگر حوزه استقلال فردی ای هستند که از حمایت قانونی برخوردار اند. ولی این فرد گرایی، نظام مردمی را ایجاد می کند که ظرفیت همکاری کمی دارند چون پیوند ها و هنجارهای اجتماعی را نمی آموزند و همواره جامعه را با خطر هرج و مرج رو به رو می کنند. دموکراسی ها با حوزه جامعه مدنی که دارای انجمن های داوطلبانه است از این خطر پیشگیری می کنند (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۴). این امر مستلزم میزانی از اعتماد بین غریبه هاست که این نهادهای عمومی را حفظ می کند. هرگاه دایره اعتماد محدود به دوستان و خانواده باشد، بنیادهای فرهنگی فساد ایجاد می شود چون نظام اخلاقی دوگانه ای به وجود می آید: رفتار خوب با دوستان و خانواده و رفتار نه چندان مطلوب با عموم و غریبه ها (همان: ۲۸).

فوکویاما اعتقاد دارد که در ارتباط با سرمایه اجتماعی باید دو نکته را روشن کرد:

سرمایه اجتماعی به این دلیل زیر مجموعه سرمایه انسان نیست چرا که این سرمایه متعلق به گروه‌هاست و نه به افراد، بنابراین که شالوده سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند، در صورتی معنی دارد که بیش از یک فرد در آن سهیم باشد.

سرمایه اجتماعی با توجه به علم سیاست و علم اقتصاد لزوماً چیز خوبی نیست. در این علوم همکاری و همیاری برای تمام فعالیتهای اجتماعی خواه خوب یا بد، ضروری است (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۱۳)

در بحث سنجش و اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی فوکویاما سه مشکل و مانع اساسی را مطرح می‌کند:

۱. بعد کیفیتی سرمایه اجتماعی

۲. چگونگی برخورد با اثرات مثبت خارج از گروه

۳. منفی‌نگری در قبال افراد غیر عضو

وی در مورد روش جایگزین اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی در جوامعی که سنجش اندازه‌گیری ندارند می‌گوید باید انحرافات اجتماعی محاسبه شود. در هر صورت برای تخمین ذخیره سرمایه اجتماعی ملت، در مقیاس گروه‌هایی که مشکلات سنجش و اندازه‌گیری کمتری برای آنها وجود دارد، یک روش جایگزین وجود دارد. بجای سنجش و اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی به عنوان یک ارزش مثبت، می‌توان نبود سرمایه اجتماعی به عبارت دیگری انحرافات اجتماعی از قبیل میزان جرم و جنایت، فروپاشی خانواده، مصرف مواد مخدر، طرح دعاوی و دادخواهی، خودکشی، فرار از پرداخت مالیات و موارد مشابه را به روشهای مرسوم اندازه‌گیری کرد. فرض بر این است که چون سرمایه اجتماعی وجود بنابراین به اعتقاد فوکویاما، سرمایه اجتماعی مجموعه

هنجارهای رفتاری مبتنی بر تشریک مساعی را منعکس می‌کند، انحرافات اجتماعی نیز بالفعل بازتاب

نهد سرمایه اجتماعی خواهد بود (همان: ۱۹-۱۲)

ای از هنجارها و ارزشهای غیررسمی از نوع مثبت آن است که شامل صداقت، ادای تعهدات و ارتباطات دو جانبه است. به نظر او سرمایه اجتماعی می تواند مثبت و منفی باشد؛ به عنوان مثال گروههای مافیایی که در تضاد با منافع و ارزشهای اکثر جامعه هستند، از سرمایه اجتماعی منفی برخوردارند.

دیدگاه نظری افه³⁹ و فوش⁴⁰:

افه و فوش در مقاله خود سرمایه اجتماعی را به عنوان یک منبع با مالکیت جمعی متعلق به محله، جوامع، مناطق و بخشها معرفی نموده اند و آن را متغیر، کوچک و بزرگ و یا زیاد و کم می دانند. آنان مفهوم سرمایه اجتماعی را به سه عنصر اصلی و شاخص معرفی می کنند. در قالب گرایشها⁴¹ به آگاهی و ، در بعد تمایلات رفتاری⁴² به اعتماد و در بعد الگوهای ساختاری⁴³ به انجمن پذیری⁴⁴ اشاره می کنند (فیروزآبادی، ۱۳۸۴: ۱۲۳) آگاهی و توجه، شامل مجموعه افکار، عقاید و حساسیت نسبت به زندگی اجتماعی و سیاسی و توجه به هر چیزی که در وسیعترین معنا مربوط به «امور عمومی» می باشد. تمرکز به رفاه مادی، رفتار اخلاقی، کمال شخصی، کیفیات زیبایی شناسانه و سایر ویژگیهای شرایط زندگی که به یک جامعه سیاسی تعلق دارند و مسائل مربوط به زندگی شهروندی موضوع آگاهی و توجه را شامل می گردد. در این شکل آگاهی دارایی فردی بوده و ضرورتی در بروز و ظهور در شکل یک فعالیت مدنی و انجمنی ندارد. به عبارتی در قالب و شکل بالقوه فردی تمایل ضعیف نسبی در دنبال کردن موضوعات

³⁹ - Susanne Fuchs

⁴⁰ - Claus Offe

⁴¹ Attitudes

⁴² Attention

⁴³ Dispositions Behavioral

⁴⁴ Structural Patterns

⁴⁵ Associability

مشترک در رسانه های الکترونیکی و چایی می باشد. آگاهی و توجه پیش شرط شناختی ضروری و شکل
فعالتر مسئولیت مدنی است که باعث علاقمندی و دل نگرانی می گردد و نقطه مقابل آگاهی و توجه
وضعیت شناختی چشم پوشی، بی تفاوتی و شکل گیری نگرش فرصت طلبانه می
باشد

(Offe; Fuchs, 2002: 190-191)

اعتماد در دو گونه قوی و ضعیف مطرح می باشد. اعتماد ضعیف شامل نبود ترس و شک نسبت به رفتار
احتمالی دیگران می شود. بی اعتمادی نسبت به دسته و یا گروهی و نفرت عمومیت یافته نیز در مسیر
اعتماد ضعیف قرار می گیرد. اما اگر شخصی منتظر برخوردهای خصمانه، نیرنگ، فریب، عدم همکاری و
رفتارهای نادرست از سوی دیگران باشد دیگر شخص از اعتماد ضعیف هم برخوردار نیست و لازمه
اعتماد ضعیف نداشتن بدبینی نسبت به دیگران می باشد و نبود اعتماد ضعیف در افراد ناشی از دو عامل
می باشد:

بی اعتمادی به خود برای تطابق با دیگران و برقراری تعامل پایدار با آنان.
دیدگاه فردگرایانه شدید مبنی بر اینکه اعتماد به دیگران باعث از دست دادن فرصتهای با ارزش می گردد.
در مقابل نوع قوی اعتماد زمانی موجود است که شخص نه تنها نسبت به مردم خوش بین باشد و آنان را
دارای طینت خوب و خیرخواه بداند بلکه شرکت در یک فعالیت را در اکثر اوقات بدون توجه به هزینه
فرصت از دست رفته و احساس ضرر و زیان، یک حرکت خردمندانه بداند و انتظار کمک متقابل و
رسیدن به منافع ناشی از تعاون با دیگران را داشته باشد. بنابراین اعتماد ضعیف شرط لازم در پیوستن فرد
به شبکه های غیررسمی و انجمن های رسمی است و اعتماد قوی شرط کافی است. (همان: ۱۹۱)

انجمن پذیری، دلالت بر مشارکت فعال شخصی در شبکه های غیررسمی و یا انجمنهای رسمی مانند باشگاههای ورزشی، شبکه های محیط زیستی، انجمنهای مذهبی، سازمانهای غیر انتفاعی و یا جنبش های اجتماعی می گردد. افه و فوش معتقدند که انجمنهای مختلف به لحاظ نوع تأثیرگذاری بر سرمایه اجتماعی متفاوت می باشند به گونه ای که در گونه شناسی از انواع انجمن ها وی به چگونگی نوع تأثیر انواع خاصی انجمن ها بر سرمایه اجتماعی اشاره دارد. وی می گوید برای آنکه از برآورد غیرواقعی سرمایه اجتماعی بر اساس عضویت اجتناب کنیم باید به گونه ای از عضویت و انجمن توجه کنیم که مطمئناً نشان دهنده و مولد آن کیفیت جمعی می باشد که به اختصار به آن سرمایه اجتماعی می گوئیم. انجمنهای دومین یا مدنی⁴⁶، اهداف و مقاصد این انجمنها نه مانند انجمنهای نخستین پخش شده و غیر مشخص است و نه مانند انجمنهای سومین خاص است. اعضاء در این انجمنها به دنبال کسب سود همانند شرکتها و بنگاههای اقتصادی و یا کسب موقعیتهای رسمی مانند احزاب سیاسی نیستند. به جای تعیین اهداف از طریق کنش راهبردی انجمنهای مدنی صرفاً یک قلمرو⁴⁷ دارند. مانند ورزش، موسیقی، انسان دوستی، آموزش، تحرک سیاسی و... اعضاء این نوع انجمنها انتظار علایق مشترک پایدار داشته و مقاصد کوتاه مدت یا برهه های زمانی کوتاه مدت همکاری ندارند. اهداف، برنامه ها و طرحهای خاص در این انجمنها از طریق تعامل اعضاء تعیین می شوند، سلسله مراتب سازمانی یا وجود ندارند و یا نسبتاً مسطح است و ستاد کاملاً حرفه ای رهبران و کارکنان به ندرت وجود دارد.

⁴⁶ Tertiary Associations

⁴⁷ Domain

هر عضو فعال خود را به آسانی در جریان اتخاذ تصمیمات و اهداف وارد می کند. فعالیتهای افراد در این انجمنها دو حد دارد یا فعالیتهای منحصراً و تماماً برای مصرف درونی اعضاء انجام می شود مانند کلوپها و یا فعالیتهای برای خدمت رسانی و یا تأثیر گذاری بر عامه مردم انجام می شود. مانند: جنبش های اجتماعی و سیاسی، انجمنهای اولیاء و مربیان و

ترکیب و نحوه عضوگیری انجمنهای مدنی بر اساس اصول مساوات طلبانه شهروندی است. این انجمنها نسبت به خانواده ها و دیگر انجمنهای هویت محور باز است. در این انجمنها گاهی وضعیت عضویت به افراد فعال و حامی محدود شده است و یا در برخی از آنها بیشتر پذیرش را بر اساس معیارهایی انتزاعی و نه ویژگیهای شخصی صورت می گیرد. مانند: گروههای زنان، جوانان، مذهبی و موسیقی که نیازمند داشتن ویژگیهایی برای اعضاء آنهاست و شیوه تعامل انجمن و اعضای فردی اش کمتر رسمی است (همان: ۱۹۷-۱۹۵).

۲-۴-۲- سرمایه اجتماعی در شبکه های اجتماعی

سرمایه اجتماعی شبکه بر منابع ابزاری و حمایتی موجود در شبکه ها از طریق دستیابی به پیوندهای اجتماعی در دسترس افراد قرار می گیرد و از طریق افراد می توانند به طیف وسیعی از حمایت های گوناگون دسترسی یابد، اطلاق می گردد. سرمایه اجتماعی شبکه در سه بعد ساختی، ویژگی تعاملی و ویژگی های کارکردی شبکه مورد بررسی قرار گرفته است.

مردم از طریق مجموعه ای از شبکه ها با هم در ارتباط هستند و با دیگر اعضای شبکه ارزش های مشترکی دارند، به طوری که این شبکه ها منبعی ایجاد می کنند و به نظر می آید که آنها نوعی سرمایه را ایجاد کرده اند. این سرمایه به همان میزان که در ترکیب اولیه خود مفید است، در چیدمان دیگر نیز می تواند موثر باشد. پس، به طور کلی می توان نتیجه گرفت که هر قدر مردم بیشتری را بشناسید و هر چه بیشتر با آنان وجه مشترک داشته باشید، شما سرمایه اجتماعی بیشتری دارید (فیلد، ۱۳۸۵: ۱).

شبکه های مردم باید به عنوان قسمتی از مجموعه وسیع ارتباطات و معیارها در نظر گرفته شود که در قالب آنها، مردم در پی اهداف خودند و جامعه همبستگی خود را دارد. عضویت در شبکه ها و مجموعه ای از ارزشهای مشترک، هسته اصلی مفهوم سرمایه اجتماعی است. کیفیت روابط انسانی مدت های زیادی است که مورد توجه نظریه پردازان اجتماعی است.

شبکه های اجتماعی دارایی با ارزش است. شبکه ها پایه و اساس همبستگی اجتماعی را به وجود می آورند، چرا که سبب همکاری مردم با یکدیگرند، البته نه فقط با آنهایی که مستقیماً می شناسند بلکه به خاطر منافع دو طرفه حاصل از آن. در ابتدا، بیان پیوندهای اجتماعی به عنوان نوعی سرمایه، یک استعاره ساده می نمود. بنا به اظهارات رابرت پاتنام، در ظرف قرن بیستم، این ایده شش بار متولد شد. و هر بار پیام آوران بود که استفاده از ارتباطات به منظور همکاری و تعاون بین مردم در جهت بهبود زندگی شان کمک می کند. به معنای اخص، استعاره تلویحاً بیانگر آن است که ارتباطات می توانند سودآور باشند و همانند هر نوع سرمایه دیگر، می توانید در آن سرمایه گذاری نمایید، و انتظار یک بازدهی مناسب داشته باشید. هیچ یک از دانشندان علوم اجتماعی و معاصر این واژه را به این سادگی به کار نمی گیرند (فیلد،

جامعه‌شناسان کم و بیش اذعان دارند که «روابط اجتماعی» از عناصر محوری در قلمرو موضوعی می‌باشد. همچنین این اصل به صورت صریح پذیرفته شده است که کم و کیف روابط اجتماعی و آرایش آنها خود می‌تواند در رفتار موجودیت‌های اجتماعی تاثیر داشته باشد. موجودیت‌های اجتماعی می‌توانند انضمامی و انتزاعی باشند. فرد، گروه و سازمان از موارد موجودیت‌های انضمامی و نماد، قاعده، گروه طبقه‌بندی شده و نهاد از جمله موجودیت‌های انتزاعی هستند.

ساخت اجتماعی به عنوان یک شبکه، از اعضای شبکه و مجموعه‌ای از پیوندها که افراد کنشگران یا گروه‌ها را به هم متصل می‌سازد، تشکیل شده است. اعضای شبکه می‌توانند افراد، گروه‌ها، نهادها، موجودیت‌های حقوقی و یا سازمان‌ها و ... باشند (ولمن به نقل از صالحی هیکویی، ۱۳۸۴: ۳۱).

بلوک‌های اصلی شبکه «ارتباط» است و دیدگاه شبکه با مطالعه روابط اجتماعی موجود بین یک مجموعه افراد، به تحلیل ساخت اجتماعی می‌پردازد و ضمن اینکه به کل ساخت توجه می‌کند، نقطه تمرکز دیدگاه شبکه این است که به جای توجه و تاکید بر کنشگران و ویژگی‌های فردی‌شان به عنوان واحد تحلیل، به ساختار روابط بین این کنشگران توجه می‌کند. این دیدگاه معتقد است که فرایندهای اجتماعی و پیامدهای فردی، حتی با وجود ویژگی‌های فردی ثابت مثل جنسیت، اساساً از طریق الگوهای روابط بین کنشگران در شبکه‌های اجتماعی تعریف و مشخص می‌شوند.

برخی محققان خصوصیات شبکه را در سه بعد طبقه‌بندی کردند:

خصوصیات ساختی: سائز، تراکم

خصوصیات تعاملی: فراوانی، صمیمی، متقابل بودن، دوام

خصوصیات کارکردی: انواع حمایت (صالحی هیکویی، ۱۳۸۴: ۳۲).

حمایت اجتماعی ناشی از شبکه موجب ایجاد تعلق، صمیمیت، یکپارچگی اجتماعی، دستیابی به حمایت های اطلاعاتی، عاطفی و ابزاری می شود، پیوندهای گوناگون، حمایت های اجتماعی متنوعی برای اعضای شبکه فراهم می سازد. کراول معتقد است با تنوع روابط، افراد به طیف وسیعی از حمایت های مختلف دست می یابند که شامل حمایت های ابزاری، حمایت های عاطفی و روحی، حمایت های اطلاعاتی است. حمایت های اجتماعی افراد را قادر می سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره و بحران های زندگی را داشته باشند.

کارکردهای روابط و پیوندهای اجتماعی در دو سطح فردی و جمعی مطرح می شود.

الف) در سطح فردی شبکه روابط فردی وسیله مهمی برای اندازه گیری حمایت روحی و روانی دیگران از او می باشد. بر اساس دیدگاه شبکه، پیرامون شخص را از دوستان و خویشاوندانی پر می سازد که به زندگی او معنا می بخشند. هنجارهایی را که او با آنها رفتارش را تنظیم می کند حفظ می کند و او را در برابر جهان شخصی فراسوی محافظت می نماید. به عقیده وارن، شبکه های اجتماعی می توانند نقش مهمی در رفع نیازهای فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ایفا نمایند و اعضای شبکه می توانند کمبودهای فرد در زمینه خاستگاه خانوادگی و توانایی فردی تا حدود زیادی برطرف سازد و در تعیین ظرفیت شبکه برای تامین منابع برای فرد ویژگی های ساختاری شبکه نظیر حجم پیوندها و نوع اعضا نقش مهمی را ایفا می کنند(کراول، ۲۰۰۴).

ب) در سطح جمعی شبکه روابط اجتماعی، هر چه روابط امداد رسانی داوطلبانه در ابعاد مختلف معرفتی (راهنمایی، مشاوره و آموزش)، مادی(کمک اقتصادی)، عاطفی(همدردی) منزلی(اعاده کرامت انسانی)،

بیشتر باشد به همان نسبت میزان محرومیت اجتماعی، میزان خودکشی، میزان یاس اجتماعی، میزان

استثمار اجتماعی و میزان انفعال اجتماعی در جامعه کاهش می پذیرد.

امداد رسانی در روابط حمایتی به افرادی که به هر دلیل در یکی از ابعاد مذکور محروم باقی مانده اند

فرصتی دوباره می دهد که استعدادهای منحصر به فرد را شکوفا سازد تا بتوانند در جهت خیر شخصی و

جمعی گام بردارند. بدیهی است که میزان موفقیت روابط حمایتی جامعه بستگی به میزان گرمای روابط و

تداوم این روابط به عنوان یک وظیفه و عادت اجتماعی دارد. بسط و گسترش روابط دوستی در جامعه

باعث افزایش کمک دوجانبه، تعهد مشترک می شود. شیوع آثار فوق الذکر در جامعه منوط به تنیدگی

های حداقل به صورت پیوندهای ضعیف (پل های ارتباطی آشنایی) است که بین گروه ها توأم با گرایش

عام گرایی صورت می گیرد. بالعکس اگر روابط دوستی بین شخصی و سوگیری خاص گرایانه

در محدوده اولیه باقی بماند، در این صورت این روابط مانع برقراری روابط بین گروهی خواهند شد. در

چنین حالتی روابط مذکور حائز پیوندهای ناخواسته برای جامعه خواهند شد. از جمله جایگزینی روابط

به جای ضوابط، فساد اداری و سیاسی، تضادهای بین گروهی و بالاتر از همه تضعیف انسجام ملی روابط

اجتماعی در جامعه دچار اختلال می شود احترام متقابل اجتماعی در عرصه روابط اجتماعی در عرض

جامعه، حقوق و آزادی اکثریت را محدود می کند. افزون بر این اختلال رابطه استحکام اجتماع جامعه ای

و خدشه دار می سازد و با تضعیف آن آحاد جامعه به نسبت از آزادی عمل سازنده بی نصیب می شوند.

فصل با وصل ناقص افراد در جامعه آنها را در مقابل شدايد اجتماعی، ناملايمات سیاسی، بحران اقتصادی

و حوادث قهری آسیب پذیر می سازد. بریدگی اجتماعی پیامدهای اجتماعی، سیاسی و فرهنگی و روانی

گونگون در سطح خرد و کلان دارد (چلبی، ۱۳۷۵: ۱۴).

۲-۴-۳- انواع شبکه ها

بسیاری از تحلیل گران، شبکه اجتماعی را به عنوان اشیایی فضایی که به افراد زمینی نگاه می کنند، در نظر می گیرند. یعنی از بالا به روابطی که همه اعضای یک جمعیت را به هم متصل می سازد، می نگرند. این دید فضایی به نظام اجتماعی، مطالعه شبکه های کل است که ساختار وسیع نقش روابط در یک جمعیت کامل را مطرح می سازد. شبکه کل اطلاعات یکی از روابط افراد را به ما می دهد و برای تعریف و سنجش برخی مفاهیم ساختاری از تحلیل شبکه لازم می باشد و موجب تحلیل های نیرومندی از ساختار اجتماعی می شود. در روش شبکه های کل، مشاهده گر خارجی وضعیت را می بیند و توضیح می دهد. او از بیرون به روابط نگاه می کند و کل روابط و امور را مورد بررسی قرار می دهد. در این اطلاعات از تمام اعضای شبکه در مورد بقیه اعضا جمع آوری می شود. اگر از دید شبکه کل به شبکه های اجتماعی نگاه کنیم، الگوی ارتباط، شکاف ها و چالش های موجود در شبکه روابط نقش برابر بین اعضای نظام، تغییرات در ساختار شبکه در طول زمان و پیوندهای مستقیم و غیر مستقیم بین اعضای آن شبکه یا نظام می تواند مورد بررسی قرار گیرد (باستانی به نقل از صالحی، ۱۳۸۴: ۲۳).

شبکه های اجتماعی فردی، به روابط فرد کانونی با دیگران اشاره دارد و روابط از دیدگاه فردی که در مرکز قرار دارد مورد بررسی قرار می گیرد، در پیمایش های رایج به کار می رود بسیاری از تحلیل گران شبکه های اجتماعی، بر مطالعه شبکه های فردی کوچکتر (شبکه خودمحور) متمرکز می شود. مطالعات شبکه فردی به جای اینکه جهان از دید مشاهده گر بیرونی تعریف و بررسی کنند، نوعی دیده بظلمیوسی را از شبکه بدست می دهند به طوری که شبکه از دید افرادی که در مرکز آن قرار دارند بررسی می شود.

مطالعات شبکه فردی، محققان را قادر می سازد تا پیوندهای اجتماع را در هر جا که واقع می شوند و با هر کس و هر شکلی که ساختار یافته اند مطالعه کنند. همچنین مطالعات اجتماعی فردی، به خوبی جریان اصلی تکنیک های تحقیق پیمایشی سازگار است. در روش شبکه فردی، محققان با مقداری از افراد کانونی مصاحبه و گفتگو می کنند و از آنها درباره ترکیب الگوهای ارتباطی و محتوایی شبکه شان سوال می کنند. برای اندازه گیری و سنجش تراکم شبکه (درصد ارتباط متقابل) محققان معمولاً از افراد کانونی در نمونه خود درباره روابط بین اعضای شبکه شان سوال می کنند. چنین مطالعات در تورنتو (۱۹۶۰) آغاز و تا به حال گسترش یافته است.

طبقه بندی های گوناگون از شبکه های اجتماعی فردی ارائه شده است که اکثراً آنها را به دو نوع شبکه رسمی و غیررسمی تقسیم کرده اند:

شبکه های رسمی: که شامل اجتماعات حرفه ای، اتحادیه ها و مردانه و زنانه، کلوپ، احزاب سیاسی، حکومت ها محل کار می شوند.

شبکه های غیر رسمی: که همسایه ها، گروه دوستان، خویشاوندان و روابطی که در کافی شاپ ها وجود دارد را در بر می گیرد. این تقسیم بندی مشابه تقسیم بندی است که پاتنام از شبکه های اجتماعی دارد. در یک طبقه بندی دیگر گرانووتر شبکه های اجتماعی را بر اساس نوع روابط به دو صورت تقسیم بندی نموده است.

پیوندهای ضعیف: شامل کسانی می شود که فرد بندرت با آنها ارتباط برقرار می کند و سطح صمیمیت و میزان تعامل در روابط بین آنها کم است. پیوندهای قوی که شامل خویشاوندان، همسایگان و همکاران می شود که فرد غالباً آنها را می بیند و بطور مداوم با آنها در ارتباط است (کراول، ۲۰۰۴).

در ذیل دیدگاه چند تن از صاحب نظران دیدگاه شبکه اجتماعی مطرح می شود:

ولمن^{۴۴} روابط اجتماعی را از مسائلی می داند که از دو هزار سال پیش موضوع اصلی بررسی دانشمندان و محققان بوده است. وی معتقد است در عصر حاضر نوعی تشویش و نگرانی نسبت به اجتماع وجود دارد و افراد در دنیای مدرن همواره در هراس بوده اند که مبادا اجتماع آنها را طرد کند و با تنهایی و بیگانگی مواجه گردند. اغلب افراد فکر می کنند افرادی را می بینند که به تنهایی در حال قدم زدن و یا مسافرت هستند، نشانه تنها بودن و منزوی بودن آنهاست. در حالی که آنها به خوبی می دانند که اجتماعات حمایت کننده ای وجود دارد که بیشتر دوستان، همسایگان، خویشاوندان و همکاران شان اعضای این اجتماعات هستند. مطالعات نشان داده که این اعضا در فراهم کردن حمایت های مختلف نقش اساسی دارند و هر یک از آنها، انواع خاصی از حمایت را برای اعضای شبکه شان فراهم می کنند (wellman, 1999).

از دیدگاه ولمن تحلیل گران شبکه ای کار خود را با یک اصل ساده ولی مهم، شروع می کنند و معتقد است که کار اصلی جامعه شناس، مطالعه ساختار اجتماعی است و اینکه تاکید بر ساختار اجتماعی به چه معناست. بدین ترتیب ما دیگر کاری نداریم که چرا مردم اینگونه رفتار می کنند بلکه بر محدودیت های ساختاری حاکم بر منش های مردم تاکید دارد. بدین ترتیب دیگر به جهان به صورت پیوندهای ارادی و داوطلبانه نمی نگریم، بلکه جهان را بصورت مجموعه ای از پیوندهای نامتقارن دارای ساختار سلسله مراتبی می دانیم (ولمن، ۱۹۸۳).

ولمن همچنین تاکید نظریه پردازان شبکه را چنین شرح می دهد: «تحلیل گران شبکه با این مفهوم ساده ولی کارآمد آغاز می کنند که کار اصلی جامعه شناسی بررسی ساختار اجتماعی است. سراسر ترین بررسی یک ساختار اجتماعی، تحلیل الگوهای پیوندهایی است که اعضای جامعه را به هم پیوند می دهد. تحلیل گران شبکه در جستجوی ساختارهای عمیق هستند همان الگوهای شبکه ای منظمی که در زیر سطح نظام های اجتماعی غالباً پیچیده پیدا می شوند. کنشگران و رفتارشان را باید تحت الزام این ساختارها در نظر گرفت. پس، تاکید آنها بر کنشگران با اختیار بلکه بر الزام ساختاری است» (ریتزر، ۱۳۷۴: ۵۷۶)

گرانووتر^{۴۹} معتقد است که تحلیل شبکه های اجتماعی ابزاری است برای ایجاد پیوند بین سطوح خرد و کلان در نظریات جامعه شناختی، گرانووتر تلاش نموده تا با انتخاب بخش کوچکی از تعاملات خرد یعنی قدرت پیوندهای بین فردی، نشان دهد که چگونه می توان از تحلیل شبکه ای استفاده نمود و آن تعاملات خرد را به پدیده های کلان نظیر تحرک اجتماعی ربط داد. لذا او به بررسی رابطه بین پیوندها و اشتغال پرداخت. تحقیق اخیر نشان داده که بسیاری از افراد کار خود را بیشتر از طریق تماس های فردی پیدا می کنند تا روش های دیگر و بعلاوه نوع رابطه و پیوند نیز مهم است. گرانووتر در مقاله ای که با عنوان «قدرت پیوندهای ضعیف» در سال ۱۹۷۳ نوشت، درواقع به معرفی نظریه اش یعنی «نظریه پیوندهای ضعیف» پرداخت.

نظریه پیوندهای ضعیف یکی از تئوری هایی می باشد که خواهان افزایش روابط شبکه ای است. «در رهیافت شبکه ای بیشترین توجه را به خود جلب کرده است و اکنون توجه این تئوری ابتدا روی انگاره

های پیوندهای شخصی در گروه های اجتماعی و عمدتاً گروه های اولیه بوده است. اندیشه اساسی این تئوری در عین سادگی دارای برد تئوریک قابل توجهی است.

از نظر گرانووتر، پیوندهای ضعیف به عنوان پلی عمل می کند که می توانند افراد را به منابع زیادی متصل کنند و بصورت واسطه میتوانند موقعیت ها را مورد شناسایی قرار دهند (گرانووتر، ۱۹۷۳: ۲۰۳). به عقیده فارارو (۱۹۸۹) پیامد تئوری پیوند ضعیف این است که این پیوندها، پل های ارتباطی و انتشاری برای زیر شبکه های تاکنون مجزا، فراهم می کند. قبلاً برای گروه های اولیه و دوستان، روابط متعددی «متسری» با فرض بافت کاملاً مستقل قائل می شدند و همیشه این سوال مطرح بود که اگر گروه های اجتماعی بافت کاملاً بسته دارند پس چگونه روابط بین آنها برقرار می گردد.

بیشتر بحث و تاکید گرانووتر در بررسی پیوندهای ضعیف و قوی، روی فرم و شکل روابط کشندگان است. اینکه قدرت این ارتباط چقدر است و چگونه می توان آن را اندازه گرفت. از نظر وی پیوند، ترکیبی است که مدت زمانی که این پیوندها برقرار شده و شدت و قوت عاطفی ارتباط، صمیمیت و نزدیکی و اینکه دو نفر چقدر می توانند روی کمک ها و حمایت های همدیگر حساب کنند. به منظور تعیین ترکیب شبکه و استفاده از پیوندها در شبکه اجتماعی، تقسیم بندی های گوناگونی از پیوندها و قدرت پیوندها شده است. در اکثر موارد از لحاظ مفهومی، خویشاوندان و دوستان به عنوان پیوندهای قوی در نظر گرفته شده اند و آشنایان و همسایگان که به طور مرتب با هم در ارتباط نیستند و همکاران به عنوان پیوندهای ضعیف دسته بندی می شوند.

۲-۴-۴- منابع حمایت اجتماعی شبکه

اگر چه شبکه های اجتماعی مساوی حمایت های اجتماعی نیستند، اما یکی از کارکردهای مهم شبکه های اجتماعی، حمایت اجتماعی است. شبکه های فردی در مقابل بحران های زندگی از افراد حمایت می کنند. تحقیق ولمن در زمینه حمایت اجتماعی و مقایسه میزان و نوع این حمایت ها در شهرهای کوچک و کلان شهرها نشان داد که اندازه تفاوت های حمایتی ناشی از اندازه منطقه محل سکونت چندان معنادار نیست. آنطور که نظریه پردازان کلاسیک مطرح کرده اند، در زندگی مدرن شهری، زوال و انحطاط روابط و شبکه های جمعی، حمایت ها را کاهش نداده، بلکه گرایش به خرده فرهنگ ها را بیشتر ساخته است. افرادی که در شهرهای کوچک و بزرگ زندگی می کنند در میزان حمایت های اجتماعی دریافت کرده اند، تفاوت اندکی دارند اما در منابع حمایتی خود از هم متفاوتند، یعنی این حمایت ها از نظر اینکه مثلاً از خویشاوندان دریافت شود یا از افراد غیر خویشاوند تفاوت دارند. علاوه بر این افراد انواع خاصی از شبکه ها را برای دریافت انواع خاصی از حمایت ها بر می گزینند و هر یک از پیوندها به درد نوع خاصی از حمایت ها می خورند. مثلاً برای مشورت کردن، افراد تمایل دارند که از همسر، خویشاوندان نزدیک و دوستان کمک بگیرند و برای حمایت های دوستی افراد وقت شان را با دوستان صمیمی خود می گذرانند. برای حمایت های شغلی و مالی بسته به نوع حمایت همسایگان، همکاران، دوستان، اقوام و خویشاوندان و والدین در زمینه های مختلف از فرد حمایت می کنند. نکته قابل ذکر این که حمایت ها معمولاً از بخشهای خاص از شبکه دریافت می شود. برای مثال افراد معمولاً اوقات خوشی را با دوستان می گذرانند ولی در عوض مواقع بحرانی را با خویشاوندان خود سپری می کنند. مردان مسن تر کمک های مالی دریافت می کنند و زنان هم سن، هم صحبت های خوبی خواهند بود. البته ولمن ذکر می کند که این قاعده ها ثابت و همیشگی نیستند و پاسخگویان برای هر حمایت خاصی، گسترده وسیعی از افراد

متفاوت را در نظر دارند. برای مثال برخی همیشه از خویشاوندان خود نام می برند و برخی هیچ وقت از خویشاوندان شان حمایت نمی گیرند (جد بابایی اصفهانی، ۱۳۸۵: ۱۱۲).

بنابراین علاوه بر اینکه «انواع مختلف نیازها» انواع متفاوتی از شبکه های فردی را ایجاد می کند. افراد مختلف نیز بر اساس نیازهای مختلف، انواع متفاوتی از شبکه ها را بر می گزینند. به عبارتی، ترکیب های متفاوتی از افراد و حمایت های مورد نیازشان منجر به گزینش حمایت کننده های متفاوتی می شود. یک نوع از ترکیب ها، شامل تحصیلات و رابطه خویشاوندان است.

معمولاً پاسخگویان تحصیل کرده کمتر به خویشاوندان رجوع می کنند ولی برای حمایت های مالی و شغلی، فرد تحصیل کرده مثل فرد بدون تحصیلات، به خویشاوندان مراجعه می کند. در مورد کافی بودن حمایت ها و رضایت افراد از حمایت هایی که دریافت می کنند فیش دریافت که پاسخگویی که تعداد بیشتری از افراد را برای حمایت در شبکه داشتند، تمایل بیشتری برای افزایش شبکه روابط خود داشتند. در صورتی که افرادی که شبکه کوچکتری داشتند (مانند افراد مسن) اعضای شبکه خود را کافی می دانستند.

افراد کمک ها و حمایت های متنوعی را از اعضای شبکه شان دریافت می کنند. مطالعات گسترده در مورد حمایت اجتماعی نشان داده است که به طور مشخص خویشاوندان، دوستان، همسایگان و همکاران به عنوان منابع مهمی می باشند که می توان در صورت نیاز به کمک آنها مراجعه کرد. پیوندهای گوناگون، حمایت های اجتماعی مختلفی را برای اعضای شبکه فراهم می سازند.

بنابراین تنوع روابط، طیف وسیعی از حمایت های متنوع را برای افراد فراهم می آورد. حمایت های اجتماعی افراد را قادر می سازد تا توانایی رویارویی با مشکلات روزمره زندگی و بحران های زندگی را

داشته باشند و به خوبی آنها را سپری کنند. به نظر ولمن، منبع حمایت و اینکه چه نوع پیوندهایی، چه

نوع حمایتی را فراهم می کنند از اهمیت بسزایی برخوردار است (wellman, 1992: 210).

حمایت های اجتماعی انواع متفاوتی دارند: ولمن بر ۶ نوع حمایت تاکید می کند که عبارتند از حمایت

مصاحبتی، حمایت عاطفی، حمایت خدماتی و کاری، حمایت مالی، حمایت اطلاعاتی و حمایت

مشورتی. که هر کدام از این حمایت ها از هر یک از اعضای شبکه دریافت می شود. والدین، همسر،

خویشاوندان نزدیک، اقوام دور، دوستان و همسایگان و همکاران همگی اعضای شبکه و تامین کننده عمده

انواع متفاوت حمایت اجتماعی هستند. فیشر بر سه نوع حمایت اجتماعی تاکید می کند که عبارتند از:

حمایت مشورتی (بحث در مورد مسایل و مشکلات، نصیحت و مشاوره)، حمایت مصاحبتی (فعالیت های

اجتماعی و سرگرمی) و حمایت عملی (مراقبت از خانه، بحث کاری، کمک در کار خانه و قرض پول).

تعداد افرادی که در شبکه فرد وجود دارند و با فرد در ارتباط می باشند، شبکه را می سازند. شبکه های

اجتماعی مرزهای مبهم و نامحدودی دارند. دوستان و همسایگان، همکاران و حتی خویشاوندان در شبکه

ها رفت و آمد دارند. وسیع ترین شبکه فردی ممکن از روابط مستقیم، همه کسانی را که فرد بر مبنای غیر

رسمی در ارتباط می باشند را در بر می گیرد.

هر چه اندازه شبکه بزرگتر باشد امکان دسترسی فرد به منابع بیشتر می شود. شبکه های بزرگتر حمایت

های بیشتری فراهم می کنند که این مساله بویژه برای زنان مصداق می یابد. همچنین شبکه هایی که

بزرگتر هستند، اجتماعی تر، معاشرتی تر، ارتباطی و از این رو حمایت کننده تر هستند. با این حال اگر

چه شبکه های بزرگتر ممکن است حمایت بیشتری را برای اعضا فراهم کنند، اما مطالعات نشان داده که

حمایت های آنها همیشه رضایت بخش نباشد. مطالعه دیگری نشان داده که شبکه های بزرگتر به همان اندازه که حمایت بیشتری را فراهم می کنند، مشکلات بین فردی و اجتماعی بیشتری به بار می آورند. شبکه های فردی ترکیبی از دوستان، خویشاوندان، همکاران و همسایگان می باشد. اعضای این شبکه ها از منابع مختلف حمایتی و خدماتی برخوردار بوده و هر یک از این اعضا نوع خاصی از حمایت ها را برای اعضای دیگر شبکه فراهم می سازد. تنوع روابط امتیاز مهمی برای فرد محسوب می شود و مهمترین اشکال تنوع آنهایی هستند که دستیابی به منابع متنوع و گوناگون را فراهم می کنند، بنابراین وجود نسبت های مختلف و متنوعی از دوستان، خویشاوندان، همسایگان و همکاران در شبکه، حمایت های اجتماعی متنوعی را برای افراد شبکه فراهم می سازد (باستانی، ۲۰۰۱، به نقل از صالحی هیکویی، ۱۳۸۴: ۵۶).

۵-۲- مرور تحقیقات انجام شده

۵ ۴ + بررسی رابطه سبک های هویت با سلامت اجتماعی و خود کارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، فارسی نژاد سال ۱۳۸۴

نتایج: میانگین نمرات سلامت اجتماعی در نمونه کل ۲/۹۵ می باشد که نمره پایینی است. نمره پسران ۳/۰۸ و دختران ۲/۸۲ می باشد که نشانگر بالا بودن نمره سلامت اجتماعی پسران نسبت به دختران است. با توجه به نتایج تحقیق می توان گفت که به طور کلی نوجوانان مورد مطالعه از سلامت اجتماعی پایینی برخوردارند و علت آن را می توان به عدم مشارکت نوجوانان در فعالیتهای اجتماعی و محدود بودن شرایط و فضا برای عملکرد های اجتماعی در سن نوجوانان نسبت داد. فارسی نژاد معتقد است

همانگونه که افراد خود را سازنده سرنوشت خویش می دانند به اجتماع نیز به عنوان مجموعه ای از نیروهای بالقوه تاثیر گذار و سازنده می نگرند و در واقع مقیاس رشد اجتماعی در بر گیرنده ارزیابی فرد از نیروهای اجتماعی است و نه ارزیابی فرد از توانمندی های فرد در قبال اجتماع. هم چنین محقق معتقد است که دختران نوجوان با توجه به اینکه بیشتر به شیوه اطلاع مدار با مسائل برخورد می کنند ارزیابی بهتری از نیروهای اجتماعی دارند (فارسی نژاد، ۱۳۸۳: ۱۷۲).

۲ ۵ ۴ - سلامت اجتماعی : بررسی میزان مهارت های اجتماعی دانش آموزان، گرمارودی ؛ سادات وحدانی نیا، سال

۱۳۸۲. پایان نامه کارشناسی ارشی رشته پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران

با توجه به نقش و اهمیت مهارت های اجتماعی در سلامت اجتماعی افراد محققین بیشتر به مهارت های اجتماعی دانش آموزان پرداخته و این تحقیق در نمونه مدارس کرج انجام یافته است. ۶۵ درصد دانش آموزان زیر ۵۰ امتیاز داشتند و درصد محدودی از آنان دارای سطح مناسب مهارت های اجتماعی بوده اند. دختران در پرسشنامه مهارت های اجتماعی با ۴ زیر گروه حس تعاون و همکاری، تعامل با دیگران، مسئولیت پذیری و کنترل بر خود، در یکی از زیر گروهها بخصوص در زیر گروه حس همکاری امتیاز بیشتری بدست آورده اند که نشانگر تفاوت در امتیازات دو جنس است. بر اساس یافته های این تحقیق میان مهارت های اجتماعی دانش آموزان در حد قابل ملاحظه ای پایین بوده و از سطح مطلوبی برخوردار نیست (گرمارودی و وحدانی نیا، ۱۳۸۵).

۲-۵-۳- بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیر های دموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی،

پایان نامه کارشناسی ارشد، تباردرزی، سال ۱۳۸۶

نمونه مورد مطالعه در این تحقیق ۱۶۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می باشد که در دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد ۹۴ نفر دختر و ۷۴ نفر پسر مورد مطالعه قرار گرفتند. به طور کلی سلامت اجتماعی در بین دانشجویان با توجه به نمرات بدست آمده در حد متوسط بوده و سلامت اجتماعی دانشجویان مارشناسی ارشد بالاتر کارشناسی، متاهل بیشتر از مجرد، شاغل بیشتر از غیر شاغل و پسر بیشتر از دختر بوده است. هم چنینی سلامت اجتماعی با رشته تحصیلی، تحصیلات والدین، سن، وضعیت سکونت و مذهب ارتباط نداشته است (تباردرزی، ۹۷: ۱۳۸۶).

۲-۵-۴- بررسی اپیدمیولوژیک سلامت اجتماعی در ایالات متحده ، مک آرتور ، ۱۹۹۵

نتایج: تقریباً ۴۰ درصد افراد بزرگسال در سنین ۲۵-۷۴ سال در سه مقیاس سلامت اجتماعی نمره بالایی کسب کرده اند. اما ۶۰ درصد افراد بزرگسال در هیچ یک از مقیاس های سلامت اجتماعی نمره بالایی کسب نکرده اند. ۱۰ درصد افراد در سه و بیشتر از مقیاس سلامت اجتماعی نمره بالا داشته اند. داده ها نشان داده اند که اکثریت افراد بزرگسال در ایالات متحده سلامت اجتماعی سطح متوسط تا بالا دارند. نسبت قابل توجهی از جمعیت، سلامت اجتماعی پایینی دارند که به تعبیر مک آرتور آن را می توان نوعی ناسالمی اجتماعی تعبیر نمود (کنگرلو، ۱۳۸۷: ۱۰۶).

۲-۵-۵- بررسی رابطه بین عملکرد های ارتباطی، سلامت اجتماعی معنوی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سرطان،

پاول ، سال ۲۰۰۷

نمونه های این مطالعه افراد مبتلا به سرطان سن ۳۵ تا ۸۰ سال به روش نمونه گیری اسان بوده اند. ابزارهای مورد استفاده برای گرد آوری اطلاعات، کیفیت زندگی، پرسشنامه سلامت اجتماعی -معنوی و پرسشنامه عملکرد اجتماعی بودند. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که سلامت معنوی عامل تاثیر گذار بر

کیفیت زندگی این افراد بوده و سلامت اجتماعی پس از سلامت روانی در رتبه دوم قرار داشت ولی عملکردهای ارتباطی افراد رابطه ای با کیفیت زندگی آنان داشتند (کنگرلو به نقل از تباردرزی، ۱۳۸۵: ۴۰).

۲-۵-۶- بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علامه طباطبائی، پایان نامه کارشناسی

ارشد، مریم کنگرلو، سال ۱۳۸۷

هدف از این پژوهش سنجش سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی در دانشگاه علامه طباطبائی و مقایسه آن با سلامت اجتماعی دانشجویان غیر شاهد بوده است و بدین منظور ۱۵۲ دانشجو به طور مساوی از شاهد و غیر شاهد در سال تحصیلی ۸۵-۸۶ با روش نمونه گیری طبقه بندی شده و با استفاده از نسبت دانشجویان شاهد هر دانشکده انتخاب شده است. جهت ارزیابی متغیرها از ابزارهای سلامت اجتماعی و چک لیست محقق ساخته مربوط به ویژگی های شخصیتی، خانوادگی دانشجویان شاهد و غیر شاهد استفاده شده است. نتایج نشان دادند که بین میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد تفاوت معنی داری وجود ندارد ولی بین میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد با محل تحصیل آنها، میزان پنهان کردن سهمیه شاهد تفاوت معنی دار است. هم چنین بین میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و ازدواج مجدد مادرانشان، وضعیت تاهل و جنسیت آنان رابطه معنی داری وجود ندارد (کنگرلو، ۱۳۸۷).

۲-۵-۷- بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و عوامل موثر بر آن، پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری

اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، فاطمه حسینی، سال ۱۳۸۷

هدف اصلی این پژوهش بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و عوامل موثر بر آن می باشد. این پژوهش در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی انجام شده است. این پژوهش با روش پیمایشی که در آن ۳۴۰ دانشجو که به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شده بودند انجام شد. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شد و مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون فرضیات با استفاده از آماره های گاما و کندال تای انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش شامل موارد ذیل می باشد :

میزان سلامت اجتماعی جامعه آماری در سطح متوسط به دست آمد. بین میزان مهارت های ارتباطی و میزان سلامت اجتماعی، میزان باورهای مذهبی و میزان سلامت اجتماعی و میزان پایگاه اقتصادی - اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد و هر سه فرضیه تأیید شد. اما بین نحوه گذران اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی رابطه ای مشاهده نشد و فرضیه فوق رد شد (حسینی، ۱۳۸۷).

۲-۶- چارچوب نظری

کیز معتقد است 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 جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را نیز در بر می گیرد. کیز مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می کند.

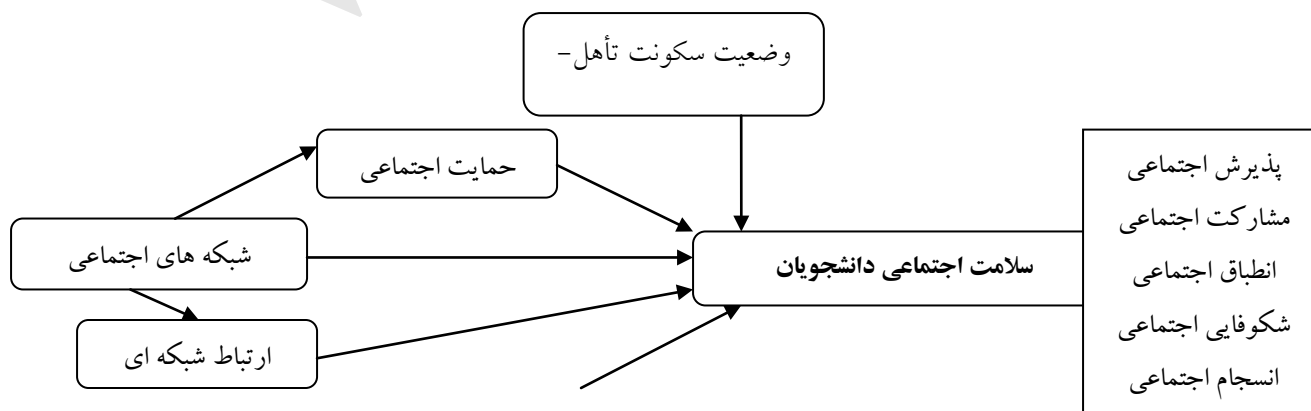
ماکس وبر پایگاه اجتماعی را یک امتیاز اجتماعی تعریف می کند که در جامعه به برخی از موقعیت ها داده می شود و جامعه نیز از دسته هایی از سطوح و یا گروههایی از پایگاه ها تشکیل می شود. دیدگاه وبر، طبقه اجتماعی را به صورت چند بعدی در نظر می گیرد. رز و وو مطرح می کنند که افراد با تحصیلات بالاتر در مقایسه با افراد کم سواد از لحاظ سلامت روحی و روانی در وضعیت بهتری قرار می گیرند. به عبارت دیگر موقعیت یک فرد در سلسله مراتب اجتماعی برای وی شرایط و ویژگیهایی را فراهم می کند که می تواند سلامتی وی را تحت الشعاع خود قرار دهد. شنایدر و همکاران نیز مهارتهای ارتباطی را به عنوان وسیله ارتباط میان فرد و محیط تعریف می کنند و به عنوان وسیله شروع و ادامه یک ارتباط سازنده می دانند که در بخش مهمی از سلامت اجتماعی، مورد استفاده واقع می شود. از دیدگاه روان شناسی، مذهب یک فعالیت فکری و احساسی و یک عمل ارادی است. مذهب گرایی با بهداشت روانی مثبت، احساس بهزیستی، کنترل خویشتن و توانایی تحمل در ارتباط است.

در پژوهش حاضر مرتبط ترین رویکرد، راجع به سلامت اجتماعی، از دیدگاههای ذکر شده انتخاب شده است. در این تحقیق از نظریه پنج گانه کیز به عنوان الگوی تعریف و ارائه شاخصهای مفهوم سلامت اجتماعی استفاده شده است. بدین معنی که ابعاد پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد با استفاده از مدل نظری کیز مورد بررسی قرار می گیرد. و سپس به بررسی ارتباط آن با پایگاه اجتماعی - اقتصادی، مهارتهای ارتباطی، جهت گیری مذهبی و به طور اخص شبکه های اجتماعی دانشجویان خواهیم پرداخت.

شبکه های اجتماعی به صورت منبع حمایتی برای افراد محسوب می شوند. بررسی شبکه اجتماعی دانشجویان به عنوان یک رویکرد چندبعدی در ارتباطات اجتماعی مورد بررسی قرار می گیرد. بر طبق

یافته های جدید در مطالعه شبکه اجتماعی، ارتباط افراد با شبکه های گوناگون باعث افزایش بهزیستی آنان خواهد شد. ساختار، عملکرد و کیفیت یآوری های اجتماعی به صورت مهم و قابل توجهی در بهزیستی افراد و به خصوص دانشجویان مشارکت دارد. جنبه های ساختاری از یآوری های اجتماعی (که انواعی از آن در مطالعات انواع شبکه ها استفاده می شود) شامل اندازه شبکه، نزدیکی اعضای شبکه به هم، دایره خانوادگی، فراوانی برخورد اعضایی شبکه و مشارکت اعضا در سازمانها یا فعالیت ها را شامل می شود. عملکرد شبکه ها اشاره دارد به انواع مختلفی از حمایت که بین اعضای شبکه داد و ستد دارد که این همان سهمی است که اعضای شبکه با اندیشه و فکر صحیح از لحاظ عاطفی دارند. ارزیابی کیفیت موضوعات شبکه براساس آگاهی از تجارب اشخاص از لحاظ شبکه هایشان است.

مدل نظری تحقیق:



۲-۷- فرضیه‌های تحقیق:

- بین پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجو و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد.
- بین شبکه‌های اجتماعی دانشجو و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد.
- بین منابع حمایت اجتماعی دانشجو و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد.
- بین میزان ارتباط شبکه‌ای دانشجو و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد.
- بین وضعیت سکونت دانشجو و سلامت اجتماعی او ارتباط وجود دارد.
- بین وضعیت تأهل دانشجو و سلامت اجتماعی او ارتباط وجود دارد.

فصل سوم

www.merkazdanesh.ir

۳-۱- مقدمه

فصل حاضر به مبانی روش شناختی پژوهش اختصاص یافته است. در این فصل روش تحقیق و ابزار گردآوری و تحلیل داده ها، تعریف نظری و عملیاتی متغیرها شامل متغیر وابسته و متغیرهای مستقل، جامعه آماری، روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه و سنجش اعتبار و پایایی مورد توجه واقع می شود.

۳-۲- روش پژوهش

از آنجا که روش تحقیق و پژوهش ارتباط نزدیک و مستقیم با موضوع پژوهش دارد و باید بر اساس نیاز پژوهش یکی از روشهای پژوهشی را انتخاب کنیم لذا در این تحقیق از روش پیمایش (Survey) استفاده شده است. محدودیت روشهای دیگر در رابطه با نگرش سنجی و از طرف دیگر سنجش نگرش ها در سطح نسبتاً وسیع با تعداد نمونه های بالا استفاده از روش پیمایش را در این پژوهش ایجاب کرده است.

همچنین علت این انتخاب، کارآمدی این شیوه در گردآوری داده‌ها، منظم ساختن آنها و امکان عملیات آماری بر روی آن اطلاعات و همچنین مساعد بودن این روش نسبت به تحلیل دقیق بوده است. بنابراین در این پژوهش، روش پیمایش مقطعی (cross-sectional) با دو هدف توصیف و تبیین مورد استفاده قرار خواهد گرفت که در سطح توصیف هدف نشان دادن تصویری از شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی برای شناخت بیشتر شرایط موجود در نمونه می‌باشد. در سطح تحلیل، هدف یافتن روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته و تلاش برای تبیین تغییرات یا واریانس متغیر وابسته با توجه به متغیرهای مستقل است.

۳-۳- تکنیک‌ها و ابزارهای گردآوری اطلاعات

داده را می‌توان با مشاهده، مصاحبه عمیق، تحلیل محتوا، پرسشنامه یا تکنیک‌های مختلف دیگری گردآوری کرد. با این همه پرسشنامه رایج‌ترین تکنیک مورد استفاده در تحقیق پیمایشی است، اما ضرورتاً پیوندی بین تحقیق پیمایشی و پرسشنامه وجود ندارد. پرسشنامه تکنیک بسیار ساختمندی برای گردآوری داده‌هاست که در آن از هر پاسخگو مجموعه یکسانی از پرسش‌ها پرسیده می‌شود به این دلیل پرسشنامه شیوه بس کارآمدی برای تشکیل ماتریس متغیر بر حسب مورد برای نمونه‌های بزرگ فراهم می‌آورد. (دواس، ۱۳۸۳: ۸۷، ۱۴)

ساختن پرسشنامه دارای چهار وجه است: انتخاب قلمروها و مواردی که درباره آنها پرسش می‌کنیم، ساختن پرسشهای واقعی، ارزیابی پرسشها و طرح ریزی پرسشنامه مناسب (همان: ۸۷). در تحقیق پیش رو، همه این موارد در تدوین پرسشنامه در نظر گرفته شده است. گفتنی است در این تحقیق برای بخش نظری از روش اسنادی و در بخش سنجش و تحلیل از روش پیمایشی استفاده می‌شود. ابزار گردآوری

اطلاعات پرسشنامه بوده است که با مراجعه حضوری به نمونه و تکمیل پرسشنامه بوسیله محقق صورت گرفته است. در مجموع روش جمع آوری اطلاعات از طریق روش اسنادی و پرسشنامه می باشد.

۳-۴- جامعه آماری پژوهش

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان روزانه و شبانه شاغل به تحصیل در مقطع کارشناسی در ۶ دانشکده علوم انسانی (اقتصاد، علوم اجتماعی و ارتباطات، حسابداری و مدیریت، حقوق و علوم سیاسی، ادبیات و زبانهای خارجه، روانشناسی و علوم تربیتی) زیر مجموعه دانشگاه علامه طباطبائی می باشند که آمار آنها در مرکز کامپیوتر دانشگاه در مهرماه سال ۱۳۸۸ ثبت شده است و برابر با ۹۶۴۶ نفر بوده است.

جدول ۱-۳: جمعیت کل هر دانشکده به تفکیک جنس در مقطع کارشناسی

مقطع تحصیلی و جنس دانشکده ها	کارشناسی		جمعیت کل دانشکده
	مرد	زن	
اقتصاد	۳۱۳	۱۲۵۲	۱۵۶۵
حسابداری و مدیریت	۴۸۴	۱۱۲۸	۱۶۱۲
حقوق و علوم سیاسی	۲۵۳	۴۶۵	۷۱۸
علوم اجتماعی و ارتباطات	۵۸۸	۱۱۹۴	۱۷۸۲
ادبیات و زبانهای خارجی	۴۲۰	۱۶۸۲	۲۱۰۲
روانشناسی و علوم تربیتی	۲۸۲	۱۵۸۵	۱۸۶۷
حجم کل	۲۳۴۰	۷۳۰۶	۹۶۴۶

۳-۵- روش نمونه گیری، فرمول و برآورد حجم نمونه

روش نمونه گیری اتخاذ شده برای این بخش پژوهش، روش طبقه ای متناسب است که در آن، نمونه تحقیق به گونه ای انتخاب می شود که زیر گروهها در حد امکان با همان نسبتی که در جامعه وجود

دارند در نمونه نیز حضور یابند. (دلاور، ۱۳۸۰: ۱۲۵) در این پژوهش این نسبت بر اساس تعداد کل

دانشجویان هر دانشکده برآوردی برای تعداد پرسشنامه های مربوط هر دانشکده بدست می دهد که در

حد امکان سعی شده رعایت شود. در واقع هدف از نمونه گیری استنباط ارزشهای جمعیتی بر اساس

مطالعه نمونه ای از آن است. (سرایي، ۱۳۷۴: ۱۲۸) فرمول مورد استفاده برای برآورد حجم نمونه در

نمونه گیری تصادفی ساده به شکل زیر است. (همان: ۱۲۹) در این فرمول، N حجم جمعیت کل، t

تعداد اشتباه استاندارد، d دقت احتمالی مطلوب، s^2 پیش برآورد واریانس و n حجم نمونه است.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p(p-1)}{Nd^2 + t^2 p(p-1)}$$

که در آن N حجم جمعیت کل، t تعداد اشتباه استاندارد، d دقت احتمالی مطلوب، s^2 پیش برآورد

واریانس و n حجم نمونه است. بر اساس مقادیر پیش بینی شده d و s و نیز حجم جمعیت دانشجویان

($N= 9646$) اگر خواسته باشیم ضریب اطمینان ۹۵ درصدی را در کارمان رعایت کنیم تعداد اشتباه

استاندارد لازم برای رسیدن به چنین ضریب اطمینانی $t= 1/96$ خواهد بود. (سرایي، ۱۳۷۴: ۹۸) حجم

نمونه از طریق فرمول کوکران ۳۸۳ نفر بدست آمده است.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot p(p-1)}{Nd^2 + t^2 p(p-1)} = \frac{9646(1/96)^2 \cdot 0/5(0/5)}{9646(0/05)^2 + (1/96)^2 \cdot 0/5(0/5)} = 383$$

بعد از برآورد حجم نمونه ($n= 383$ نفر) با توجه به روش نمونه گیری اتخاذ شده در این تحقیق (طبقه

ای متناسب)، بر اساس نسبتهایی که هر دانشکده در کل جمعیت داشت سهم متناسب با آن را نیز دریافت

کرد. این مقادیر در جدول زیر منعکس شده اند. حجم نمونه بر اساس نسبت جنسیتی به صورت ۷۰

درصد دختران و ۳۰ درصد پسران انتخاب می شود.

جدول ۲-۳: حجم نمونه و تعداد پرسشنامه برای هر دانشکده

دانشکده ها	جمعیت کل دانشکده	تعداد پرسشنامه (حجم نمونه)
اقتصاد	۱۵۶۵	۶۱
حسابداری و مدیریت	۱۶۱۲	۶۵
حقوق و علوم سیاسی	۷۱۸	۲۷
علوم اجتماعی و ارتباطات	۱۷۸۲	۷۳
ادبیات و زبانهای خارجی	۲۱۰۲	۸۵
روانشناسی و علوم تربیتی	۱۸۶۷	۷۳
حجم نمونه کل	۹۶۴۶	۳۸۳

۳-۶- اعتبار (Validity) و پایایی (Reliability)

هیچ سنجشی از خطا مصون نیست بلکه موضوع سنجش شامل درجه ای از خطاست که خطای سنجش نامیده می شود. گو اینکه اجتناب کامل از خطا ممکن نیست اما هدف ما این است که خطای سنجش را تا حد امکان کاهش دهیم. مهمترین معیار درستی سنجش، اعتبار است و اعتبار یعنی اینکه آیا واقعاً محقق چیزی را که فکر می کند اندازه می گیرد، اندازه گیری می کند یا نه؟ آیا امکان قابلیت تعمیم داده ها و یافته ها را دارد یا نه؟ آزمونهای مختلفی جهت بررسی اعتبار وجود دارد در پژوهش حاضر از روش آزمون اعتبار درونی و بیرونی استفاده شده است.

اعتبار بیرونی یا خارجی یعنی اینکه آیا می توان نتایج و یافته های حاصل از تحقیق را به گروهی بزرگ تر یا گروه های مشابه گروه تحقیق، تعمیم داد (همان: ۱۲۰) برای حصول به این نتیجه باید از نمونه گیری تصادفی استفاده شود. بدین معنی که اگر نمونه انتخابی ما در پژوهش تصادفی انتخاب شده باشد (یعنی شانس مساوی و برابر برای همه اعضای جامعه آماری وجود داشته باشد) فرض می شود که ویژگیهای جامعه آماری بطور متناسبی بدست خواهد آمد. بنابراین یافته های حاصل از پژوهش را می توان به جامعه

آماري مربوط تعميم داد واذعان داشت كه كار داراي اعتبار بيروني است. با توجه به اين موضوع كه

پژوهش حاضر با استفاده از روشهاي نمونه گيري انجام مي شود مي توان گفت كه نتايج نمونه

موردبررسی دراین پژوهش قابل تعمیم به کل دانشجویان می باشد.

اعتبار درونی یا محتوایی یعنی بررسی دقیق سنجش مفهوم درپرتو معنای آن و طرح این پرسش كه آیا

ابزار سنجش واقعاً مفهوم موردنظر را می سنجد یا نه؟ (بیکر ۱۳۷۷ : ۱۳۹) دراین پژوهش ضوابطی را كه

درمطالعه حاضر برای حصول اطمینان ازاعتبار محتوا پرسشنامه به كار گرفته شده عبارت است از :

۱)انجام مطالعات نظری ۲) نظر خواهی از اساتید راهنما، مشاور و سایر استادان متخصص ۳) استفاده از

پرسشهای آزمون شده قبلی ، درنهایت هم ایرادات پرسشنامه و گویه های آن از طریق اجرای ۴۰

پرسشنامه درمرحله پیش آزمون ، از نظر نارسا و مبهم بودن برخی گویه ها و ... برطرف می گردد.

علاوه بر اعتبار، سنجش باید از ثبات و پایایی هم برخوردارباشد. پایایی یکی از ویژگیهای ابزاراندازه

گیری است وبا این امرسروکاردارد كه ابزار اندازه گیری درشرایط یکسان تا چه اندازه نتايج یکسانی به

دست می دهد. (سرمد و همكاران ۱۳۷۶ : ۱۶۶) به عبارت دیگر منظور ارزیابی یا اعتماد علمی ، حصول

نتايج مشابه درتكرار اعمال قبلی است (ساروخانی ۱۳۷۷ : ۱۴۶) یکی از متداولترین روشهای اندازه گیری

پایایی پرسشنامه ها ، آزمون آلفای كرونباخ است كه جهت تعیین همسانی درونی مقیاس اندازه گیری

بكار می رود. مقدار آلفای كرونباخ بین صفر ویک نوسان دارد $(0 < \alpha < 1)$ چنانچه $\alpha = 1$ باشد نشان دقت

كامل ابزار اندازه گیری است و برعكس $\alpha = 0$ باشد بیانگر عدم دقت وتكرار پذیری اندازه گیری است.

ضرایب آلفای كرونباخ مساوی یا بالاتراز $\alpha = 0.5$ بیانگر پایایی مناسب وسیله اندازه گیری است. این

آزمون درمورد سؤالاتی به کار می رود که مجموعاً یک مفهوم را اندازه گیری می کنند. ازاین جهت برای اندازه گیری پایایی نتایج حاصل از طیف لیکرت بسیار مناسب است. همانگونه که مشخص است آزمون پایایی جهت حذف گویه های نامناسب انجام می شود لذا در اینجا جهت حذف گویه های نامناسب، پایایی گویه ها و متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد.

پایایی و روایی پرسشنامه سنجش سلامت اجتماعی

پایایی مقیاس سنجش سلامت اجتماعی برای زیر مقیاس های یکپارچگی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی از طریق پیش آزمون انجام شده بصورت زیر بدست آمد که در جدول زیر ارائه می گردد. مقادیر آلفای کرونباخ بدست آمده برای زیر شاخص های و معیار سلامت اجتماعی در کل مورد قبول بوده و لذا پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار می گیرد.

جدول ۳-۱: ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس سلامت اجتماعی و زیر مقیاس های آن

مقدار آلفای کرونباخ	زیر مقیاس های سلامت اجتماعی
۰/۷۵۵۵	یکپارچگی اجتماعی
۰/۷۹۱۹	انسجام اجتماعی
۰/۷۸۴۰	پذیرش اجتماعی
۰/۷۲۷۵	مشارکت اجتماعی
۰/۸۰۲۱	انطباق اجتماعی
۰/۸۵۶۷	سلامت اجتماعی در کل

روایی پرسشنامه حاضر از طریق روایی صوری بدست آمد بدین صورت که از نظر اساتید راهنما و مشاور استفاده گردید و بعد از اعمال نظر نهایی ایشان پرسشنامه برای پژوهش آماده گردید.

۳-۷- تعریف نظری و عملیاتی متغیر در این پژوهش

۳-۷-۱- تعریف نظری سلامت اجتماعی و مولفه های آن

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 وی عضوی از آنهاست. طبق این تعریف شاخص های سلامت اجتماعی عبارتند از: انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی. منظور از انسجام اجتماعی یعنی ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد است. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران و شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توانمندی های بالقوه اجتماع به صورت کلی بر می گردد. مشارکت اجتماعی، باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می داند و انطباق اجتماعی یعنی درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل درک و قابل پیش بینی (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

۳-۷-۲- تعریف عملیاتی سلامت اجتماعی و مولفه های آن

در پژوهش حاضر جهت اندازه گیری سلامت اجتماعی و مولفه های آن از مقیاس ۳۳ ماده ای سلامت اجتماعی که ۵ مولفه آن شامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی می باشد و توسط کییز (۱۹۹۸) ساخته شده است، استفاده می گردد.

سؤالات مربوط به انسجام اجتماعی شامل موارد زیر می باشد:

۱. من فکر می کنم متعلق به مجموعه ای به نام جامعه هستم .
۲. من فکر می کنم که بخش مهمی از اجتماعم هستم .
۳. من فکر می کنم اگر خواسته یا ایده ای برای گفتن داشتم ، سایر افراد به من توجه می کردند.
۴. جامعه ی من منبع آرامش و راحتی من است .
۵. من فکر می کنم اگر خواسته یا ایده ای برای گفتن داشتم جامعه مرا جدی نمی گرفت
۶. سایر افراد اجتماع برای من به عنوان یک شخص ارزش قائلند .
۷. من نسبت به سایر افراد اجتماع احساس نزدیکی می کنم .

سئوالات مربوط به پذیرش اجتماعی شامل :

۱. رفتار من روی سایر افراد اجتماعم اثر می گذارد .
۲. من فکر می کنم افراد دیگر قابل اعتماد هستند .
۳. به نظر من مردم مهربانند .
۴. به نظر من مردم خود محورند .
۵. من احساس می کنم که مردم قابل اعتماد نیستند .
۶. من فکر می کنم که مردم فقط برای خودشان زندگی می کنند .
۷. من فکر می کنم مردم به مشکلات افراد دیگر اهمیت می دهند .

سئوالات مربوط به مشارکت اجتماعی شامل :

۱. من فکر می کنم می توانم کار ارزشمندی به دنیا عرضه کنم .
۲. فعالیت های روزانه ی من هیچ نتیجه ارزنده ای برای جامعه ندارد .

۳. من زمان و توان لازم را ندارم تا چیز مهمی به جامعه ام عرضه کنم .

۴. من فکر می کنم کار من نتیجه مهمی برای جامعه ندارد .

۵. من محصول ارزشمندی برای سهمی شدن در اجتماع ندارم .

۶. به نظر من مردم این روزها بیشتر متقلب شده اند .

سئوالات مربوط به انطباق اجتماعی شامل :

۱. دنیا برای من خیلی پیچیده است .

۲. محققین تنها افرادی هستند که می توانند آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می دهد درک نمایند .

۳. من نمی توانم بفهمم که در دنیا چه پیش خواهد آمد .

۴. اغلب فرهنگ ها آنقدر عجیب و بیگانه هستند که من از آنها سر در نمی آورم .

۵. به نظر من دنیایی که در آن زندگی می کنیم ارزش درک کردن دارد .

۶. به نظر من پیش بینی آنچه در اجتماع آینده اتفاق خواهد افتاد کار سختی است .

سئوالات مربوط به شکوفایی اجتماعی شامل :

۱. من معتقدم که اجتماع مانع پیشرفت من است .

۲. من معتقدم که اجتماع در جهت تحقق خواسته های من تغییر نمی کند .

۳. من فکر نمی کنم که تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من موثر باشند .

۴. من اجتماع را به صورت یک تحول دائمی می بینم .

۵. به نظر من جامعه مکانی پر بار و مفید برای افراد آن است .

۶. به نظر من پیشرفت اجتماعی مفهومی ندارد .

۷. به نظر من دنیا برای هر فرد دارد مکان بهتری می شود .

این سوالات با گزینه های کاملاً موافقم ، تا حدودی موافقم ، بی نظر ، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم
سنجیده شده است. پایین ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی ۳۳ و بالاترین نمره ممکن ۱۶۵ می باشد
و دامنه نمرات بدست آمده به سه گروه سلامت اجتماعی پایین، متوسط و بالا تقسیم می شود.

۳-۷-۳- تعریف نظری شبکه اجتماعی

شبکه گروهی از عاملان منفردی است که در هنجارها یا ارزشهای فراتر از ارزش ها و هنجارهای لازم
برای داد و ستدهای متداول بازار مشترک هستند، هنجارها و ارزش هایی که در این تعریف جای می
گیرند از هنجار ساده دو سویه مشترک بین دو دوست گرفته تا نظام های ارزشی پیچیده که مذاهب
سازمان یافته ایجاد کرده اند ادامه می یابد (فوکویاما، ۱۳۷۹:۶۹).

در واقع حوزه تحلیل شبکه، حوزه تماس ها، پیوندها، روابط و گرایش های گروهی است که یک فرد را
به فرد دیگر نسبت می دهد و این نسبت جزو توانایی ها و شایستگی های خود افراد به حساب نمی آید
بلکه از ویژگی های شبکه است (محمدی، ۱۳۸۴: ۹۲).

از دید " بورديو " حجم سرمایه اجتماعی در تملک یک فرد به اندازه شبکه پیوندهایی بستگی دارد که
فرد می تواند به طرز مؤثر بسیج کند. این شبکه محصول تلاش ناپذیر برای نهادینه کردن است، که آداب
نهادش، نشانه لحظاتی اساسی است که در تولید و بازتولید روابط پایدار و سودمندی که قادر به تأمین
منابع مالی یا نمادین هستند، ضرورت دارند. به دیگر بیان این شبکه محصول راهبردهای سرمایه گذاری
فردی یا جمعی، آگاهانه یا ناآگاهانه به قصد نهاد یا بازتولید روابطی اجتماعی است که در کوتاه مدت یا

دراز مدت مستقیماً قابلیت استفاده دارند، یعنی تبدیل روابط تصادفی، نظیر مناسبات همسایگی و روابط در محل کار، یا حتی روابط خویشاوندی، به روابطی که به طور همزمان لازم و اختیاریند و حامل تکالیف و تعهدات ماندگاری هستند که یا به طور ذهنی احساس می شوند یا به طور نهادی (یعنی حقوق) تضمین می شوند (تاج بخش، ۱۳۸۴: ۱۴۷).

فوکویاما شبکه را یک سازمان هموار می نامد که با سازمان مبتنی بر سلسله مراتب متفاوت است چرا که در آن مقررات بروکراتیک و اقتدار رسمی با هنجارهای غیر رسمی مشترک که در میان اعضاء درونی شده است جایگزین می شود (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۷۱).

۳-۷-۴- تعریف عملیاتی شبکه اجتماعی

در این پژوهش، شبکه اجتماعی به جنبه های رسمی و غیر رسمی زندگی فرد مثل تعداد دوستان یک فرد، میزان صمیمیت و معاشرت فرد با اعضاء خانواده، دوستان (دانشگاهی و خوابگاهی)، اساتید دانشگاه و خویشاوندان می پردازد.

حمایت های شبکه اجتماعی

حمایتهای شبکه اجتماعی انواع متفاوتی دارند: ولمن بر ۶ نوع حمایت تأکید می کند که عبارتند از: حمایت مصاحبتی، عاطفی، خدماتی و کاری، مالی، حمایت اطلاعاتی و حمایت مشورتی. هر کدام از این حمایتها از اعضاء شبکه دریافت می شود. والدین، همسر، خویشاوندان، اساتید، دوستان دانشگاهی و خوابگاهی همگی اعضاء شبکه و تأمین کننده انواع متفاوت حمایت اجتماعی هستند. در این ارتباط فیشر نیز بر سه نوع از حمایت تأکید دارد: حمایت مشورتی (در مورد مسائل و مشکلات،

نصیحت و مشاوره)، حمایت مصاحبتی (فعالیت‌های اجتماعی و سرگرمی) و حمایت عملی (کمک در کار و قرض دادن پول و ...).

در این پژوهش منظور از حمایت‌های شبکه اجتماعی، حمایت‌های عاطفی، مالی، اطلاعاتی و مشورتی است که دانشجویان از اعضای شبکه رسمی و غیر رسمی خود دریافت می‌کنند. پس از بدست آوردن مجموع نمرات دانشجو، میزان حمایت‌هایی که از طرف شبکه برای وی فراهم می‌شود در سه دسته قرار می‌گیرد که با توجه به پایین‌ترین نمرات و بالاترین نمرات در سه دسته پایین، متوسط و بالا طبقه‌بندی می‌شود.

میزان ارتباط با اعضای شبکه

سطح کنش متقابل اعضای شبکه با دانشجو را نشان می‌دهد. به عبارتی تعداد افرادی که در شبکه فرد وجود دارند و با او در ارتباط هستند (صالحی، ۱۳۸۴: ۴۴).

در این پژوهش منظور این است که دانشجو تا چه اندازه با افراد شبکه (خانواده، خویشاوندان، اساتید، دوستان و ...) در ارتباط می‌باشد. متغیر میزان ارتباط با اعضای شبکه در این پژوهش با یک سؤال سنجش شده است و در سطح سنجش ترتیبی اندازه‌گیری خواهد شد (ارتباط پایین، ارتباط متوسط و ارتباط بالا).

میزان مشارکت و فعالیت‌های در شبکه های اجتماعی

در تعریف مشارکت در دایره المعارف علوم اجتماعی آورده است «مشارکت کردن به معنای سهمی در چیزی یافتن و از آن سود بردن یا درگروهی شرکت جستن و بنابراین با آن همکاری داشتن است». از دیدگاه جامعه‌شناختی، باید بین مشارکت به عنوان وضع یا حالت (شرکت کردن) و مشارکت به عنوان

عمل و تعهد (عمل مشارکت) تمیز قایل شد. مشارکت در معنای اول از تعلق به گروهی خاص و داشتن سهمی در هستی آن خبر می دهد و در معنای دوم داشتن شرکتی فعالانه در گروه را می رساند و به فعالیت اجتماعی انجام شده نظر دارد (بیرو، ۱۳۷۰: ۲۵۷)

مشارکت اجتماعی آن گونه از مشارکت است که «بیرو» آن را چنین تعریف کرده است. «مشارکت اجتماعی در این صورت عبارت از مشارکت کم و بیش آشکار در حیات اقتصادی، گذران اوقات فراغت، فرهنگ، تقبل مسئولیت های سیاسی و مدنی خواهد بود. در این صورت، میزان مشارکت اغلب به صورتی از قدرت مشخص می دارد (همان منبع، ۲۵۷)

کنش مشارکتی را با سه شاخص محوری تعریف کرده اند، «الف: داوطلبانه بودن، که بر عنصر اختیار در کنش مشارکتی اشاره دارد.

ب: آگاهانه بودن، یعنی کنشگر نسبت به موضوع اطلاع و شناخت داشته باشد.

ج: مسئولیت پذیری در برابر کنش و آثار مترتب بر آن (پناهی، ۱۳۸۱)، سعیدی (۱۳۸۲)). بر این اساس مشارکت در جامعه بسته (قبیله ای و اشتراکی) که بر اساس تصمیمات و رسوم قبیله است با مشارکت در جامعه باز تفاوت دارد.

همچنین مشارکت در مقام رابطه ای گرم متقابل مطرح شده «منظور از تعاون اجتماعی، مبادله متقارن و گرم در شئون مختلف زندگی اجتماعی است که در آن هم زمان خیر و صلاح یک طرف از جانب طرف مقابل مطمع نظر قرار گیرد و بالعکس. «تعاون اجتماعی برای جوامع معاصر ضروری است که روابط تعاونی محدود به سرحدات گروهی نباشد، بلکه در عوض گروهها و مابین آنها بسط یابد، تعاون اجتماعی در معنای اخیر، چیزی جز «مشارکت مدنی» نیست. «(چلبی، ۱۳۷۵: ۱۵۷)

«مشارکت درگیری عاطفی و ذهنی اشخاص در موقعیت های گروهی است که آنان را بر می انگیزد تا برای دستیابی به هدفهای گروهی یاری دهند و در مسئولیت کار شریک شوند» (فرهادی، ۱۳۸۱: ۲۵)

۳-۷-۵- تعریف عملیاتی متغیر مشارکت در شبکه ها

برای سنجش و اندازه گیری مشارکت از یک مقیاس ۶ گویه ای و یک سوال باز برای عضویت در گروه های رسمی غیر دولت استفاده شده است. گویه های مقیاس در قالب طیف لیکرت با پاسخهای مدرج پنج گانه طراحی شده است. دامنه امتیاز حداقل ۱ و حداکثر ۵ است. امتیاز بیشتر در مقیاس گویای مشارکت بیشتر است. گویه های مقیاس با پاسخهای همیشه، بیشتر اوقات، گاهی، بندرت و اصلاً طرح شده اند که مشارکت پاسخگویان در دوران دانشجویی را مدنظر دارد. این گویه ها عبارتند از:

- شبکه های ورزشی دانشجویی مثل کوهنوردی و
- مهمانی های خانوادگی
- مهمانی های دوستانه دانشجویی
- پارٹی های میزبانی های دوستانه دانشجویی
- گروه های تفریحی، مسافرتی دانشجویی
- شبکه های مجازی (اینترنتی)، دوستان اینترنتی

۳-۸- فنون مورد استفاده در تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده ها در این تحقیق از نرم افزار آماری SPSS استفاده شده است. در این پژوهش اطلاعات گرد آوری شده در سه سطح توصیفی، تبیینی و تحلیل چند متغیری با تکنیک های مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند. در توصیف داده ها از جداول یک بعدی و شاخص های پراکندگی و مرکزی به تناسب مقیاس متغیر ها استفاده شده است. در سطح دوم نیز بر اساس فرضیه ها و متغیر های تشکیل دهنده آنها با استفاده از آمار استنباطی بویژه جداول همبستگی و آزمون های آماری اطلاعات تبیین می شوند. در سطح بالاتر از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است.

فصل چهارم

www.markanddaneesh.ir

۴-۱- مقدمه

در این فصل ابتدا به توصیفی از نمونه مورد بررسی بر اساس متغیرهای زمینه‌ای (جنس، سن، درآمد، وضعیت سکونت و تاهل) می‌پردازیم. بدین ترتیب که با استفاده از جداول و نمودارهای توصیفی به ارائه برخی از نتایج توصیفی همراه با آماره‌های لازم خواهیم پرداخت. توصیف متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) و متغیرهای مستقل (شبکه‌های اجتماعی دانشجویان) در مرحله بعدی است. بعد از آن روابط متغیرهای مستقل و وابسته با هم مورد بررسی و آزمون قرار می‌گیرند.

۴-۲- توصیف داده‌ها

در این بخش به توصیف جامعه نمونه و تحلیل یک متغیری پرداخته شده است. در مورد هر یک از داده‌های مورد بررسی، تعدادی از شاخص‌های آماری با توجه به مقیاس داده مانند کوچکترین مقدار⁵⁰،

⁵⁰ Minimum Value

بیشترین مقدار⁵¹، نما⁵²، میانه⁵³، میانگین⁵⁴ و انحراف معیار⁵⁵ بیان شده است و در برخی موارد از نمودار میله‌ای⁵⁶ برای بیان دقیق‌تر توزیع فراوانی مربوطه نیز استفاده شده است.

تعدادی از سوالات پرسشنامه به گونه‌ای مطرح شده است که امکان در نظر گرفتن داده‌ها با مقیاس نسبی را امکان‌پذیر می‌سازد ولی در این قسمت که هدف آن توزیع داده‌ها نمی‌باشد، به صورت طبقه‌بندی تنظیم شده است. بدیهی است که در اینگونه موارد، برای محاسبه شاخص‌های آماری مانند میانگین، واریانس و آزمونهای آماری که مربوط به سطح مقیاس نسبی هستند از شکل داده اصلی در سطح مقیاس نسبی استفاده شده است.

۴-۲-۱- توصیف پاسخگویان

جدول شماره ۱: توصیف پاسخگویان در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۳۴۶	۹۰/۳
	۳۳	۸/۶
	۴	۱
جنس	۲۶۴	۶۹
	۱۱۹	۳۱
تاهل	۲۹۱	۷۶
	۹۲	۲۴

⁵¹ Maximum Value

⁵² Mode

⁵³ Median

⁵⁴ Mean

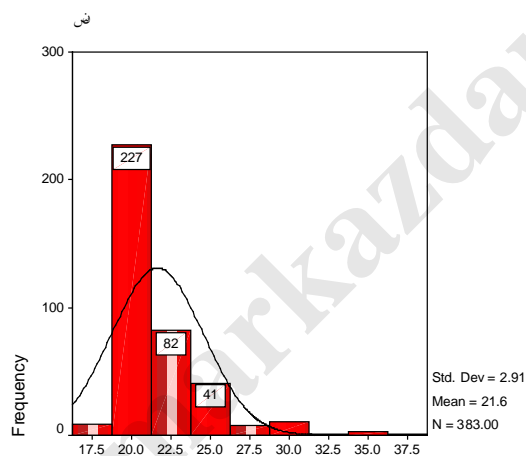
⁵⁵ Standard Deviation

⁵⁶ Bar chart

۹/۴	۳۶	سکونت	خانه اجاره ای خوابگاه خانواده
۸۰/۹	۳۱۰		
۹/۷	۳۷		

میانگین سن پاسخگویان ۲۱/۶۴ سال، انحراف معیار آن ۲/۹۱ و میانه آن ۲۱ سال می باشد. بر طبق جدول فوق، ۹۰/۳ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال، ۸/۶ درصد در گروه سنی ۲۵-۳۲ سال و ۱/۰ درصد در گروه سنی ۳۲-۳۹ سال قرار دارند. بر طبق جدول فوق ۶۹/۰ درصد از دانشجویان دختر و ۳۱/۰ درصد جمعیت مورد بررسی را دانشجویان پسر تشکیل داده اند. نمودار زیر توزیع سن دانشجویان را نشان می دهد.

نمودار توزیع دانشجویان بر حسب سن



شاخص میزان درآمد ماهیانه خانواده در این پژوهش در گروههای درآمدی به شرح زیر تقسیم بندی شده است. بر اساس نتایج ۳۵/۷ درصد از پاسخگویان بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان درآمد ماهیانه خانوادگی داشته اند. ۴۷/۶ درصد بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار، و بقیه ۱۶/۷ درصد بین ۸۰۰ هزار تومان تا یک میلیون یکصد هزار تومان درآمد داشته اند. میانگین درآمد خانواده در بین پاسخگویان ۵۰۰۲۴۵ تومان و نمای توزیع درآمد ۵۰۰ هزار تومان بوده است.

بر اساس نتایج به دست آمده از ۳۸۳ نفر دانشجوی مورد بررسی، منزلت شغلی والدین ۲۷/۱ درصد آنان پایین، ۵۷/۶ درصد متوسط و ۱۵/۲ درصد منزلت شغلی والدین آنها بالا بوده است. درکل بیشترین فراوانی را منزلت شغلی متوسط به خود اختصاص داده است. این تقسیم بندی بر اساس ارزش اجتماعی مشاغل انجام گرفته است.

۴-۲-۲- توصیف متغیر وابسته سلامت اجتماعی در این پژوهش

توزیع پاسخگویان برای متغیر وابسته سلامت اجتماعی

جدول شماره ۲: توزیع پاسخگویان بر اساس مقیاس سلامت اجتماعی

میزان سلامت اجتماعی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
پایین	۵۹	۱۵/۴	۱۵/۴
متوسط	۲۵۵	۶۶/۶	۸۲
بالا	۶۹	۱۸	۱۰۰
جمع	۳۸۳	۱۰۰	

میانگین: ۸۸/۳۹ می نیم: ۴۵ ماکسیم: ۱۳۱ میانه: ۸۹/۰ نما: ۹۱ انحراف معیار: ۱۴/۲۰

بر اساس جدول فوق ۱۵/۴ درصد از دانشجویان میزان سلامت اجتماعی خود را پایین اعلام

داشته اند. ۶۶/۶ درصد متوسط و تنها ۱۸/۰ درصد در سطح سلامت اجتماعی بالا بوده اند.

میانگین این متغیر ۸۸/۳۹، کمترین میزان ۴۵ و بیشترین میزان ۱۳۱ است و انحراف معیار این

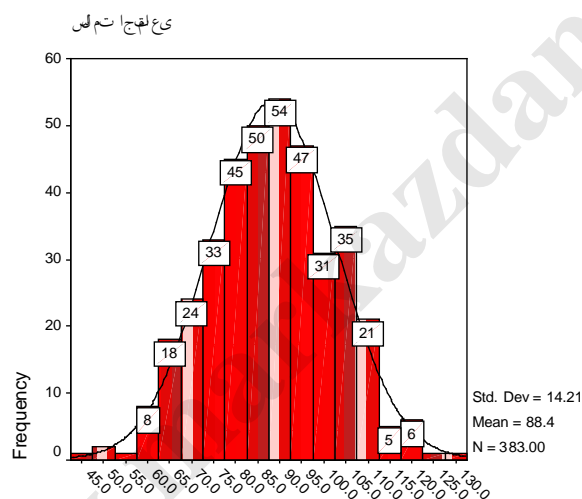
متغیر در توزیع آن ۱۴/۲۰ و میانه نمره ۸۹ می باشد. پایین ترین نمره ممکن در این زیر مقیاس

۳۳ و بالاترین ۱۶۵ بوده است اما در اینجا می نیم بدست آمده ۴۵ و ماکسیم ۱۳۱ می باشد.

میانگین بدست آمده از دامنه ۴۵ تا ۱۳۱ بیانگر متوسط بودن نمرات پاسخگویان در مقیاس

سلامت اجتماعی است. به این معنی که دانشجویان از لحاظ سلامت اجتماعی در حد متوسط قرار دارند. نمودارهای زیر نحوه توزیع نمرات در این مقیاس و توزیع دسته بندی شده سلامت اجتماعی را نشان می دهد.

نمودار توزیع نمرات دانشجویان برای مقیاس سلامت اجتماعی



نمودار توزیع دسته بندی شده سلامت اجتماعی دانشجویان

300
250
200
150
100
50
0

پایین

متوسط

بالا

Series1

۳-۲-۴- توصیف متغیرهای مستقل این پژوهش

۳-۲-۴-۱- توزیع پاسخگویان برای متغیر شبکه های اجتماعی دانشجویان

جدول شماره ۳: توزیع پاسخگویان بر اساس شبکه های اجتماعی دانشجویان

میزان شبکه ها	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
کم	۲۸۵	۷۴/۴	۷۴/۴
متوسط	۷۹	۲۰/۶	۹۵
زیاد	۱۹	۵	۱۰۰
جمع	۳۸۳	۱۰۰	

میانگین: ۱۱/۵۹ می نیمم: ۶ ماکسیمم: ۳۰ میانه: ۱۱/۰ نما: ۱۰ انحراف معیار: ۴/۶

بر اساس جدول فوق ۷۴/۴ درصد از دانشجویان میزان شبکه های اجتماعی خود را کم اعلام

داشته اند. ۲۰/۶ درصد متوسط و تنها ۵/۰ درصد دانشجویان دارای شبکه های اجتماعی در

سطح زیاد بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه شبکه های اجتماعی کم به خود اختصاص داده

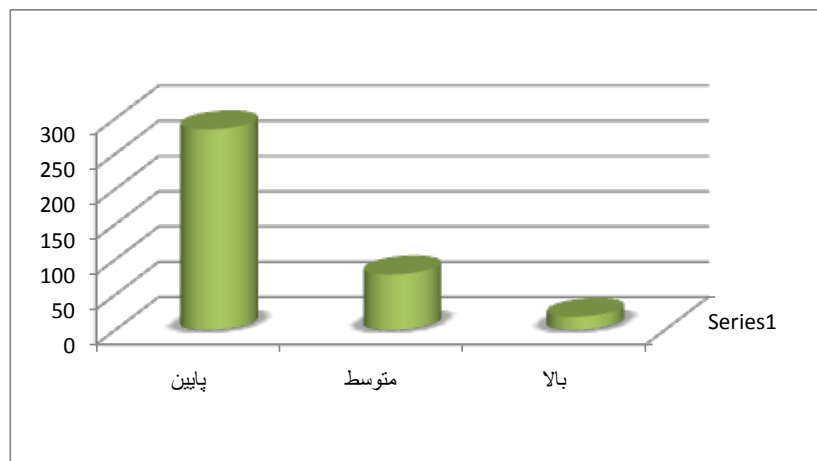
است. میانگین این متغیر ۱۱/۵۹ و انحراف معیار آن ۴/۶ می باشد و بیانگر این است که

شبکه های اجتماعی مورد نظر در بین دانشجویان بسیار محدود و در حد پایین می باشد.

نمودار زیر توزیع دسته بندی شده شبکه های اجتماعی در بین دانشجویان مورد بررسی را

نشان می دهد.

نمودار توزیع دسته بندی شده شبکه اجتماعی دانشجویان



۴-۲-۳-۲- توزیع پاسخگویان برای متغیر حمایت اجتماعی دانشجویان

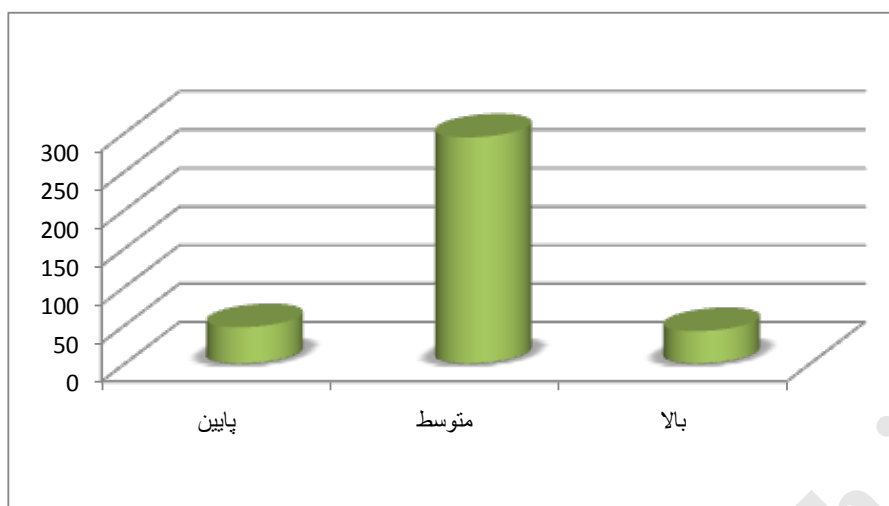
جدول شماره ۴: توزیع پاسخگویان بر اساس حمایت اجتماعی دانشجویان

میزان حمایت اجتماعی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
پایین	۴۷	۱۲/۳	۱۲/۳
متوسط	۲۹۴	۷۶/۸	۸۹
بالا	۴۲	۱۱	۱۰۰
جمع	۳۸۳	۱۰۰	

میانگین: ۱۷/۴۵ می نیمم: ۷ ماکسیمم: ۲۸ میانه: ۱۷/۰ نما: ۱۷ انحراف معیار: ۳/۳۵

بر اساس جدول فوق ۱۲/۳ درصد از دانشجویان میزان حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه های خود را پایین اعلام داشته اند. ۷۶/۸ درصد متوسط و تنها ۱۱/۰ درصد دانشجویان دارای حمایت شبکه ای در سطح بالا بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با حمایت اجتماعی شبکه ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است. میانگین این متغیر ۱۷/۴۵ و انحراف معیار آن ۳/۳۵ می باشد و بیانگر این است که منابع حمایت اجتماعی دریافتی در شبکه های اجتماعی دانشجویان محدود و در حد متوسط به پایین می باشد. نمودار زیر توزیع دسته بندی شده حمایت اجتماعی در بین دانشجویان مورد بررسی را نشان می دهد.

نمودار توزیع دسته بندی شده حمایت اجتماعی شبکه ای دانشجویان



۳-۳-۲-۴- توزیع پاسخگویان برای متغیر ارتباط شبکه ای دانشجویان

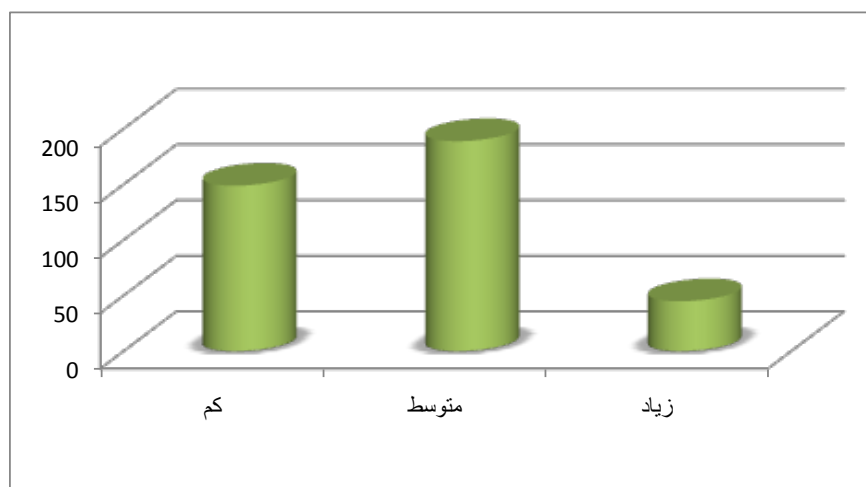
جدول شماره ۵: توزیع پاسخگویان بر اساس ارتباط شبکه ای دانشجویان

میزان ارتباط شبکه ای	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
کم	۱۴۹	۳۸/۹	۳۸/۹
متوسط	۱۸۹	۴۹/۳	۸۸/۳
زیاد	۴۵	۱۱/۷	۱۰۰
جمع	۳۸۳	۱۰۰	

میانگین: ۱۵/۱۱ می نیمم: ۷ ماکسیمم: ۲۶ میانه: ۱۴/۰ نما: ۱۳ انحراف معیار: ۴/۲۵

بر اساس جدول فوق ۳۸/۹ درصد از دانشجویان میزان ارتباط شبکه ای خود را کم اعلام داشته اند. ۴۹/۳ درصد متوسط و تنها ۱۱/۷ درصد دانشجویان دارای ارتباط شبکه ای در سطح زیاد بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با ارتباط شبکه ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است. میانگین این متغیر ۱۵/۱۱ و انحراف معیار آن ۴/۲۵ می باشد و بیانگر این است که میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان مورد بررسی کم و در حد متوسط به پایین می باشد. نمودار زیر توزیع دسته بندی شده ارتباط شبکه ای در بین دانشجویان مورد بررسی را نشان می دهد.

نمودار توزیع دسته بندی شده ارتباط شبکه ای دانشجویان



۲-۳-۲-۴- توزیع پاسخگویان برای متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی

جدول شماره ۶: توزیع پاسخگویان بر اساس پایگاه اقتصادی اجتماعی

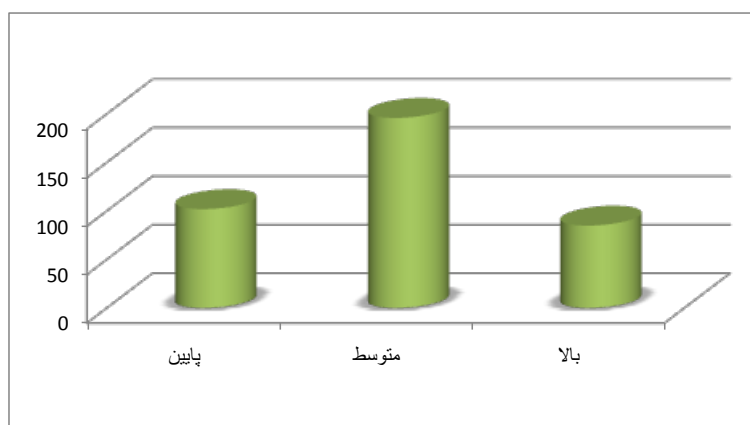
میزان پایگاه	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
پایین	۱۰۲	۲۶/۶	۲۶/۶
متوسط	۱۹۶	۵۱/۲	۷۷/۸
بالا	۸۵	۲۲/۲	۱۰۰
جمع	۳۸۳	۱۰۰	

میان: متوسط

نما: متوسط

- بر اساس جدول فوق ۲۶/۶ درصد از دانشجویان در گروه پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین قرار دارند. ۵۱/۲ درصد در پایگاه اقتصادی اجتماعی متوسط و ۲۲/۲ درصد پایگاه اقتصادی - اجتماعی بالا دارند. میان و نما افراد با پایگاه اقتصادی اجتماعی متوسط می باشند. نمودار زیر نحوه توزیع دانشجویان بر اساس پایگاه اقتصادی اجتماعی آنها نشان می دهد.

نمودار توزیع پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجویان



۳-۴- تحلیل داده های این پژوهش

۳-۴-۱- تحلیل های دو متغیره و آزمون فرضیات

در این بخش برای هر فرضیه ابتدا متغیرهای مستقل و وابسته بیان می شوند و سپس برای درک وجود رابطه یا فقدان رابطه بین دو متغیر با استفاده از جداول توافقی، مرتبط با سطح سنجش متغیرها آزمون مناسب را مورد استفاده قرار می دهیم. برای جداول توافقی شامل متغیرهای با سطح سنجش ترتیبی-ترتیبی از آماره کندال بی، گاما و برای جداول تقاطعی اسمی ترتیبی از کای اسکوئر استفاده شده است. از ضریب همبستگی پیرسون و آزمونهای F و T نیز برای سطح فاصله ای داده ها استفاده شده است.

۳-۴-۱-۱- بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی و پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجویان

جدول شماره ۷: توزیع افراد بر حسب پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجویان به تفکیک سلامت اجتماعی

پایگاه اقتصادی اجتماعی			
پایین	متوسط	بالا	جمع کل

سلامت اجتماعی							
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
۱۵/۴	۵۹	۱۴/۱	۱۲	۱۱/۲	۲۲	۲۴/۵	۲۵
۶۶/۶	۲۵۵	۵۶/۵	۴۸	۷۱/۹	۱۴۱	۶۴/۷	۶۶
۱۸	۶۹	۲۹/۴	۲۵	۱۶/۸	۳۳	۱۰/۸	۱۱
۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰	۸۵	۱۰۰	۱۹۶	۱۰۰	۱۰۲
جمع کل							
Kendall Tau-b = 0/166 Gamma = 0/288 R = 0/152							
Sig = 0/001 Sig = 0/001 Sig = 0/000							

جدول فوق همبستگی سطوح سلامت اجتماعی را با پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجویان نشان میدهد.

با ملاحظه ارقام جدول متوجه می شویم که از مجموع ۱۰۲ نفر پاسخگویانی که پایگاه پایین دارند، ۶۴/۷ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط دارند و کمترین درصد (۱۰/۸ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همینطور از مجموع ۱۹۶ نفر که پایگاه اقتصادی اجتماعی بالا دارند، ۵۶/۵ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط و ۱۴/۱ درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال بدست آمده ۰/۱۶۶ و گامای بدست آمده ۰/۲۸۸ در سطح معنی داری ۰/۰۰۱ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تایید می گردد. بر اساس R پیرسون بدست آمده (۰/۱۵۲) در سطح سنجش فاصله ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تایید می گردد. به گونه ای که هر چقدر فرد از پایگاه اقتصادی اجتماعی بالاتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر بدست آمده برای ضرایب همبستگی ضعیف و مستقیم است.

۴-۳-۱-۲- بررسی ارتباط بین شبکه اجتماعی دانشجویان و سلامت اجتماعی

جدول شماره ۸: توزیع افراد بر حسب شبکه اجتماعی به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی	شبکه اجتماعی						جمع کل	
	کم		متوسط		زیاد			
	درصد	شماره	درصد	شماره	درصد	شماره	درصد	شماره
پایین	۵۱	۱۷/۹	۷	۸/۹	۱	۵/۳	۵۹	۱۵/۴
متوسط	۱۹۱	۶۷	۴۹	۶۲	۱۵	۷۸/۹	۲۵۵	۶۶/۶
بالا	۴۳	۱۵/۱	۲۳	۲۹/۱	۳	۱۵/۸	۶۹	۱۸
جمع کل	۲۸۵	۱۰۰	۷۹	۱۰۰	۱۹	۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰
Kendall Tau-b = 0/146 Gamma = 0/322 R = 0/136								
Sig = 0/002			Sig = 0/002			Sig = 0/000		

جدول فوق همبستگی سطوح سلامت اجتماعی را با سطوح شبکه اجتماعی دانشجویان نشان

می دهد. با ملاحظه ارقام جدول متوجه می شویم که از مجموع ۲۸۵ نفر دانشجویانی که شبکه

اجتماعی پایین دارند، ۶۷/۰ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط دارند و کمترین

درصد (۱۵/۱ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همینطور از مجموع ۱۹ نفر که شبکه

اجتماعی بالا دارند، ۷۸/۹ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط و ۵/۳

درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح

ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال بدست آمده ۰/۱۴۶ و گامای بدست آمده ۰/۳۲۲ در

سطح معنی داری ۰/۰۰۲ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار است، لذا مدرک کافی برای رد

فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین شبکه اجتماعی دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی

آنان تایید می گردد. بر اساس R پیرسون بدست آمده (0/136) در سطح سنجش فاصله ای نیز

ارتباط مستقیم بین دو متغیر تایید می گردد. به گونه ای که هر چقدر فرد از شبکه اجتماعی

بیشتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو

متغیر با توجه به مقادیر بدست آمده برای ضرایب همبستگی ضعیف و مستقیم است.

۳-۱-۳-۴- بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی شبکه دانشجویان و سلامت اجتماعی

جدول شماره ۹: توزیع افراد بر حسب حمایت اجتماعی شبکه به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

حمایت اجتماعی شبکه								سلامت اجتماعی
پایین		متوسط		بالا		جمع کل		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی			
۲۷	۵۷/۴	۳۱	۱۰/۵	۱	۲/۴	۵۹	۱۵/۴	پایین
۱۸	۳۸/۳	۲۲۲	۷۵/۵	۱۵	۳۵/۷	۲۵۵	۶۶/۶	متوسط
۲	۴/۳	۴۱	۱۳/۹	۲۶	۶۱/۹	۶۹	۱۸	بالا
۴۷	۱۰۰	۲۹۴	۱۰۰	۴۲	۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰	جمع کل
R = 0/574			Gamma =0/784			Kendall Tau-b = 0/450		
Sig = 0/000			Sig = 0/000			Sig = 0/000		

جدول فوق همبستگی سطوح سلامت اجتماعی را با سطوح حمایت اجتماعی شبکه ای نشان

می دهد. با ملاحظه ارقام جدول متوجه می شویم که از مجموع ۴۷ نفر دانشجویانی که

حمایت اجتماعی شبکه ای پایین دارند، ۵۷/۴ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی پایین

دارند و کمترین درصد (۴/۳ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همینطور از مجموع ۴۲ نفر که

حمایت اجتماعی شبکه ای بالا دارند، ۶۱/۹ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی بالا و

۲/۴ درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به اینکه متغیر وابسته در

سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال بدست آمده ۰/۴۵۰ و گامای بدست آمده ۰/۷۸۴

در سطح معنی داری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنی دار است، لذا مدرک کافی برای

رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین حمایت اجتماعی شبکه ای دانشجویان و میزان

سلامت اجتماعی آنان تایید می گردد. بر اساس R پیرسون بدست آمده (۰/۵۷۴) در سطح

سنجش فاصله ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تایید می گردد. به گونه ای که هر چقدر

دانشجو از حمایت اجتماعی شبکه ای بیشتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز

بالتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر بدست آمده برای ضرایب

همبستگی متوسط به بالا و مستقیم است.

۴-۳-۱-۴- بررسی ارتباط بین میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان و سلامت اجتماعی

جدول شماره ۱۰: توزیع افراد بر حسب میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی		ارتباط شبکه ای				جمع کل	
		پایین		متوسط		بالا	
درصد	شماره	درصد	شماره	درصد	شماره	درصد	شماره
۵۵	۳۶/۹	۴	۲/۱	۰	۰	۵۹	۱۵/۴
۸۸	۵۹/۱	۱۵۱	۷۹/۹	۱۶	۳۵/۶	۲۵۵	۶۶/۶
۶	۴	۳۴	۱۸	۲۹	۶۴/۴	۶۹	۱۸
۱۴۹	۱۰۰	۱۸۹	۱۰۰	۴۵	۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰
جمع کل		Kendall Tau-b = 0/522		Gamma = 0/844		R= 0/761	
		Sig = 0/000		Sig = 0/000		Sig = 0/025	

جدول فوق همبستگی سطوح سلامت اجتماعی را با میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان نشان

می دهد. با ملاحظه ارقام جدول متوجه می شویم که از مجموع ۱۴۹ نفر دانشجویانی که

ارتباط شبکه ای پایین داشته اند، ۵۹/۱ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط دارند و کمترین درصد (۴/۰ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همینطور از مجموع ۴۵ نفر که ارتباط شبکه ای بالا داشته اند، ۶۴/۴ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی بالا و صفر درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی سنجش شده است، مقدار کندال بدست آمده ۰/۵۲۲ و گامای بدست آمده ۰/۸۴۴ در سطح معنی داری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تایید می گردد بر اساس R پیرسون بدست آمده (۰/۷۶۱) در سطح سنجش فاصله ای نیز ارتباط مستقیم بین دو متغیر تایید می گردد. به گونه ای که هر چقدر دانشجو از ارتباط شبکه ای بیشتری برخوردار باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز بالاتر خواهد بود. ارتباط بین این دو متغیر با توجه به مقادیر بدست آمده برای ضرایب همبستگی قوی و مستقیم است.

۴-۳-۱-۵- بررسی ارتباط بین تاهل و سلامت اجتماعی

جدول شماره ۱۱: توزیع افراد بر حسب تاهل به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

تاهل		مجاهر		مناهل		سلامت اجتماعى
درصد	فراوانى	درصد	فراوانى	درصد	فراوانى	
۵۱	۱۷/۵	۸	۸/۷	۵۹	۱/۴	يابين
۲۰۹	۷۱/۸	۴۶	۵۰	۲۵۵	۶۶/۶	متوسط
۳۱	۱۰/۷	۳۸	۴۱/۳	۶۹	۱۸	بالا
۲۹۱	۱۰۰	۹۲	۱۰۰	۳۸۳	۱۰۰	جمع كل
Sig = 0/000		* X ² =44/99				
Sig = 0/000		t=-5/84				

جدول فوق ارتباط سطوح سلامت اجتماعی را با وضعیت تاهل دانشجویان نشان می دهد. با

ملاحظه ارقام جدول متوجه می شویم که از مجموع ۲۹۱ نفر دانشجویان مجرد، ۷۱/۸ درصد

(بیشترین درصد) سلامت اجتماعی متوسط دارند و کمترین درصد (۱۰/۷ درصد) سلامت

اجتماعی بالا دارند. همینطور از مجموع ۹۲ نفر که دانشجویان متاهل، ۵۰/۰ درصد (بیشترین

درصد) سلامت اجتماعی متوسط و ۸/۷ درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند.

با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی و متغیر مستقل در سطح اسمی سنجش شده

است، کای اسکوتر بدست آمده ۴۴/۹۹ در سطح معنی داری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۹

درصد معنی دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین تاهل

دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تایید می گردد. برای مقایسه میانگین سلامت

اجتماعی در بین دانشجویان مجرد و متاهل از آزمون تی استیودنت استفاده کرده ایم. مقدار t

بدست آمده (۵/۸۴) با سطح معنی داری ۰/۰۰۰ بیانگر تفاوت معنی دار در میانگین سلامت

اجتماعی دانشجویان متأهل و مجرد است به گونه ای که دانشجویان متأهل میانگین بالاتری (۹۵/۵۵) نسبت به دانشجویان مجرد (۸۶/۱۲) در سلامت اجتماعی بدست آورده اند.

۴-۳-۱-۶- بررسی ارتباط بین وضعیت سکونت و سلامت اجتماعی

جدول شماره ۱۲: توزیع افراد بر حسب وضعیت سکونت دانشجویان به تفکیک میزان سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی	سکونت				جمع کل	
	خانه اجاره ای		خوابگاه		خانواده	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
پایین	۲۱	۵۸/۳	۳۸	۱۲/۳	۰	۰
متوسط	۱۳	۳۶/۱	۲۳۴	۷۵/۴	۲۱/۶	۲۵۵
بالا	۲	۵/۶	۳۸	۱۲/۳	۲۹	۷۸/۴
جمع کل	۳۶	۱۰۰	۳۱۰	۱۰۰	۳۷	۱۰۰
	Sig = 0/000		* $X^2=154/34$			
	Sig = 0/000		F=76/59			

جدول فوق ارتباط سطوح سلامت اجتماعی را با وضعیت سکونت دانشجویان نشان می دهد. با ملاحظه ارقام جدول متوجه می شویم که از مجموع ۳۶ نفر دانشجویانی که در خانه های اجاره ای زندگی می کنند، ۵۸/۳ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند و کمترین درصد (۵/۶ درصد) سلامت اجتماعی بالا دارند. همینطور از مجموع ۳۷ نفر دانشجویانی که به همراه خانواده زندگی می کنند، ۷۸/۴ درصد (بیشترین درصد) سلامت اجتماعی بالا و صفر درصد (کمترین درصد) سلامت اجتماعی پایین دارند. با توجه به اینکه متغیر وابسته در سطح ترتیبی و متغیر مستقل در سطح اسمی سنجش شده است، مقدار کای اسکوئر بدست آمده ۱۵۴/۳۴ در سطح معنی داری ۰/۰۰۰ در سطح اطمینان ۹۹ درصد

معنی دار است، لذا مدرک کافی برای رد فرض صفر داریم و فرضیه ارتباط بین وضعیت سکونت دانشجویان و میزان سلامت اجتماعی آنان تایید می گردد. نتایج ازمون F علاوه بر تفاوت معنی دارد میانگین سلامت اجتماعی دانشجویان با وضعیت سکونت آنان، بیانگر این است که به ترتیب دانشجویان همراه خانواده بالاترین میانگین سلامت اجتماعی را بدست آورده اند.

۴-۳-۲- تحلیل چند متغیره

در این قسمت با استفاده از تحلیل رگرسیون چند متغیره ساده سعی می کنیم به تبیین و پیش بینی واریانس متغیر وابسته میزان سلامت اجتماعی پردازیم. در ادامه نتایج محاسبات تحلیل رگرسیون متغیر میزان سلامت اجتماعی و معادله رگرسیون با استفاده از تحلیل رگرسیون بیان شده است:

نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندمتغیری به صورت زیر بیان می شود:

جدول شماره ۱۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره میزان سلامت اجتماعی به روش Enter

۰/۵۲۲	ضریب همبستگی چندگانه (Multiple R)
۰/۲۷۲	ضریب تبیین (R Square)
۰/۲۶۹	ضریب تبیین تعدیل شده (Adjusted R Square)

(نشان می دهد که چند درصد واریانس متغیر معیار را می توان به وسیله رابطه خطی آن با متغیرهای پیش بین تعیین R Square)⁵⁷

Adjusted R نمود. مقدار ضریب تبیین نوعا بالاتر از برآورد جامعه را محاسبه می کند که به وسیله ضریب تبیین تعدیل شده (به سمت کم تعدیل می شود. Square)

بر اساس آزمون رگرسیون چند متغیره و مطابق با جدول شماره ۱۳ در تبیین سلامت اجتماعی از روی مجموع متغیرهای موجود در فرضیات، ملاحظه می شود که ضریب همبستگی چند گانه برابر ۰/۵۲۲ و ضریب تعیین $R^2 = 0/272$ و ضریب تعیین خالص ۰/۲۷۰ بدست آمده است. یعنی از روی متغیرهای مستقل واقع در مدل می توان تا حدود ۲۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته سلامت اجتماعی را پیش بینی کرد.

در راستای ارائه معادله رگرسیون، ابتدا معادله اصلی رگرسیون چند متغیره را بصورت زیر تعریف

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + \dots$$

می کنیم:

از آنجاییکه با توجه به تفاوت واحدهای هر متغیر که به تبع آن واحدهای ضرایب رگرسیون جزئی

را نیز تغییر می دهد، معادله رگرسیون چند متغیری را با استفاده از متغیرهای استاندارد شده به

صورت زیر بیان می کنیم. در اینصورت می توانیم اثر هر متغیر را متوجه شده و با هم مقایسه کنیم: از

جدول زیر می توان سطح معنی داری را برای هر متغیر مورد بررسی قرار داد.

جدول شماره ۱۴: نتایج ضریب رگرسیون جزئی هر متغیر مستقل در پیش بینی متغیر وابسته سلامت اجتماعی

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده	ضرایب استاندارد شده	مقدار t	Sig.
	B	Std.Error	Beta	
مقدار ثابت	۰/۴۵۷	۰/۲۴۸		۰/۰۴۷
شبکه اجتماعی	۰/۱۷۲	۰/۰۳۳	۰/۲۴۶	۵/۲۸۷
حمایت اجتماعی شبکه ای	۰/۴۴۸	۰/۰۵۸	۰/۴۶۳	۷/۷
پایگاه اقتصادی- اجتماعی	۰/۰۲۷	۰/۰۳۲	۰/۰۳۹	۰/۱۳۶
ارتباط شبکه ای	۰/۱۰۶	۰/۰۳۹	۰/۵۴۱	۸/۷۴۳

با توجه به اینکه در اینجا از رگرسیون ساده چند متغیره استفاده شده است، شرط اصلی برای وارد

کردن یک متغیر در معادله سطح سنجش فاصله ای آن متغیر است. لذا در اینجا از بین متغیرها، فقط

متغیرهایی که سطح سنجش فاصله ای داشته اند را قبل از دسته بندی وارد معادله رگرسیون کرده ایم. بر اساس جدول فوق می توان گفت متغیر ارتباط شبکه ای با ضریب بتای ۰/۵۴۱ مهمترین پیش بینی کننده متغیر وابسته سلامت اجتماعی است و متغیرهای حمایت اجتماعی شبکه ای ، شبکه های اجتماعی دانشجویان، و پایگاه اقتصادی- اجتماعی در دوره های بعدی قرار دارند.

www.markazdanesh.ir

فصل پنجم

www.markazlanesh.ir

۵-۱- مقدمه

یکی از بخش‌های مهم هر تحقیقی دستیابی به نتایج آن پژوهش می‌باشد که در نهایت به ارایه پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی در مورد مسأله مورد نظر می‌پردازد. در این بخش ابتدا به نتایج توصیفی، و تحلیلی پرداخته، سپس پیشنهادها و محدودیت‌ها ارائه گردیده است.

۵-۲- نتایج توصیفی تحقیق:

جامعه آماری این پژوهش، تمام دانشجویانی هستند که در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در دانشگاه علامه طباطبائی ثبت نام نموده اند. از تعداد کل دانشجویان تعداد ۳۸۳ نفر از آنان مورد مطالعه قرار گرفته اند.

متغیر وابسته پژوهش سلامت اجتماعی دانشجویان است که دارای دامنه ۱۳۱ - ۴۵ است

که بر اساس میانگین به سه گروه تقسیم شده است. $15/4$ درصد از دانشجویان میزان

سلامت اجتماعی خود را پایین اعلام داشته اند. $66/6$ درصد متوسط و تنها $18/0$ درصد

در سطح سلامت اجتماعی بالا بوده اند. میانگین این متغیر $88/39$ ، کمترین میزان ۴۵ و

بیشترین میزان ۱۳۱ است و انحراف معیار این متغیر در توزیع آن $14/20$ و میانه نمره ۸۹

می باشد. دانشجویان از لحاظ سلامت اجتماعی در حد متوسط قرار دارند. با این تفاسیر

نمونه مورد مطالعه به لحاظ سلامت اجتماعی در سطح متوسط قابل ارزیابی است. توزیع

نمرات سلامت اجتماعی در بین پاسخگویان تقریباً توزیعی نرمال است که به مقدار بسیار

کمی در نمرات نزدیک به میانگین کشیدگی دارد.

بر اساس یافته های تحقیق مشخص گردید که ۹۰/۳ درصد پاسخگویان در گروه سنی ۱۸-۲۵ سال، ۸/۶ درصد در گروه سنی ۲۵-۳۹ سال و ۱/۰ درصد در گروه سنی ۳۹-۳۲ سال قرار دارند. بر طبق جدول فوق ۶۹/۰ درصد از دانشجویان دختر و ۳۱/۰ درصد جمعیت مورد بررسی را دانشجویان پسر تشکیل داده اند. میانگین سن پاسخگویان ۲۱/۶۴ سال، انحراف معیار آن ۲/۹۱ و میانه آن ۲۱ سال می باشد.

بر اساس نتایج ۳۵/۷ درصد از پاسخگویان بین ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان درآمد ماهیانه خانوادگی داشته اند. ۴۷/۶ درصد بین ۵۰۰ تا ۸۰۰ هزار، و بقیه ۱۶/۷ درصد بین ۸۰۰ هزار تومان تا یک میلیون و یکصد هزار تومان درآمد داشته اند. میانگین درآمد خانواده در بین پاسخگویان ۵۰۰۲۴۵ تومان و نمای توزیع درآمد ۵۰۰ هزار تومان بوده است.

بر اساس نتایج از ۳۸۳ نفر دانشجوی مورد بررسی، منزلت شغلی والدین ۲۷/۱ درصد آنان پایین، ۵۷/۶ درصد متوسط و ۱۵/۲ درصد منزلت شغلی والدین آنها بالا بوده است. درکل بیشترین فراوانی را منزلت شغلی متوسط به خود اختصاص داده است. این تقسیم بندی بر اساس ارزش اجتماعی مشاغل انجام گرفته است.

وضعیت پاسخگویان را برای متغیر منزلت شغلی پدر به صورت ۲۶/۵ درصد پایین، ۵۱/۵ درصد متوسط و ۲۲/۱ درصد بالا می باشد. همچنین ۳۱/۵ درصد از پدران پاسخگویان تحصیلات زیر دیپلم داشته اند. ۴۴/۱ درصد تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم داشته اند و بقیه ۲۴/۴ درصد تحصیلات لیسانس و لیسانس به بالا داشته اند. ۲۸/۲ درصد از پاسخگویان میزان درآمد را پایین اعلام داشته اند. ۳۹/۴ درصد متوسط و ۳۲/۴ درصد میزان درآمد را در سطح بالا اعلام نموده اند. بنابراین بیشترین فراوانی را گروه درآمد متوسط در اختیار دارد. از ترکیب خطی این سه شاخص شغل، درآمد و تحصیلات، متغیر پایگاه اجتماعی - اقتصادی به دست آمده است. بنابراین اساس

۲۶/۶ درصد از پاسخگویان از لحاظ پایگاه اقتصادی - اجتماعی در رده پایین، ۵۱/۲ درصد در

سطح متوسط و ۲۲/۲ درصد در سطح بالا قرار دارند. بنابراین بیشترین فراوانی مربوط به سطح متوسط می باشد.

نتایج بدست آمده در ارتباط با متغیر مستقل تحقیق (شبکه های اجتماعی دانشجویان) و شاخص های آن نشان داده است که ۷۴/۴ درصد از دانشجویان میزان شبکه های اجتماعی خود را کم اعلام داشته اند. ۲۰/۶ درصد متوسط و تنها ۵/۰ درصد دانشجویان دارای شبکه های اجتماعی در سطح زیاد بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه شبکه های اجتماعی کم به خود اختصاص داده است. میانگین این متغیر ۱۱/۵۹ و انحراف معیار آن ۴/۶ می باشد و بیانگر این است که شبکه های اجتماعی مورد نظر در بین دانشجویان بسیار محدود و در حد پایین می باشد.

۱۲/۳ درصد از دانشجویان میزان حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه های خود را پایین اعلام داشته اند. ۷۶/۸ درصد متوسط و تنها ۱۱/۰ درصد دانشجویان دارای حمایت شبکه ای در سطح بالا بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با حمایت اجتماعی شبکه ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است. میانگین این متغیر ۱۷/۴۵ و انحراف معیار آن ۳/۳۵ می باشد و بیانگر این است که منابع حمایت اجتماعی دریافتی در شبکه های اجتماعی دانشجویان محدود و در حد متوسط به پایین می باشد.

۳۸/۹ درصد از دانشجویان میزان ارتباط شبکه ای خود را کم اعلام داشته اند. ۴۹/۳ درصد متوسط و تنها ۱۱/۷ درصد دانشجویان دارای ارتباط شبکه ای در سطح زیاد بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با ارتباط شبکه ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است. میانگین این

متغیر ۱۵/۱۱ و انحراف معیار آن ۴/۲۵ می باشد و بیانگر این است که میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان مورد بررسی کم و در حد متوسط به پایین می باشد.

با بررسی ابعاد سلامت اجتماعی در جمعیت مورد مطالعه مشخص شد که در زمینه انسجام اجتماعی ۲۴/۱ درصد از پاسخگویان میزان انسجام اجتماعی خود را پایین اعلام داشته اند. ۶۸/۵ درصد متوسط و تنها ۷/۴ درصد در سطح انسجام اجتماعی بالا بوده اند. در مورد پذیرش اجتماعی ۲۵/۶ درصد از پاسخگویان میزان پذیرش اجتماعی خود را پایین اعلام داشته اند. ۶۳/۴ درصد متوسط و تنها ۱۱/۱ درصد در سطح بالای پذیرش اجتماعی بوده اند. ۴۷/۶ درصد از پاسخگویان میزان مشارکت اجتماعی خود را پایین اعلام داشته اند. ۳۹/۱ درصد متوسط و تنها ۱۳/۲ درصد در سطح مشارکت اجتماعی بالا بوده اند. همچنین ۴۰/۶ درصد از پاسخگویان میزان شکوفایی اجتماعی خود را پایین، ۳۶/۱ درصد متوسط و تنها ۱۳/۲ درصد سطح شکوفایی اجتماعی خود را بالا اعلام کرده اند و ۱۵/۱ درصد از پاسخگویان دارای میزان انطباق اجتماعی پایین، ۷۳/۵ درصد متوسط و تنها ۱۱/۵ درصد در سطح انطباق اجتماعی بالا بوده اند.

۳-۵- نتایج تحلیلی تحقیق

مساله اصلی این تحقیق بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در ارتباط با شبکه های اجتماعی آنان بود. یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین سطح فراوانی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در سطح متوسط می باشد. در این پژوهش سعی شد به سایر سئوالات نیز پاسخ داده شود. یافته ها نشان می دهد که بین سطح پایگاه اقتصادی - اجتماعی دانشجویان با سطح سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد. این یافته تئوری های موجود در خصوص ارتباط پایگاه

۵-۴-۲- علیرغم ارتباط بسیار بالایی که در این پژوهش بین شبکه های اجتماعی و سلامت

اجتماعی دانشجویان به اثبات رسیده است، یافته های توصیفی بیانگر محدود و پایین بودن مشارکت و درگیری دانشجویان در این شبکه هاست، لذا پیشنهاد می شود تمهیداتی در خصوص تسهیل ایجاد و تقویت این گونه شبکه های اجتماعی در بین دانشجویان اندیشیده شود. امروزه انفجار اطلاعات و ارتباطات تعاریف جدیدی از ارتباط اجتماعی و الگوهای زندگی ارائه کرده است که جامعه امروز را با جامعه دیروز در ابعاد اجتماعی و رفتاری بسیار متفاوت کرده است که لزوم آموزش مهارت های زندگی را صد چندان کرده است. بنابراین مددکار اجتماعی با آموزش مهارت های زندگی به دانشجویان می تواند در جهت بهبود و ارتقاء سلامت اجتماعی آنان گام بردارد. که در همین راستا لزوم تخصیص اعتبار از سوی سازمانها و دستگاههای مختلف از جمله سازمان ملی جوانان، معاونت امور اجتماعی شهرداری و معاونت امور اجتماعی بهزیستی برای طرح آموزش مهارت زندگی امری اجتناب ناپذیر است.

۵-۴-۳- افراد جامعه برای اینکه در روابط خود و در مواجهه با مشکلات دچار تعارض و افسردگی نشوند نیاز به آگاهی و دانش در برقراری ارتباط با یکدیگر دارند. برگزاری کارگاههای آموزشی مهارت های ارتباطی برای دانشجویان مددکار اجتماعی در این زمینه می تواند به ارائه ی آموزش مهارت های ارتباطی (کلامی، غیر کلامی، حرف زدن و گوش کردن) زیر نظر مراکز مشاوره و بهداشت و روان دانشگاه ها بپردازد.

۵-۴-۴- در سطح کلان با توجه به وجود ارتباط مستقیم بین پایگاه اجتماعی - اقتصادی با سلامت اجتماعی، تلاش برای کاهش لایه های اجتماعی، یعنی کاهش نابرابری در قدرت، وجهه اجتماعی، درآمد و ثروت مرتبط با موقعیتهای اقتصادی - اجتماعی مختلف صورت پذیرد.

۵-۴-۵- تأکید بر عوامل اجتماعی سلامت به جای اکتفا به عوامل زیست محیطی آن. با کشف تأثیر

سلامت اجتماعی بر سلامت کل، دیگر نمی توان در مورد سلامت - حتی سلامت جسمی -

مستقل از رفاه اجتماعی، پژوهش و سیاست گذاری کرد. آثار وفاق اجتماعی که خود محصول

عدالت اجتماعی و مشارکت اجتماعی است، فقط به ارتقای سلامت روانی جامعه و بهبود کیفیت

زندگی اجتماعی محدود نمی شود؛ حتی برای بهبود امید به زندگی هم چاره ای جز توسل به

مولفه هایی نظیر مشارکت و همکاری بین بخشی نمانده است. بنابراین با بهبود تصمیم گیری،

برنامه ریزی و سیاستگذاری مبتنی بر یافته های پژوهش های اجتماعی در نظام توسعه اجتماعی

وارتقاء سلامت می توان به این مهم دست یافت.

۵-۴-۶- با عنایت به اینکه نحوه و وضعیت سکونت دانشجویان بر سلامت اجتماعی شان تأثیر

گذار بوده است، به سازمان سنجش آموزش کشور و وزارت علوم تحقیقات و فناوری پیشنهاد می

شود تمهیداتی اندیشیده شود تا دانشجویان در حد امکان در شهر بومی محل زندگی خود در رشته

های مورد علاقه مشغول به تحصیل شوند تا دوری از محیط خانوادگی باعث اختلال در کیفیت و

کمیت سلامت اجتماعی آنان نشود.

۵-۵- پیشنهادهای پژوهشی

- پژوهشی درباره بررسی ارتباط وضعیت تأهل و متغیرهای زناشویی با میزان سلامت

اجتماعی

- بررسی و تعیین شاخص ها و تعیین کننده های اجتماعی سلامت

- بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در دانشگاه های غیر دولتی

منابع و مأخذ

کتاب

۱. برک، لورای ای (۱۳۸۲) روانشناسی رشد، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، نشر ارسباران.
۲. بوردیو، پیر. (۱۳۸۴). شکلهای سرمایه. چاپ شده در کیان تاجبخش. سرمایه های اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه. ترجمه افشین خاکباز؛ حسن پویان. تهران: نشر شیرازه.
۳. بیرو، آلن، فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه باقر ساروخانی، تهران ۱۳۷۰
۴. پاتنام، روبرت. (۱۳۸۰). دموکراسی و سنت های مدنی. ترجمه محمد تقی دلفروز. تهران: نشر روزنامه سلام.
۵. پارک، جی. ای و پارک. ک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی (کلیات خدمات بهداشتی)، جلد دوم، ترجمه دکتر حسین شجاعی تهرانی و دکتر حسین ملک افضلی، چاپ سوم، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی گیلان (۱۳۷۵)، صص ۳۷ - ۳۱.
۶. ریتزر، جورج. (۱۳۷۴). نظریه جامعه شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی.
۷. زاهدی اصل، محمد؛ امنیت انسانی زیر ساخت سلامت اجتماعی؛ نشریه نیکی
۸. شولتز، دوان - شولتز، سیدنی آلن (۱۹۹۸) نظریه های شخصیت، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران، موسسه نشر ویرایش، ۱۳۷۹
۹. صادقی، محمود، جایگاه دین در سلامت روان، انتشارات طریق کمال، ۱۳۷۸
۱۰. فوکویاما، فرانسیس. (۱۳۷۹)، پایان نظم (ترجمه غلامعباس توسلی)، تهران، انتشارات جامعه ایرانیان، چاپ اول
۱۱. کرلینجر، فرد آن - پدها زور، الازارجی (۱۹۷۳)، رگرسون چند متغیری در پژوهش های رفتاری - ترجمه حسن سرایی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی، (۱۳۶۶)
۱۲. کلمن، جیمز. (۱۳۷۷). بنیادهای نظریه اجتماعی. ترجمه منوچهر صبوری. تهران: نشر نی.
۱۳. گولد، ل. کولب، دایره المعارف علوم اجتماعی، ترجمه محمد جواد زاهدی مازندرانی، چاپ اول، انتشارات مازیار، ۱۳۷۶
۱۴. لارنس، ا- جان، الیور، بی (۲۰۰۱)، شخصیت؛ نظریه و پژوهش، ترجمه محمد جعفر جوادی و پروین کدیور، تهران، انتشارات آبیژ (۱۳۸۱)

منابع لاتین

1. Country Progress Report on Social Determinants of Health & Equity , Aug , 2006 , Islamic Republic of Iran .
2. Keyes , C . L . M , and Magyar – Moe , L . (2003) . The Measurement and Utility of Adult Subjective Well-Being . In Lopez , S . J . and Snyder , C . R . Positive Psychological Assessment : A Handbook of Models and Measures (pp . 411 – 425) . Washington , DC : American Psychological Association .
3. Keyes , C . M & Shapiro , A . (2004) , ‘ Social Well- being in the U.S : A Descriptive Epidemiology ’ . In Orville Brim , Carol D . Ryff & Ronald C . Kessler (Eds) , *Healthing Are you ? A national study of well-being of Midlife* . University of Chicago press .
4. Keyes , C.M . & Shapiro , A . (2004) . Social Well – bing in U.S : A descriptive epidemiology . In Orville Brim , Carol D .
5. Mumford , L , Lalco Technique Paradise , In : The Urbanization of European Society in the Nineteenth Century (A . Lees , Eds .) , Ragers Univ , Comdon and Pensilvania Univ , D . C . Health and Company , Massachusetts , 1976 .

مقالات

۱. بهزاد، داود. (۱۳۸۱). سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان. تهران: فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره ۶.
۲. تشکر، زهرا؛ معینی، محمد رضا. (۱۳۸۱). نگاهی به سرمایه اجتماعی و توسعه. فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره ۴. سال اول. تهران دانشگاه علوم بهزیستی.

۳. توسلی، غلامعباس؛ موسوی، مرضیه. (۱۳۸۴). مفهوم سرمایه در نظریات کلاسیک و جدید با تأکید بر نظریه های سرمایه اجتماعی. تهران: نامه علوم اجتماعی. دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران. شماره ۲۶. ص ۳۲-۱.
۴. جوشن لو، محسن؛ نصرت آبادی، مسعود؛ رستمی، رضا؛ بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع؛ فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال سوم / شماره ۹ / پاییز ۱۳۸۵
۵. چلبی، مسعود (۱۳۷۵). تحلیل شبکه در جامعه شناسی، فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی تهران. شماره ۵
۶. حیدری، سعیده و دیگران (۱۳۸۷). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه شبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی پژوهشی فیض، شماره ۲ تابستان ۱۳۸۷
۷. سجادی، حمیرا؛ صدرالسادات، سید جلال؛ شاخص های سلامت اجتماعی؛ مجله سیاسی - اقتصادی، دوره ۱۹، شماره ۳۰۴، آذر و دی ۱۳۸۳ - صص ۲۵۳ - ۲۴۴
۸. عاملی رضایی، حسین؛ اهمیت و نقش مشاوره مددکاری اجتماعی در سلامت خانواده؛ خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری خانواده و بهتر زیستن، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معاونت پژوهش، ۱۳۷۳، ص ۵۲ - ۳۱
۹. قاسمی، وحید؛ اسماعیلی، رضا؛ ربیعی، کامران (۱۳۸۵)، سطح بندی سرمایه اجتماعی در شهرستانهای استان اصفهان، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۳، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۰. گرمارودی، غلامرضا؛ وحدانی نیا، مریم سادات؛ سلامت اجتماعی؛ بررسی میزان مهارت های اجتماعی دانش آموزان، فصلنامه پایش / سال پنجم / شماره دوم / بهار ۱۳۸۵ صص ۱۴۷ - ۱۵۳
۱۱. محمدی اصل، عباس؛ سلامت اجتماعی در ایران؛ نشریه گزارش، شماره ۱۴۵، فروردین ۱۳۸۲
۱۲. موسوی، میرطاهر، مشارکت اجتماعی یکی از مولفه های سرمایه اجتماعی، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۳

1. Berzonsky , M . D (2003) , Identity style andf well-being : Dose commitment Matter ? Identity : An International Journal of Theory and Research . 3 (1) . 131 – 142
2. Berzonsky , M . D . (2004) . Identity style , parental Authority , and Identity commitment . Journal of youth and adolescence . 33 (3) . 213 – 220
3. Burke , Peter J . (1991) , Identity process and Social Stress . American Sociological Review . 56 . 830- 849
4. Diener , E . , Suh , E . M . , Lucas , R . E . , and Smith , H . E . (1999). Subjecvtive Well – being : Three decades of progress . Psychological Bulletine . 125 . 276 – 302
5. Keyes , C . L . M . & Ryff , C . D . (2003) . Somatization and Mental Health : A Comparative Study of the Indiom of Distress Hypothesis . Social Science and Medicine . 57 . 1833 – 1845
6. Keyes , C . M (1998) . Social well-being . social psychology Quarterly . 2 . 121 – 140
7. Keyes , C . M (2002) . The Mental Health Continuum : From languishing to flourishing in life . Journal of Health and Social Research . 43 . 207 – 222
8. Keyes , C . M (2005) . Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complete State Model of Health. Journal of Consulting and Clinical Psychology . 73 . 539 – 548
9. Keyes , C . M , & Ryff , C . D (2000) . Subjective change and mental health : a self – concept theory . Social psychology Quarterly . 63 . 264 – 279
10. Keyes , C . M , Shmotkin . D , & Ryff , D . D . (2002) optimizing well-being : The Empirical Encounter of Two Traditins . Journal of Personality and Social Psychology . 82 (6) , 1002 – 1022

پایان نامه

۱. اثنی عشری، مریم (۱۳۷۸) بررسی رابطه الگوهای خانواده و باورهای مذهبی با وضعیت هویت در نوجوانان شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
۲. افروز، زبیده (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر سازگاری اجتماعی سالمندان با تاکید بر شبکه اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۳. تبار درزی، هادی عبدالله، ۱۳۸۶؛ بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۴. جد بابای اصفهانی، زینب (۱۳۸۵). نقش شبکه های فردی در شکل گیری گرایش دینی دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهشگری، دانشگاه الزهرا.
۵. خیراله پور، اکبر، ۱۳۸۳، بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت روانی با تاکید بر سرمایه اجتماعی « مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی » پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
۶. صالحی هیکویی، مریم (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی شبکه و اعتماد بین شخصی و جنسیت، پایان نامه کارشناسی ارشد پژوهشگری دانشگاه الزهرا.
۷. غضنفری، احمد (۱۳۸۲) بررسی رابطه سبک هویت دانش آموزان با سلامت روانی آنان، رساله دوره دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
۸. فارسی نژاد، معصومه، بررسی رابطه سبک های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران (۱۳۸۳).
۹. فیروزآبادی، سید احمد. (۱۳۸۴). بررسی سرمایه اجتماعی و عوامل مؤثر بر شکل گیری آن در شهر تهران. استاد راهنما دکتر محمد جواد ناطق پور. تهران: دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی.
۱۰. قنبرزاده ماکویی، پروین (۱۳۸۵)، اعظم و وئی گئی ها و مسائل آن، تهران: دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد.
۱۱. کنگرلو، مریم (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی.

12. محمد ضیایی بیگی، زهره (۱۳۸۶). بررسی ویژگی های شبکه اجتماعی دانشجویان . پایان نامه
کارشناسی ارشد دانشگاه بابلسر.

www.markazdanesh.ir

ضمیمه

پرسشنامه

پاسخگوی محترم، این پرسشنامه برای انجام یک تحقیق دانشگاهی طراحی شده است. پرسشنامه بدون نام است و پاسخ ها به صورت کلی و بدون توجه به هویت پاسخگو استخراج خواهد شد. بدیهی است که موفقیت ما در این تحقیق در گرو پاسخگویی دقیق و صادقانه شماست. با تشکر - حاتمی

دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی

لطفاً در هر سؤال گزینه ای را که با نظر شما نزدیک است انتخاب نمایید.

ردیف	سؤال	کاملاً موافقم	موافقم	بی تفاوت	مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	من فکر می کنم متعلق به مجموعه ای به نام جامعه هستم .					
۲	من فکر می کنم که بخش مهمی از اجتماعم هستم .					
۳	جامعه ی من منبع آرامش و راحتی من است .					
۴	سایر افراد اجتماع به من به عنوان یک شخص ارزش قائلند.					
۵	من نسبت به سایر افراد اجتماع احساس نزدیکی می کنم .					
۶	من فکر می کنم افراد دیگر قابل اعتماد هستند .					
۷	به نظر من مردم مهربانند .					
۸	به نظر من مردم خود محورند .					
۹	من احساس می کنم که مردم قابل اعتماد نیستند .					
۱۰	مردم به مشکلات افراد دیگر اهمیت می دهند .					
۱۱	فکر می کنم می توانم کار ارزشمندی به دنیا عرضه کنم .					
۱۲	فعالیت های روزانه ی من هیچ نتیجه ای برای جامعه ندارد .					
۱۳	من زمان و توان لازم ندارم تا چیز مهمی به جامعه عرضه کنم .					
۱۴	من فکر می کنم کار من نتیجه مهمی برای جامعه ندارد .					
۱۵	من محصول ارزشمندی برای سهم شدن در اجتماع ندارم.					
۱۶	دنیا برای من خیلی پیچیده است .					
۱۷	تنها محققین می توانند آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می دهد درک نمایند .					
۱۸	من نمی توانم بفهمم که در دنیا چه پیش خواهد آمد .					
۱۹	اغلب فرهنگ ها آنقدر عجیب و بیگانه هستند که من از آنها سر در نمی آورم .					
۲۰	به نظر من دنیایی که در آن زندگی می کنیم ارزش درک کردن دارد .					
۲۱	من معتقدم که اجتماع مانع پیشرفت من است .					
۲۲	من معتقدم که اجتماع در جهت تحقق خواسته های من تغییر نمی کند .					
۲۳	من فکر نمی کنم که تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من موثر باشند .					
۲۴	من اجتماع را به صورت یک تحول دائمی می بینم .					
۲۵	به نظر من دنیا برای هر فرد دارد مکان بهتری می شود .					
۲۶	من فکر می کنم مردم فقط برای خودشان زندگی می کنند.					
۲۷	به نظر من مردم این روزها بیشتر متقلب شده اند.					
۲۸	به نظر من پیش بینی آنچه در اجتماع آینده اتفاق خواهد افتاد کار سختی است.					
۲۹	به نظر من پیشرفت اجتماعی مفهومی ندارد.					
۳۰	من فکر می کنم اگر خواسته یا ایده ای برای گفتن داشتم، سایر افراد به من توجه می کردند.					
۳۱	من فکر می کنم اگر خواسته یا ایده ای برای گفتن داشتم، جامعه مرا جدی نمی گرفت.					
۳۲	رفتار من روی سایر افراد اجتماع تأثیر می گذارد.					
۳۳	من فکر می کنم مردم قابل اعتماد هستند.					

هر یک از افراد زیر را هر چند وقت یکبار ملاقات می کنید؟

موارد	اصلاً	سالی یکبار	چند ماه یکبار	ماهی یکبار	۲ یا ۳ هفته یکبار	هر هفته
۳۴. خویشاوندان درجه یک (پدر، مادر، برادر، خواهر)						
۳۵. خویشاوندان درجه دو (عمو، خاله،...)						
۳۶. اساتید						
۳۷. دوستان خوابگاهی						
۳۸. دوستان دانشگاهی						

۳۹- لطفاً عضویت یا عدم عضویت خود را در هر یک از موارد مطرح شده اعلام نمایند.

موارد	عضویت		ساعات صرف شده در ماه
	ندارد	دارد	
شبکه های ورزشی دانشجویی مثل کوهنوردی و			
مهمانی های خانوادگی			
مهمانی های دوستانه دانشجویی			
پارتی ها یا میتینگ های دوستانه دانشجویی			
گروه های تفریحی، مسافرتی دانشجویی			
شبکه های مجازی (اینترنتی)، دوستان اینترنتی			

۴۰- آیا تا به حال در انجمن غیر دولتی (NGO) عضویت داشته اید؟

۴۱- در صورتی که عضو بوده اید، نام انجمن و مدت فعالیت را بنویسید:

۴۲- در صورتی که از هر یک از افراد زیر تقاضای کمک کرده اید، تا چه اندازه حمایت دریافت نموده اید؟

[illegible]

۴۳- با چه کسانی نزدیک ترین ارتباطات را دارید؟

خان ☐ دوستان دانشگاه ☐ دوستان خوابگاه ☐ ابا ☐ خویشاوند ☐

۴۴- چه کسانی صمیمی ترین روابط را با شما دارند؟

خان ☐ دوستان دانشگاه ☐ دوستان خوابگاه ☐ ابا ☐ خویشاوند ☐

۴۵- وضعیت سکونت خود در تهران را بیان کنید:

همراه خانوا ☐ خوابگاه ☐ منزل اجاره ☐

۴۶- مدت سکونت در تهران: سال

۴۷- جنس: دختر ☐ پس ☐

۴۸- سن:

۴۹- وضعیت تأهل: ۱. مجرد ☐ ۲. متأهل ☐ ۳. سایر

۵۰- وضعیت اشتغال: شا ☐ غیر شا ☐

Abstract

Social health is affected by different social and cultural factors, and a university student after entering university face different conditions differ from life and social conditions, and in educating period will face different problems that each of them can interrupt social health.

The goal of this research is “studying the effectual factors in social health of students emphasizing of social networks, that its hypothesis draw from different social health, social networks and social capital theories. The research method is both laboratory and field. 383 students of Allame Tabatabaee university were selected by use of the questionnaires of social health, and research-made by categorized sampling in 1388-89. The social health of students is nearly in form of normal distribution. There is an statistically significance between social network, the resource of social support network, network relationships and economical-social base of students with the amount of social health.

Variables in regression analysis could explain 27% of variations of students social health that the strongest preventer was network relationship variable. The students social health as a social concept is affected by the quality and quantity of network relationship.



Allameh Tabataba'i University
Faculty of social sciences

A Dissertation Submitted for the degree of Master of
art in Social Work

Studying The Effectual Factors In Social Health of Students Emphasizing of Social Networks

Supervisor:
Dr. Ezzatollah Sam-e-aram

Advisor:
Dr. Akbar Sharifiyan

Referee:
Dr. Tal'at Allahyari

Researcher:
Parisa Hatami

Jul 2010