

رابطه‌ی سلامت اجتماعی با ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی و جامعه‌پذیری جنسیتی در دانشجویان زن و مرد

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۲/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۹/۱۹

نسرین کعبه^۱، میترا خاقانی فرد^{۲*}، محمد حکمی^۳

چکیده:

مقدمه: در این تحقیق سلامت اجتماعی با ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی و جامعه‌پذیری جنسیتی در بین دانشجویان زن و مرد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب مورد مطالعه قرار گرفت.

روش: روش مطالعه توصیفی - همبستگی و بر اساس حجم نمونه ۲۱۸ نفر از دانشجویان زن و مرد بوده است. داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های سلامت اجتماعی، فردگرایی و جمع‌گرایی و جامعه‌پذیری جنسیتی جمع‌آوری شده و از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد میان ابعاد سلامت اجتماعی، فقط پذیرش اجتماعی با فردگرایی افقی رابطه‌ی معنادار وجود دارد و هیچ‌کدام از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با فردگرایی عمودی رابطه‌ی معناداری نداشت. میان ابعاد سلامت اجتماعی با بُعد جمع‌گرایی افقی رابطه‌ی معناداری وجود داشت و نیز میان سه بُعد انسجام، انطباق و مشارکت و جمع‌گرایی عمودی رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با جامعه‌پذیری جنسیتی هیچ رابطه‌ی معناداری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: در مجموع یافته‌های پژوهش نشان داد که سلامت اجتماعی و ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی سهم تعیین‌کننده‌ای در جامعه‌پذیری جنسیتی دارند.

واژه‌های کلیدی: ارزش‌های فرهنگی، جامعه‌پذیری جنسیتی، سلامت اجتماعی، فردگرایی و جمع‌گرایی

^۱ کارشناس ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال

^۲ استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکز، * نویسنده‌ی مسئول:

khaghanimitra@yahoo.com

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، البرز

Study of the Relationship Between Social Health with Individualism and Collectivism Cultural Values and Gender Socialization of Male and Female Students

Ka'abe, N.; Khaghani Fard, M.; Hakami, M.

Abstract:

Introduction: this study aimed at exploring the relationship between social health and individualism and collectivism cultural values, gender socialization of male and female students of Islamic azad university – south Tehran branch.

Method: Research carried out on 218 (female and male) students. The participants were asked to complete the social health, individualism and collectivism and gender socialization questionnaires. Data were analyzed using Pearson correlation and regression analysis.

Results: Results showed that among Social health indicators just social acceptance had not significant correlation. None of social health indicators had significant correlation with vertical individualistic. Furthermore, there was significant correlation between social health indicators and vertical collectivism. On the other hand, there was significant correlation between cohesion, adaptability, involvement and vertical collectivism. There was not significant correlation between social health indicators and gender socialization. The regression analysis indicated that gender socialization is predictable by social well-being indicators and individualism and collectivism cultural values.

Conclusion: Finally, we conclude that the knowledge of the findings can provide the significant implication on the provision of student's socialization.

Keywords: social health, gender, socialization, vertical and horizontal individualism and collectivism

مقدمه

سلامت اجتماعی^۱ یکی از جدی‌ترین محورهای پژوهشی طی دو دهه‌ی اخیر بوده و از این حیث توجه مجامع بین‌المللی و پژوهشگران علوم انسانی را به خود معطوف نموده است. به نظر می‌رسد افراد برحسب جنسیت و آنکه از چه میزان سلامت اجتماعی و تمایلات رفتاری فردگرایانه و جمع‌گرایانه برخوردار باشند واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند که این میزان در جوامع و فرهنگ‌های مختلف در جریان فرآیند جامعه‌پذیری نتایج متفاوتی خواهد داشت. امروزه با رشد و پیشرفت جوامع و اهمیت یافتن بهبود و کیفیت زندگی این بعد کمتر شناخته‌شده‌ی سلامتی (سلامت اجتماعی) از اهمیت به‌سزایی برخوردار گشته است. بسیاری از پژوهشگران سلامت را اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به‌شمار می‌آورند و

^۱ social health

همان‌طور که از تعاریف پیشین می‌توان استنباط کرد بیش از مداخلات پزشکی به عوامل اجتماعی وابسته است. در واقع سلامت اجتماعی به‌نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود. اشخاصی که از سلامت اجتماعی برخوردار باشند؛ آنان در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و احتمالاً می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند. باید انتظار داشت تطابق آنان با هنجارهای اجتماعی بیشتر باشد، شرایطی که می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحراف که ابعادی فراتر از قلمرو و رفتارهای فردی دارد، داشته باشد (محمدنبی، ۱۳۸۶). گلداسمیت^۱ سلامت اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌نماید و آن را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌کند که منجر به کارا بودن فرد در جامعه می‌گردد (لارسن^۲، ۱۹۹۳). سلامت افراد یکی از بنیان‌های اصلی جامعه متعادل است و بقای هر جامعه‌ای به افراد تشکیل‌دهنده آن بستگی دارد. سلامت به‌صورت مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است به همین خاطر از دیرباز موضوع سلامتی مورد توجه عالمان قرار داشته و تحقیقات زیادی در مورد سلامت جسمی و همچنین سلامت روانی افراد انجام شده است. در این میان سلامت اجتماعی که یکی از ابعاد پراهمیت سلامت محسوب می‌شود به‌نوعی با غفلت مواجه شده است و محققان کمتر به بررسی آن پرداخته‌اند. این بُعد کمتر شناخته‌شده‌ی سلامتی که مدت زیادی از مطرح‌شدن آن در ادبیات جامعه‌شناسی نمی‌گذرد، عواملی از قبیل کیفیت روابط اجتماعی، سطح و کیفیت حمایت‌های اجتماعی، مقدار انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و ... افراد مورد بررسی قرار می‌گیرد تا مشخص می‌گردد که آیا افراد از لحاظ اجتماعی نیز سالم هستند یا خیر (رضایی، ۱۳۹۲). سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، عبارت از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب رساندن به دیگران، در واقع همان ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه است (ریموند، ودینگ^۳، ۲۰۰۴). شهروندی از لحاظ اجتماعی سالم محسوب می‌شود که در امور شهری مشارکت داشته باشد، خود را فردی ارزشمند در جامعه بداند، معتقد باشد که جامعه در حال شکوفایی است، با اطرافیان خود (همسایه‌ها، همکاران، دوستان و ...) روابطی به نحو مثبت و مستمر داشته باشد و به‌نوعی خود را عنصری از گروهی بزرگ‌تر (شهر) بداند.

پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که عواملی چند، روی سلامت اجتماعی تأثیرگذار هستند که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از: وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سطح تحصیلات، سن، میزان دریافت حمایت‌های اجتماعی و وضعیت تأهل. همچنین تحقیقات نشان می‌دهند که مقیاس سلامت اجتماعی با مقیاس‌های زاینده‌گی، رضایت از زندگی، شادکامی، سلامت، تعهد مدنی، رفتار جامعه‌پسند و ... همبستگی دارد. این پدیده به‌عنوان بخشی از فرهنگ سلامت همگانی هر جامعه‌ای در راستای امنیت اجتماعی حمایت، رفاه، آسایش، عدالت اجتماعی و ... دارای مضامین و معانی خاصی متناسب با فرهنگ آن جامعه

^۱ Goldsmith

^۲ Larson

^۳ Raymond, Wedding

است. اهتمام دادن به روابط اجتماعی، جامعه‌پذیری ارزش‌ها و هنجارهای شهری، قانون‌مداری و شهروندمحوری، مشارکت و استمرار در برنامه‌ریزی‌های محلی و... در بحث ارتقاء سلامت اجتماعی مؤثر است. ارتقاء این پدیده در سطح کلان‌شهرها همراه با بهره‌وری، آگاهی‌بخشی، رشد سرمایه‌های انسانی و اجتماعی، تقویت اطلاع‌رسانی، افزایش مهارت‌های اساسی و اجتماعی شهروندان همراه است. از طرفی فقدان سلامت اجتماعی، حاصل عدم جذب افراد در چارچوب‌های اجتماعی و در نتیجه عدم جامعه‌پذیری صحیح آن‌ها است؛ بنابراین سلامت اجتماعی عامل مهمی در کنترل آسیب‌ها مسائل اجتماعی و حفظ نظم اجتماعی است (سام آرا، ۱۳۸۸). سلامت اجتماعی از طریق تمرکز بر شهروندان در ارتباط با تعاملات میان‌فردی آن‌ها (مثلاً ملاقات با دوستان و آشنایان و...) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه‌ها انجمن‌ها، احزاب، شبکه‌های اجتماعی ساختار شهری) مورد اهتمام و سنجش قرار می‌گیرد. از آنجایی که سلامت اجتماعی، پدیده‌ای اساساً عمومی (در مقابل خصوصی) مبتنی بر تکالیف اجتماعی است که انسان در بطن ساختارهای اجتماعی و جوامع با آن‌ها مواجه است؛ از این‌رو گرایش‌های فردگرایانه و جمع‌گرایانه به‌عنوان الگوهای رفتار فرهنگی می‌توانند در شکل‌گیری سلامت اجتماعی نقش داشته باشند. چراکه رفتار آدمی، تحت تأثیر فرهنگی است که در آن رشد می‌کند و فرهنگ شامل قوانین، آداب و ارزش‌های حاکم بر جامعه است. یکی از شناخته‌شده‌ترین الگوهای فرهنگی، فردگرایی و جمع‌گرایی است (اویسترمن، کون و کلملی یر^۱، ۲۰۰۲). دو بعد فردگرایی - جمع‌گرایی، دامنه‌ی وسیعی از رفتارها تحت تأثیر قرار می‌دهد چراکه رفتار آدمی، تحت تأثیر فرهنگی است که در آن رشد می‌کند و فرهنگ شامل قوانین، آداب و ارزش‌های حاکم بر جامعه است. یکی از شناخته‌شده‌ترین الگوهای فرهنگی، فردگرایی و جمع‌گرایی است (اویسترمن، کون و کلملی یر، ۲۰۰۲) دو بُعد فردگرایی - جمع‌گرایی، دامنه‌ی وسیعی از رفتارها را در چارچوب فرهنگ‌های گوناگون تحت تأثیر قرار داده است. هیو و ویلاریل^۲ (۱۹۸۹) دریافتند افراد برحسب فردگرایی یا جمع‌گرایی، از نیازهای روان‌شناسی متفاوتی برخوردارند. به این ترتیب که در فرهنگ فردگرا، مردم خوداتکا و خودبسنده‌اند در حالی که در فرهنگ‌های جمع‌گرا مهرطلب، یاری‌رسان و حمایت‌گر هستند. ابهام مفهومی فردگرایی موجب ظهور مناقشات و سوءبرداشت‌های متفاوت شده است. به‌طور کلی، می‌توان برای فردگرایی دوسویه مثبت و منفی در نظر گرفت، سوبیه مثبت آن متناظر با خودبستگی، خودمرجعی، مسئولیت‌پذیری و سوبیه منفی آن تداعی‌کننده‌ی انزوا، خودشیفتگی و خودخواهی است که مخل نظم و توسعه اجتماعی به شمار می‌رود (وثوقی و میرزایی، ۱۳۸۷ - جواد یگانه و هاشمی، ۱۳۸۷) از این‌رو سینگلس، تریان‌دیس و باووک^۳ (۱۹۹۵) برای دقت بیشتر، مفهیم افقی و عمودی را به جمع‌گرایی و فردگرایی افزودند و چهار الگوی فرهنگی متفاوت را پدید آوردند. در هر دو حالت اصطلاح افقی نشان‌دهنده‌ی وضعیتی است که در آن برابری مورد تأکید قرار می‌گیرد و اصطلاح عمودی، سلسله‌مراتب در روابط را نشان می‌دهد. در هر یک

^۱ Oysterman, Coon & Kimmelmeier

^۲ Hui, Villareal

^۳ Singles, Triadic, Bhawuk

از این الگوهای فرهنگی، فردگرایی- جمع‌گرایی افقی و عمودی به‌منزله‌ی زاویه‌ی خاص برای نگرستن به رویدادها و فراهم ساختن تعبیرها و تفسیرهایی مبتنی بر آن به شمار می‌روند و سطوح متنوعی از سلامت اجتماعی را در افراد رقم می‌زند. چراکه یکی از عواملی که سلامت روان‌شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد نوع ارتباط او با جامعه و میزان مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی است (نیکوگفتار، ۱۳۹۳) بررسی‌ها نشان داده‌اند که تفاوت‌های جنسی ممکن است یکی از عوامل پیش‌بین سلامت اجتماعی باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰)، جنسیت را به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های سلامت اجتماع معرفی کرده و فراسوی تفاوت‌های زیست‌شناختی بر این نکته تأکید کرده است که نقش‌های جنسیتی و هنجارها، چگونگی دسترسی زنان و مردان را به خدمات بهداشتی و چگونگی پاسخ‌دهی نظام‌های سلامت به نیازهای متفاوت آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. لذا با توجه به مبانی نظری فوق سؤال‌های اصلی تحقیق حاضر این است که آیا میان سلامت اجتماعی و ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی افقی و عمودی رابطه وجود دارد؟ آیا میان سلامت اجتماعی و جامعه‌پذیری جنسیتی رابطه وجود دارد؟ بین کدامیک از پنج بُعد سلامت اجتماعی با جامعه‌پذیری جنسیتی رابطه وجود دارد؟ همچنین بین کدامیک از پنج بُعد سلامت اجتماعی با ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی رابطه وجود دارد؟

به نظر می‌رسد با شناخت روابط موجود میان ابعاد سلامت اجتماعی با ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی افقی و عمودی و جامعه‌پذیری جنسیتی بتوان در ارائه و مدیریت صحیح ارزش‌ها به خانواده و جوامع کمک‌های فراوانی نمود. همچنین با شناخت این روابط در جهت حفظ و ارتقاء سلامت اجتماعی و انطباق صحیح آن با ویژگی‌های فردگرایی و جمع‌گرایی و جامعه‌پذیری جنسیتی در ایران معاصر به تحلیل و بررسی پرداخت.

انسان سالم، محور توسعه است و در سایه سلامت تک‌تک احاد جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی، می‌توان در جاده‌ی پیشرفت و توسعه قدم گذاشت. افراد به لحاظ برخورداری از توان و انرژی فراوان قادرند تأثیر تعیین‌کننده‌ای بر آینده‌ی جامعه داشته باشند. عنصر مهم در این جریان کسب شناخت واقع‌بینانه از خود و دیگری و عوامل محیطی است و این امر ضرورت سلامت اجتماعی را ایجاد می‌کند؛ زیرا سلامت اجتماعی به‌نوعی، کارایی فردی است و به سرمایه‌گذاری افراد در روابط در سطح جامعه و کسب بازده کمک می‌کند (رضایی، ۱۳۹۲) از طرفی تجهیز افراد به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به‌راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و روبه‌تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند، انطباق یابند و نقش مفید در جامعه داشته باشند؛ بنابراین افزایش سلامت اجتماعی باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی می‌شود. همچنین سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی جامعه ایفا می‌کند و از آنجایی که شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است، لذا پرورش و تقویت انگیزه‌ی پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آن‌ها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده است و از آنجاکه سلامت اجتماعی نقش عمده‌ای در تمام زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد،

بدیهی است که سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی جهت تأمین سلامت اجتماعی شهروندان، ضروری است (محمدرپور، ۱۳۹۴) درنهایت با حاصل نتایج این تحقیق می‌توان حساسیت و نگرانی مسئولان را در قبال سلامت اجتماعی شهروندان بیشتر کرد و سازمان‌ها و ارگان‌های ذی‌ربط می‌توانند گام‌های مؤثری در جهت حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی و اقتصادی مناسب دست‌زند تا در سایه سلامت اجتماعی، ناهنجاری‌ها و مشکلات اجتماعی کاهش یافته و روابط در لوای تصحیح شیوه‌های رفتاری بهبود یابد. از طرفی دیگر گرایش‌های فردگرایانه و جمع‌گرایانه به‌عنوان الگوهای رفتار فرهنگی می‌توانند در شکل‌گیری سلامت اجتماعی نقشی داشته باشد؛ چه، رفتار آدمی، تحت تأثیر فرهنگی است که در آن رشد می‌کند و فرهنگ شامل قوانین، آداب و ارزش‌های حاکم بر جامعه است. یکی از شناخته‌شده‌ترین الگوهای فرهنگی، فردگرایی و جمع‌گرایی است که برای توصیف، تبیین و پیش‌بینی تفاوت در نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها، شناخت، ارتباطات و جامعه‌پذیری به کار می‌رود (اوبسترمن، کون و کلمی، ۲۰۰۲) هر یک از این الگوهای فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی به‌منزله‌ی زوایای خاص برای نگرستن به رویدادها و فراهم‌ساختن تعبیرها و تفسیرهایی مبتنی بر آن به شمار می‌روند و سطوح متنوعی از سلامت اجتماعی را در افراد رقم می‌زنند. چراکه یکی از عواملی که سلامت روان‌شناختی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد نوعی ارتباط او با جامعه و میزان مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی است (نیکوگفتار، ۱۳۹۳) بررسی‌ها نشان داده‌اند که تفاوت‌های جنسی نیز ممکن است به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های سلامت اجتماعی باشد. برخی از مطالعات دلالت بر وجود تفاوت‌های جنسی در ابعاد مختلف سلامت اجتماعی دارد (عبداله تبار، کلدی و محقق‌ی کمال، ۱۳۸۶) بعضی ناظر بر عدم وجود رابطه است (باباپور خیرالدین، طوسی و حکمتی، ۱۳۸۸، فتحی، ۱۳۹۱) در بررسی دیگری، عبدالله تبار، کلدی و محقق‌ی کمال (۱۳۸۷) نشان دادند که میانگین نمرات انسجام اجتماعی دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر است. مطالعه‌ی فارسی‌نژاد (۱۳۸۱) دلالت بر بالاتر بودن میانگین نمره‌ی کل سلامت اجتماعی پسران در مقایسه با دختران بود. با توجه به نتایج متناقض پژوهش‌ها، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش تفاوت‌های جنسیتی در سلامت اجتماعی و تغییرپذیری فردگرایی - جمع‌گرایی افقی و عمودی انجام شده است. بر این اساس پژوهش حاضر باهدف بررسی سلامت اجتماعی در دو جنس دختر و پسر به نقش ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی و جامعه‌پذیری جنسیتی پرداخته است. همچنین تلاش شده است که با کنترل هم‌زمان متغیر جنسیت و فردگرایی - جمع‌گرایی افقی و عمودی، به رابطه‌ی تعاملی این دو متغیر با سلامت اجتماعی پرداخته شود.

روش

طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل ۲۲۵۱ نفر از دانشجویان زن و مرد مقطع کارشناسی ارشد انواع رشته‌های مدیریت دانشکده‌ی مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب است. تعداد ۲۱۸ دانشجو بر اساس فرمول کوکران به‌طور تصادفی انتخاب و

مورد آزمون قرار گرفتند. در این پژوهش دانشجویان متأهلی که دارای فرزند بوده و نیز در مهر و موم‌های اول یا دوم تحصیل بودند از دایره‌ی تحقیق خارج شدند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی تمامی پاسخ‌ها مخفیانه باقی مانده و نیز نتیجه‌ی نهایی در اختیار هر کدام از پاسخگویان که درخواست دادند قرار گرفت. از جمع ۲۱۲ نفر دانشجو، ۹۳ زن و ۱۱۷ مرد بودند و ۲ نفر پاسخ ندادند. میانگین سنی پاسخگویان ۳۰/۱۴ سال با انحراف استاندارد ۷/۳۶۲ سال بود. همچنین حداقل سن در میان پاسخگویان ۱۹ سال و حداکثر سن ۵۰ سال بود. با توجه به وجود ۱۹ نفر بی‌پاسخ در این متغیر، ۶۲ نفر در رده‌ی سنی بین ۲۵ تا ۳۰ سال بودند. همچنین دو رده‌ی سنی بین ۳۵ تا ۴۰ سال و بیش از ۴۰ سال هر دو با ۲۰ نفر کمترین میزان فراوانی را داشتند. سایر پاسخگویان، ۲۵ تا ۳۰ سال؛ و ۱۷/۶ درصد نیز بین ۳۰ تا ۳۵ سال سن دارند. بین دانشجویان جامعه‌ی تحت بررسی ۱۲۶ نفر مجرد و ۸۲ نفر متأهل و ۲ نفر گزینه‌ی سایر را انتخاب نمودند؛ لذا اکثر افراد حاضر در نمونه‌ی تحت بررسی مجرد می‌باشند. در این بین ۲ نفر از دانشجویان نیز به سؤال موردنظر پاسخ مناسبی ندادند. از جمع ۲۱۲ نفر دانشجو، ۲۰۹ نفر وضعیت اشتغال خود را بیان داشته و ۳ نفر نیز به این سؤال پاسخگو نبوده‌اند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی: جهت تهیه پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی از پرسشنامه‌ی استاندارد: کبیز که توسط جوشن‌لو، نیز در ایران مورد آزمون قرار گرفته است استفاده شد. کبیز بر اساس مدل نظری خود از سلامت اجتماعی، این مقیاس را تهیه و برای بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس، آن را طی دو مطالعه بر روی دو نمونه‌ی ۳۷۳ و ۲۸۸۷ در آمریکا اجرا کرد. وی با استفاده از تحلیل عوامل تأییدی مدل ۵ بُعدی به‌کاررفته در پرسشنامه، آن را از نظر تجربی مورد تأیید قرار داد. پیوستار پاسخ‌ها بر پایه‌ی طیفی از اصلاً، کم تا حدودی، زیاد و کاملاً رتبه‌بندی شده و به ترتیب نمره‌های یک، دو، سه، چهار و پنج به هر گزینه اختصاص یافته است. البته ۱۸ گویه از مقیاس به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که این گویه‌ها عبارت‌اند از: ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹ و ۳۱ است.

سؤالات مربوط به سلامت اجتماعی

شماره سؤالات	تعداد سؤالات	زیرمقیاس‌های سلامت اجتماعی
۳۱-۳۰-۵-۴-۳-۲-۱	۷	انسجام اجتماعی
۳۳-۲۷-۲۶-۱۰-۹-۸-۷-۶	۸	پذیرش اجتماعی
۳۲-۱۵-۱۴-۱۳-۱۲-۱۱	۶	مشارکت اجتماعی
۲۹-۲۵-۲۴-۲۳-۲۲-۲۱	۶	شکوفایی اجتماعی

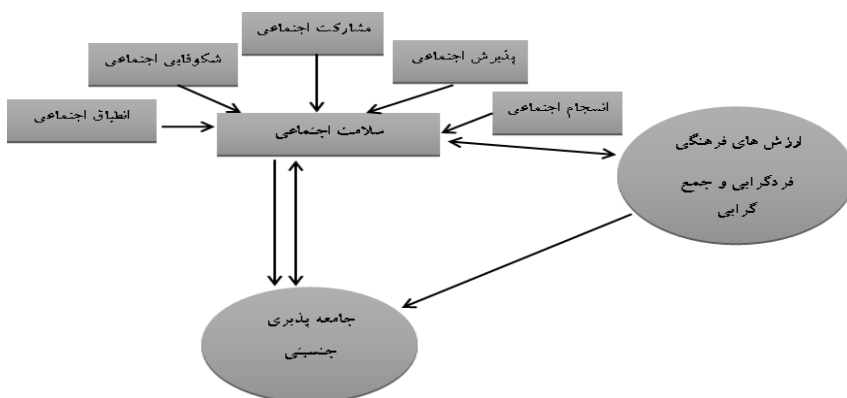
پرسشنامه‌ی فردگرایی و جمع‌گرایی: این پرسشنامه با ۱۶ آیتم به‌منظور اندازه‌گیری چهار بُعد جمع‌گرایی و فردگرایی طراحی شده است. در این پرسشنامه برای پاسخ به سؤالات از اعداد ۱ تا ۵ استفاده می‌شود که عدد ۱ نشان‌دهنده مخالفت کامل و عدد ۵ نشان‌دهنده موافقت کامل است. برای به دست آوردن این چهار بُعد، میانگین پاسخ‌های مربوط به هر بُعد را به دست آورده و این نمره را به‌عنوان امتیاز این بُعد در نظر می‌گیریم. درنهایت میانگین مربوط به دو بُعد فردگرایی را به‌عنوان شاخص فردگرایی در نظر گرفته می‌شود. همین عمل را برای دو بُعد جمع‌گرایی نیز انجام می‌دهیم. وضعیت این ابعاد و سؤالات در نظر گرفته‌شده بدین شرح است:

سؤالات مربوط به ابعاد جمع‌گرایی و فردگرایی

شماره سؤالات	تعداد سؤالات	ابعاد جمع‌گرایی و فردگرایی
۱ الی ۴	۴	فردگرایی افقی
۴ الی ۸	۴	فردگرایی عمودی
۸ الی ۱۲	۴	جمع‌گرایی افقی

پرسشنامه‌ی جامعه‌پذیری جنسیت: پرسشنامه‌ی جامعه‌پذیری جنسیت یک پرسشنامه‌ی ۱۲ سؤالی است که پاسخگویان نظرات مخالف یا موافق خود را در این پرسشنامه با نمره‌های ۱ تا ۵ مشخص می‌کنند. نمره‌ی یک کاملاً مخالف، نمره‌ی دو مخالف، نمره‌ی سه بی‌نظر، نمره‌ی چهار موافق و نمره‌ی پنج کاملاً موافق را نشان می‌دهد. همچنین سؤالات ۴-۵ و ۱۲ نیز به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردند. درنهایت میانگین نمره‌های مربوط به این ۱۲ سؤال به‌عنوان متغیر جامعه‌پذیری جنسیت در نظر گرفته می‌شود.

مدل تحقیق



در این تحقیق پس از وارد کردن داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS ضریب پایایی (آلفای کرونباخ) محاسبه گردید. ضریب موردنظر برای پرسشنامه‌ها به شرح جدول ۳-۳ است:

جدول ۱- میزان پایایی پرسشنامه

ضریب آلفای کرونباخ	تعداد سؤالات	
۰/۸۹۱	۳۳	سلامت اجتماعی
۰/۸۴۲	۱۶	فردگرایی و جمع‌گرایی
۰/۷۱۱	۱۲	جامعه‌پذیری جنسیتی

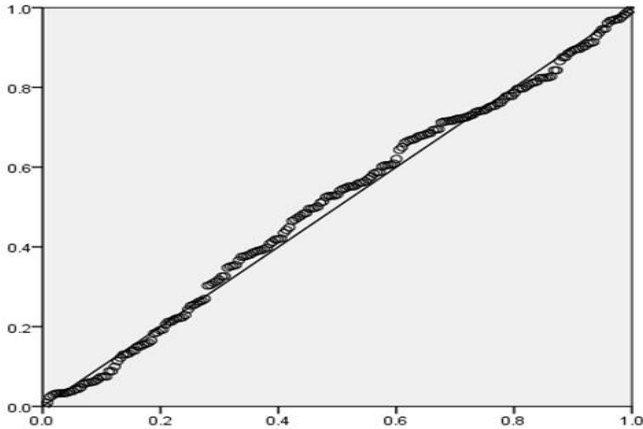
یافته‌ها

از آنجا که یکی از پیش‌فرض‌های اساسی رگرسیون، نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها است، باید این فرضیهی بنیادی را آزمود. برای انجام این کار از دو ملاک استفاده می‌شود:

۱- استفاده از نمودار احتمال نرمال.

۲- استفاده از آماره‌های آزمون.

استفاده از نمودار احتمال نرمال: نمودار احتمال نرمال نموداری است که با استفاده از آن می‌توان به‌صورت نموداری تشخیص داد داده‌های موردبررسی دارای توزیع نرمال هستند یا نه؟ در صورتی که همه نقاطی که در این نمودار مشاهده می‌شود حول یک خط راست قرار بگیرند می‌توان نتیجه گرفت متغیر موردبررسی دارای توزیع نرمال است و هرچه نقاط این نمودار از خط راست انحراف داشته باشند نشان می‌دهد توزیع متغیر مورد بررسی با توزیع نرمال تفاوت دارد.



نمودار ۱- نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها

در نمودار شماره ۱ اکثریت نقاط در اطراف خط راست مشاهده می‌شوند و مؤید این ادعا است که باقیمانده‌ها دارای توزیع نرمال می‌باشند. از آنجاکه نمودارها تنها یک تصویر شهودی از وضعیت موجود ارائه می‌کنند برای اطمینان از نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها از آزمون‌های آماری نیز استفاده شده که در ادامه به بررسی آن پرداخته می‌شود.

آزمون زیر، آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها است.

جدول ۲- آزمون نرمال بودن باقیمانده

۲۰۹	تعداد
۰/۰۰۱	میانگین
۰/۵۱۹	انحراف استاندارد
۰/۷۲۴	آماره‌ی کلموگروف اسمیرنوف
۰/۶۷	سطح معناداری

سطح معناداری در جدول فوق ۰/۶۷۰ است که این نشان می‌دهد فرض صفر با قوت بسیار زیادی تأیید می‌شود. به عبارت دیگر ادعای نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها که با استفاده از نمودار احتمال نرمال نشان داده شد با استفاده از این آزمون نیز با شدت زیادی تأیید شد. لذا از آنجاکه این فرض بنیادی رگرسیون تأیید شده است با اطمینان می‌توان به نتایج حاصل از این رگرسیون اعتماد کرد.

فرضیه‌ی اول: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) با ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی افقی و عمودی رابطه وجود دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد از بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تنها مؤلفه‌ی پذیرش اجتماعی با بُعد فردگرایی افقی رابطه ندارد. با توجه به این موضوع که سطح معناداری بین مؤلفه‌های انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی با بُعد فردگرایی افقی کمتر از ۰/۰۵ بوده و از طرفی میزان ضرایب همبستگی بین این مؤلفه‌ها با بُعد مذکور مثبت و در جهت مستقیم است؛ لذا نتیجه گرفته می‌شود با افزایش مؤلفه‌های انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی میزان فردگرایی افقی دانشجویان افزایش و با کاهش این ۴ مؤلفه، میزان فردگرایی افقی آنان کاهش پیدا می‌کند.

سطح معناداری تمامی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با بُعد فردگرایی عمودی بیش از ۰/۰۵ گردیده است؛ لذا هیچ رابطه‌ی معناداری بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با فردگرایی عمودی مشاهده نمی‌شود.

جدول ۳- همبستگی بین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن با ابعاد فردگرایی و جمع‌گرایی

فردگرایی فردگرایی جمع‌گرایی جمع‌گرایی جامعه‌پذیری					
افقی	عمودی	افقی	عمودی	جنسیتی	
۰/۱۵۸	۰/۰۹۳	۰/۲۹۵	۰/۲۳	۰/۰۲۶	ضریب همبستگی انسجام اجتماعی
۰/۰۲۲	۰/۱۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱	سطح معناداری (دوطرفه)
۰/۰۶۹	-۰/۰۲۶	۰/۲۱۶	۰/۱۳۳	۰/۰۵۹	ضریب همبستگی پذیرش اجتماعی
۰/۳۲۲	۰/۷۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۵۴	۰/۳۹۴	سطح معناداری (دوطرفه)
۰/۳۱۵	۰/۱۳۱	۰/۲۶۱	۰/۲۵۸	-۰/۱۰۲	ضریب همبستگی مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۴	سطح معناداری (دوطرفه)

۰/۰۷۳	۰/۱۳۳	۰/۰۸	۰/۰۲	۰/۲۴۵	ضریب همبستگی	
					پیرسون	شکوفایی
۰/۲۹۴	۰/۰۵۵	۰/۲۴۵	۰/۷۷۶	۰/۰۰۰	سطح معناداری (دوطرفه)	اجتماعی
۰/۱۱۱	۰/۱۶۲	۰/۱۹۸	۰/۰۶	۰/۲۳۷	ضریب همبستگی	
					پیرسون	انطباق
۰/۱۰۸	۰/۰۱۹	۰/۰۰۴	۰/۳۸۳	۰/۰۰۱	سطح معناداری (دوطرفه)	اجتماعی
۰/۰۴۶	۰/۲۴۸	۰/۲۹	۰/۰۶۳	۰/۲۶۹	ضریب همبستگی	
					پیرسون	نمره کلی
۰/۵۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱	۰/۰۰۱	سطح معناداری (دوطرفه)	سلامت اجتماعی

با توجه به این موضوع که میزان سطح معناداری بین جمع‌گرایی افقی با مؤلفه‌های انسجام، پذیرش، مشارکت و انطباق اجتماعی کمتر از ۰/۰۵ است؛ لذا بین متغیر جمع‌گرایی افقی با انسجام اجتماعی همبستگی به میزان ۰/۲۹۵، با پذیرش اجتماعی همبستگی به میزان ۰/۲۱۶، با مشارکت اجتماعی همبستگی به میزان ۰/۲۶۱ و با انطباق اجتماعی همبستگی به میزان ۰/۱۹۸ برقرار است؛ لذا می‌توان بیان نمود با افزایش میزان انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی میزان جمع‌گرایی افقی دانشجویان افزایش و بالعکس با کاهش این مؤلفه‌ها، میزان جمع‌گرایی افقی دانشجویان کاهش پیدا می‌کند.

با توجه به این موضوع که میزان سطح معناداری این ۳ مؤلفه با بُعد جمع‌گرایی عمودی کمتر از ۰/۰۵ گردیده و همچنین میزان ضریب همبستگی بین این مؤلفه‌ها با بُعد جمع‌گرایی عمودی مثبت است؛ لذا رابطه‌ی مستقیم و معناداری بین مؤلفه‌های انسجام، مشارکت و انطباق با بُعد جمع‌گرایی عمودی وجود دارد. بدین معنا که افزایش انسجام، مشارکت و انطباق اجتماعی باعث افزایش بُعد جمع‌گرایی عمودی در بین افراد می‌شود و بالعکس.

میزان سطح معناداری متغیر سلامت اجتماعی تنها در بررسی رابطه‌ی آن با فردگرایی عمودی بیش از ۰/۰۵ گردیده و عدم رابطه بین این دو را نشان می‌دهد. در سایر موارد، میزان ضریب همبستگی بین سلامت اجتماعی با فردگرایی افقی ۰/۲۶۹، با جمع‌گرایی افقی ۰/۲۹۰ و با جمع‌گرایی عمودی ۰/۲۴۸ گردیده که نشان از رابطه‌ی مثبت و معنادار بین سلامت اجتماعی با ابعاد فردگرایی و جمع‌گرایی را می‌دهد؛ بنابراین با افزایش سلامت اجتماعی، میزان فردگرایی

افقی، جمع‌گرایی افقی و جمع‌گرایی عمودی پاسخگویان افزایش پیدا نموده و با کاهش سلامت اجتماعی در افراد، میزان فردگرایی افقی، جمع‌گرایی افقی و جمع‌گرایی عمودی آنان کاهش پیدا خواهد کرد.

فرضیه دوم: بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) با جامعه‌پذیری جنسیتی رابطه وجود دارد.

همان‌گونه که از جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، تمامی سطوح معناداری بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با جامعه‌پذیری جنسیت بیش از ۰/۰۵ گردیده است؛ لذا بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با متغیر جامعه‌پذیری جنسیت هیچ رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری نمره‌ی سلامت اجتماعی نیز با متغیر جامعه‌پذیری جنسیت نیز بیش از ۰/۰۵ گردیده است، رابطه‌ی معناداری نیز بین سلامت اجتماعی با جامعه‌پذیری جنسیت مشاهده نشد.

شایان ذکر است نتایج به‌دست‌آمده در این تحقیق با استفاده از این پاسخگویان به‌دست آمده است. ممکن است در تحقیق‌های دیگر و با جامعه‌ی آماری متفاوت، نتایجی خلاف نتایج این تحقیق به دست آید.

فرضیه سوم: مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و ابعاد فردگرایی جمع‌گرایی (متغیرهای مستقل) پیش‌بینی‌کننده جامعه‌پذیری جنسیتی (متغیر وابسته) دانشجویان است.

از آنجاکه در روش رگرسیون گام‌به‌گام (Step wise) متغیرهای مستقل در هر مرحله به مدل وارد می‌شوند و یا از مدل خارج می‌شوند، در جدول زیر خلاصه‌ای از متغیرهای وارد شده و متغیرهای خارج شده از مدل آمده است.

جدول ۴- متغیرهای وارد شده و خارج شده از مدل رگرسیونی

مدل	متغیرهای وارد شده	متغیرهای خارج شده	روش ورود و خروج متغیرها
۱	جمع‌گرایی افقی		$\leq 0/05$ سطح معناداری برای ورود متغیرها
			$> 0/100$ سطح معناداری برای خروج متغیرها
۲	فردگرایی افقی		$\leq 0/05$ سطح معناداری برای ورود متغیرها
			$> 0/100$ سطح معناداری برای خروج متغیرها
۳	فردگرایی عمودی		$\leq 0/05$ سطح معناداری برای ورود متغیرها

$\geq 0/100$ سطح معناداری برای خروج متغیرها

$\leq 0/05$ سطح معناداری برای ورود متغیرها

۴ پذیرش اجتماعی

$\geq 0/100$ سطح معناداری برای خروج متغیرها

همان‌گونه که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود رگرسیون به روش گام‌به‌گام دارای ۴ مرحله بوده است. در مرحله اول، متغیر جمع‌گرایی افقی به دلیل همبستگی بزرگ‌تری که با متغیر وابسته (جامعه‌پذیری جنسیتی) داشته است وارد مدل رگرسیونی شده است. در مراحل بعد، مرحله به مرحله متغیرهای فردگرایی افقی، فردگرایی عمودی و پذیرش اجتماعی به دلیل همبستگی‌ای که با متغیر وابسته دارند به ترتیب وارد مدل می‌شوند؛ بنابراین مدل نهایی شامل متغیرهای مستقل جمع‌گرایی افقی، فردگرایی افقی، فردگرایی عمودی و پذیرش اجتماعی است. به دلیل اینکه مدل رگرسیونی دارای ۴ متغیر مستقل شده است، لذا مؤلفه‌های انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی و جمع‌گرایی عمودی از مدل خارج شده است.

در جدول شماره‌ی ۵ خلاصه‌ی اطلاعات مربوط به مدل رگرسیون برآزش داده‌شده را مشاهده می‌کنیم. چنانچه مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی چندگانه R ، ضریب تعیین R^2 ، ضریب تعیین تعدیل‌یافته R_{adj}^2 و خطای معیار برآورد به نمایش درآمده است. شایان ذکر است در خروجی به‌دست آمده بایستی همیشه از یافته‌ها و ارقام مدل نهایی جدول استفاده نمود.

جدول ۵- خلاصه‌ی اطلاعات مدل

سطح معناداری برای تغییرات			آماره‌های حاصل از تغییر		خطای استاندارد برآورد	ضریب تعیین تعدیل‌یافته	ضریب تعیین	ضریب همبستگی	مدل
d.f	d.f	صورت مخرج	تغییرات در مربع R	تغییرات در آماره‌ی F					
0/001	207	1	21/728	0/095	0/538	0/091	0/095	0/308	1
0/025	206	1	5/115	0/022	0/533	0/108	0/117	0/342	2
0/049	205	1	3/931	0/017	0/529	0/121	0/134	0/365	3

۰/۰۳۲ ۲۰۴ ۱ ۴/۶۳۸ ۰/۰۱۹ ۰/۵۲۴ ۰/۱۳۶ ۰/۱۵۳ ۰/۳۹۱ ۴

با مراجعه به ردیف ۴ این جدول می‌توان بیان کرد که میزان همبستگی متغیر جامعه‌پذیری جنسیتی در یک ترکیب خطی با متغیرهای وارد شده در معادله برابر با ۰/۳۹۱ است. همچنین ضریب تعیین حاصل R^2 برابر با ۰/۱۵۳ و ضریب تعیین تعدیل‌یافته R_{adj}^2 برابر با ۰/۱۳۶ گزارش شده است؛ یعنی؛ در واقع ۱۳/۶ درصد از واریانس متغیر جامعه‌پذیری جنسیتی از طریق متغیرهای مستقل تبیین و توجیه شده است و مابقی متعلق به سایر متغیرهایی است که در این مطالعه لحاظ نگردیده است. همان‌گونه که از مدل اول تا سوم جدول مشاهده می‌شود، مقدار ضرایب همبستگی چندگانه، تعیین و تعدیل‌یافته کمتر از مدل چهارم است و نشان‌دهنده‌ی این است که وارد شدن متغیر پذیرش اجتماعی باعث افزایش همبستگی معادله رگرسیونی می‌شود.

آزمون معناداری ضریب تعیین را نشان می‌دهد. در واقع وقتی درصد این موضوع باشیم که آیا ضریب تعیین به‌دست‌آمده به لحاظ آماری معنادار است یا نه؟ از آزمون تحلیل واریانس استفاده می‌کنیم. مقدار ضریب همبستگی در این آزمون چنانچه کمتر از ۰/۰۵ باشد نشان‌دهنده این است که رگرسیون برازش داده‌شده معنادار و چنانچه بیشتر از ۰/۰۵ باشد نشان می‌دهد که رگرسیون برازش داده‌شده غیر معنادار است. بر این اساس مقدار F برابر است با نسبت متوسط واریانس رگرسیون به متوسط واریانس باقیمانده که برابر با ۹/۱۹۸ و دارای سطح معناداری ۰/۰۰۱ است و نشان می‌دهد یک رابطه‌ی خطی معناداری بین متغیرهای جمع‌گرایی افقی، فردگرایی افقی، فردگرایی عمودی و پذیرش اجتماعی با جامعه‌پذیری جنسیتی وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر رگرسیون برازش داده‌شده معنادار است.

با توجه به این موضوع که تنها مدل چهارم جدول آنالیز واریانس و جدول ضرایب رگرسیون خواسته ما را برآورده می‌کند، لذا از ذکر مدل‌های اول تا سوم در این جداول خودداری شده است.

جدول ۶-

ضرایب	مجموع مربعات	درجه‌ی آزادی	میانگین مربعات	آماره‌ی F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۰/۱۲۱	۴	۲/۵۳	۹/۱۹۸	۰/۰۰۱
باقیمانده	۵۶/۱۱۶	۲۰۴	۰/۲۷۵		
کل	۶۶/۲۳۷	۲۰۸			

جدول ضرایب رگرسیون خروجی اصلی آزمون تحلیل رگرسیون را نشان می‌دهد. به‌نحوی که در هر ستون مقدار ثابت عرض از مبدأ، ضرایب غیراستاندارد، ضرایب استاندارد، آزمون t و سطح معناداری را برای هر یک از متغیرهای مستقل محاسبه نموده است.

جدول ۷- ضرایب رگرسیون

سطح معناداری	آماره‌ی t	ضرایب	ضرایب غیراستاندارد		مدل
		استاندارد	B	انحراف استاندارد	
۰/۰۰۱	۱۲/۹۸۶		۰/۲۷۷	۳/۵۹۱	عرض از مبدأ
۰/۰۰۱	-۳/۹۶۳	-۰/۳۰۴	۰/۰۶۲	-۰/۲۴۵	جمع‌گرایی افقی
۰/۰۰۴	-۲/۸۸۹	-۰/۲۲۶	۰/۰۵۹	-۰/۱۷۱	فردگرایی افقی
۰/۰۲۷	۲/۲۳۱	۰/۱۷	۰/۰۶	۰/۱۳۵	فردگرایی عمودی
۰/۰۳۲	۲/۱۵۴	۰/۱۴۳	۰/۰۰۷	۰/۰۱۵	پذیرش اجتماعی

جدول شماره ۷ ضمن تأکید بر اینکه چهار متغیر مستقل (جمع‌گرایی افقی، فردگرایی افقی، فردگرایی عمودی و پذیرش اجتماعی) در مدل وجود دارد، نشان می‌دهد عرض از مبدأ مدل برابر ۳/۵۹۱، ضریب متغیر جمع‌گرایی افقی برابر ۰/۳۰۴، ضریب متغیر فردگرایی افقی برابر ۰/۲۲۶، ضریب متغیر فردگرایی عمودی برابر ۰/۱۷۰ و ضریب متغیر پذیرش اجتماعی ۰/۱۴۳ است.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه محور توسعه‌ی پایدار، انسان سالم است و جوامع امروزی خواستار بستر مناسب برای تولید و شتاب لازم برای رسیدن به توسعه‌ی همه‌جانبه هستند؛ از این‌رو بديهی است بررسی و تبیین تمام مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت از وظایف محققان و فعالان عرصه سلامت است. استدلال دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ این بود که سلامت امری فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت کارکردی فرد است. آن‌ها معتقد بودند که رفاه و آسایش فرد 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 آن، ارکان عینی (مثلاً تعداد دوستان) و ذهنی (مانند کیفیت روابط دوستانه) هر دو در تعریف منظور شده بود (محمد نبی، ۱۳۸۶). مطابق دیدگاه کبیز (۲۰۰۴)، فرد سالم از نظر اجتماعی جامعه را به‌صورت یک مجموعه‌ی معنادار، قابل فهم و بالقوه، برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است (کبیز ۲۰۰۴، به نقل از نیکوگفتار ۱۳۹۳).

یکی از نتایج تحقیق مبنی بر رابطه‌ی معنادار بین میزان برخورداری از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) با ارزش‌های فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی افقی و عمودی است که فرضیه‌ی اول تحقیق است. از بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تنها مؤلفه پذیرش اجتماعی با بُعد فردگرایی افقی رابطه ندارد؛ لذا نتیجه گرفته می‌شود با افزایش مؤلفه‌های انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی میزان فردگرایی افقی دانشجویان افزایش و با کاهش این ۴ مؤلفه، میزان فردگرایی افقی آنان کاهش پیدا می‌کند. در جمع‌گرایی افقی بر هویت جمعی و هماهنگی گروهی همراه با تساوی و برابری اعضا تأکید می‌شود. تریاندیس^۱ (۱۹۹۵) چنین استدلال می‌کند که فردگرایی - جمع‌گرایی چارچوبی تبیینی برای درک شباهت‌ها و تفاوت‌های فرهنگی در رفتار فرد در گروه خودی فراهم می‌آورد به عبارت دیگر، رفتار فرد در فرهنگ‌های گوناگون برحسب سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و...) متفاوت است که این نشان‌دهنده‌ی این است که سلامت اجتماعی افراد نیز متفاوت است. هر قدر افراد مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی بالاتری داشته باشند از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار هستند؛ البته منشأ این رفتارها نیز از نظر تریاندیس به فردگرا یا جمع‌گرا بودن افراد جامعه برمی‌گردد. فردگرایی - جمع‌گرایی فرهنگی بر ارتباطات در یک فرهنگ از طریق هنجارها و قواعد فرهنگی مرتبط با گرایش فرهنگی عمده تأثیر می‌گذارد (برای مثال، در ایالت متحده هنجارها / قواعد فردگرایانه حاکم است در حالی که در فرهنگ‌های آسیایی هنجارها / قواعد جمع‌گرایانه رواج دارد). همچنین فردگرایی - جمع‌گرایی فرهنگی بر ارتباطات از طریق ویژگی‌هایی تأثیر می‌گذارد که افراد هنگام جامعه‌پذیری می‌آموزند نیز همبستگی بین انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت و انطباق اجتماعی با جمع‌گرایی افقی مثبت و معنادار است پس می‌توان بیان نمود با افزایش میزان انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی، میزان جمع‌گرایی افقی دانشجویان افزایش و بالعکس با کاهش این مؤلفه‌ها، میزان جمع‌گرایی افقی دانشجویان کاهش پیدا می‌کند. در نهایت رابطه‌ی مستقیم و معناداری بین مؤلفه‌های انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی با بُعد جمع‌گرایی عمودی وجود دارد. بدین معنا که افزایش انسجام، مشارکت و انطباق اجتماعی باعث افزایش بُعد جمع‌گرایی عمودی در بین افراد می‌شود و بالعکس. از آنجایی که سلامت اجتماعی، پدیده‌ای اساساً عمومی (در مقابل خصوصی) مبتنی بر تکالیف اجتماعی است که انسان در بطن ساختارهای اجتماعی و جوامع با آن‌ها مواجه است (کیبیز ۱۹۹۸) از این رو گرایش‌های فردگرایانه و جمع‌گرایانه به عنوان الگوهای رفتار فرهنگی می‌توانند در شکل‌گیری سلامت اجتماعی نقش داشته باشند. چراکه رفتار آدمی، تحت تأثیر فرهنگی است که در آن رشد می‌کند و فرهنگ شامل قوانین، آداب و ارزش‌های حاکم بر جامعه است (اویسترمن، کون و کلمسی یر، ۲۰۰۲). شواهد حاکی از آن است که الگوهای فرهنگی، ضمن تأثیرگذاری بر شیوه‌ی شناخت و رفتار فرد، موجب کاهش تنوع رفتار

^۱ Triandis

و محدود شدن طیف تعاملات با دیگران می‌شود (تریاندیس، ۲۰۱۲) فردگرایی و جمع‌گرایی به‌عنوان الگوهای فرهنگی، از لحاظ نظری و تجربی در ردیف شناخته‌شده‌ترین و محبوب‌ترین مفاهیم روان‌شناسی بین‌فرهنگی معاصر هستند و برای توصیف، تبیین و پیش‌بینی تفاوت در نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتارها، شناخت، ارتباطات، اسناد، جامعه‌پذیری و خود‌پنداره‌ها به کار می‌روند (اویسترمن، کون و کلمی، ۲۰۰۲) هیو و ویلاریل^۱ (۱۹۸۹) دریافتند افراد برحسب فردگرایی یا جمع‌گرایی، از نیازهای روان‌شناسی متفاوتی برخوردارند. به‌این ترتیب که در فرهنگ فردگرا، مردم خوداتکا و خودبسنده‌اند درحالی‌که در فرهنگ‌های جمع‌گرا مهر طلب، یاری‌رسان و حمایت‌گر هستند. بر اساس دیدگاه سینگیس، تریاندیس و باووک (۱۹۹۵) در دو حالت، اصطلاح افقی نشان‌دهنده‌ی وضعیتی است که در آن برابری مورد تأکید قرار می‌گیرد و اصطلاح عمودی، سلسله‌مراتب در روابط را نشان می‌دهد. بر این اساس، در جمع‌گرایی عمودی بر ضرورت وجود یک هرم ساخت‌یافته‌ی قدرت و تقدم جمع بر فرد و در جمع‌گرایی افقی بر هویت جمعی و هماهنگی گروهی همراه با تساوی و برابری اعضا تأکید می‌شود. از سوی دیگر، در فردگرایی عمودی، رقابت بین فردی و تلاش برای دستیابی به جایگاه بالاتر در هرم قدرت و در فردگرایی افقی، استقلال فردی، خودشکوفایی، تساهل و احترام به حریم خصوصی تشویق می‌شود (سینگیس، تریاندیس و باووک، ۱۹۹۵) فرضیه‌ی دوم تحقیق مبنی بر رابطه‌ی معنادار بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) با جامعه‌پذیری جنسیتی حکایت از رد فرضیه مذکور دارد. این یافته با نتایج مطالعات (باباپور خیرالدین، طوسی و حکمتی، ۱۳۸۸؛ فتحی، ۱۳۹۱) مطابقت دارد ولی با نتایج مطالعات (عبداله تبار، کلدی و محقی کمال، ۱۳۸۶) همخوانی ندارد. نتایج تحقیق عجم نژاد در سال ۱۳۸۹ نشان داد که سن و طبقه‌ی اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه‌ی مثبت و مستقیم داشته درحالی‌که بین زنان و مردان در سلامت اجتماعی‌شان تفاوت معناداری مشاهده نشده بود. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) بر این نکته تأکید کرده است که نقش‌های جنسیتی و هنجارها، چگونگی دسترسی زنان و مردان را به خدمات بهداشتی و چگونگی پاسخ‌دهی نظام‌های سلامت به نیازهای متفاوت آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر، برخی از مطالعات دلالت بر وجود تفاوت‌های جنسی در ابعاد مختلف سلامت اجتماعی (عبداله تبار، کلدی و محقی کمال، ۱۳۸۶) و بعضی ناظر بر عدم وجود رابطه است (باباپور خیرالدین، طوسی و حکمتی، ۱۳۸۸؛ فتحی، ۱۳۹۱). فرح‌بخش و همکاران (۱۳۸۴) در پژوهش خود نشان دادند که دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند. جامعه‌شناسی فمینیستی نیز نشان می‌دهد که زنان به‌گونه‌ای جامعه‌پذیر می‌شوند که خودشان را از چشم مردها ببینند. تجربه‌ی زنان در مورد یادگیری ایفای نقش تحت تأثیر این واقعیت شکل می‌گیرد که آن‌ها برخلاف مردان باید ایفای نقش دیگری اصیل را یاد بگیرند، نه دیگری اجتماعی که کم‌وبیش مانند خودشان باشد. "دیگری" برای زنان یک مرد و یک

^۱ Hui, Villareal

هویت بیگانه است؛ اما "دیگری" برای مردان در درجه اول مردان دیگری است که تاندازه‌های مانند خودشان هستند؛ همان کسانی که برای جنس آن‌ها اهمیت والایی قائل است (ریتزر، ۱۳۷۷) فمینیست‌های لیبرال نشان می‌دهند که تفاوت بین زنان و مردان ناشی از تفاوت در نوع تربیت دختر و پسر و همچنین ناشی از تفاوت انتظارات جامعه از آنان و وجود الگوهای رفتاری و قوانین تبعیض‌آمیز است.

یکی دیگر از نتایج تحقیق تبیین جامعه‌پذیری جنسیتی از طریق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و ابعاد فردگرایی جمع‌گرایی دانشجویان است که بر اساس یافته‌های تحقیق مؤلفه‌های سلامت اجتماعی و ابعاد فردگرایی جمع‌گرایی حاکی از پیش‌بینی‌کننده‌ی جامعه‌پذیری جنسیتی است. هیو و ویلاریل (۱۹۸۹) در بررسی خود دریافتند افراد برحسب فردگرایی یا جمع‌گرایی، از نیازهای روان‌شناختی متفاوتی برخوردارند. در فرهنگ‌های فردگرا، مردم خوداتکا و خودبسنده‌اند، درحالی‌که در فرهنگ‌های جمع‌گرا مهربان، یاری‌رسان و حمایت‌گر هستند. به نظر تریانندیس، در گرایش‌های فردگرایانه تعریف از خود غیر وابسته و به‌صورت یک هستی جداگانه ظاهر شده و در روابط بر عقلانیت تأکید می‌شود. در این حالت افراد اختلالات شناختی زیادی را تجربه کرده و در تعیین رفتار بیشتر بر گرایش‌های فردی هنجارهای موجود تکیه می‌کنند. در مقابل به نظر او جمع‌گرایی از اصول زیر پیروی می‌کند: تعریف خود پیوسته با دیگران است، پیروی از هنجارهای درون گروه برای فرد اهمیت دارد، افراد اختلالات شناختی کمی را تجربه می‌کنند و برای آن‌ها اطاعت، وظیفه‌شناسی، هماهنگی با گروه در اولویت قرار می‌گیرد (اعظم آزاده، توکلی، ۱۳۸۶). پیش‌تر گفته شد که در جمع‌گرایی عمودی بر ضرورت وجود یک هرم ساخت‌یافته‌ی قدرت و تقدم جمع بر فرد و در جمع‌گرایی افقی بر هویت جمعی و هماهنگی گروهی با تساوی و برابری اعضا تأکید می‌شود. از سوی دیگر، در فردگرایی عمودی، رقابت بین فردی و تلاش برای دستیابی به جایگاه بالاتر در هرم قدرت و در فردگرایی افقی، استقلال فردی، خودشکوفایی، تساهل و احترام به حریم خصوصی تشویق می‌شود (سینگلس، تریانندیس و باووک، ۱۹۹۵). با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که با تشدید فردگرایی عمودی و جمع‌گرایی عمودی، هرم قدرت و نابرابری در باب جامعه‌پذیری جنسیتی افزایش می‌یابد و نابرابری‌های جنسیتی میان زنان و مردان افزایش خواهد یافت و ساختار جامعه به سمت نابرابری جنسیتی سوق پیدا می‌کند. درحالی‌که ساختار جمع‌گرایی افقی و فردگرایی افقی به سمت برابری جنسیتی در حرکت است و این نوع ساختارها موجب افزایش برابری جنسیتی در جامعه می‌شود. پس می‌توان متغیر فردگرایی و جمع‌گرایی را به‌عنوان متغیر پیش‌بین جامعه‌پذیری جنسیتی تلقی کرد. هوفستد (۱۳۸۷) بر این باور است که روابط بین افراد و گروه‌ها، همانند سایر عناصر فرهنگ انسانی، ابتدا در خانواده آموخته می‌شوند. فردگرایی با ساختار خانوادگی هسته‌ای و جمع‌گرایی با ساختار خانوادگی گسترده هم‌سو است. در خانوادگی جمع‌گرا فرزندان می‌آموزند که هنگام ابراز عقیده در مقابل دیگران بردباری پیشه کنند. عقاید شخصی وجود ندارد و از قبل توسط گروه تعیین شده است. همچنین وفاداری به گروه و حتی سهیم شدن در منابع مالی، عنصری

اساسی در خانواده جمع‌گرا است. دو بُعد فردگرایی-جمع‌گرایی، دامن‌های وسیعی از رفتارها را در چهارچوب فرهنگ‌های گوناگون تحت تأثیر قرار داده است. پس می‌توان گفت که جامعه‌پذیری جنسیتی در چهارچوب فرهنگ جامعه شکل می‌گیرد و سرچشمه جامعه‌پذیری جنسیتی در بطن جامعه به وجود می‌آید که از طریق معانی و نمادها شکل می‌گیرد.

از نظر مید، جامعه‌پذیری با آموختن معانی و نمادها در مراحل متفاوت صورت می‌گیرد که دستور آن ادراک منسجم‌تری از «خود» است. او مراحل جامعه‌پذیری را دارای اهمیت خاصی می‌داند. در مرحله‌ی "نمایشی" کودک نقش آدم‌هایی که برای او مهم هستند مانند پدر، مادر، برادر یا خواهر را یاد می‌گیرد. این مرحله‌ی مهم در چرخه زندگی، ادراک متنوعی از زندگی اجتماعی به کودک می‌بخشد، اما او ادراک و منسجم و یکپارچه‌ای از خود ندارد تا آنکه وارد مرحله‌ی "بازی" می‌شود. کودکان در این مرحله توانایی به دست آوردن نظر تعمیم‌یافته‌تری درباره‌ی موقعیت و "خود" خویش را پیدا می‌کنند. به تعبیر مید، آن‌ها در این مرحله پذیرش نقش «دیگری تعمیم‌یافته» را یاد می‌گیرند. مید معتقد است "خود" در فراگرد تجربه و فعالیت اجتماعی رشد می‌یابد و شکل می‌گیرد. شکل‌گیری "خود" ناشی از رابطه فرد با این فراگرد اجتماعی و نیز با افراد دیگر در درون این افراد اجتماعی است (مید، ۱۹۳۴). خود از فراگردهای اجتماعی ناشی می‌شود. این فراگردها در جوامعی که نابرابری جنسیتی شاخص مهم آن‌ها قلمداد می‌شود و پیامد آن حاشیه‌ای بودن و فرودست انگاشته شدن زنان است، به "خود" و من زنان لطمه‌های عمیق وارد می‌سازد. جافی، ایزنباخ، نیومارک، منر^۲ (۲۰۰۶) نتیجه‌ی پژوهش‌های خود را به این صورت گزارش کرده‌اند که ارزش‌ها و هنجارهایی که زن در فرآیند جامعه‌پذیری درونی کرده است. شیوه‌ی عملکرد او را در فرآیند قدرت پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین، می‌توان گفت زنانی که از الگوهای رایج جنسیتی حاکم بر جامعه و خانواده کمتر پیروی می‌کنند، دسترسی بیشتری به سرمایه‌های اجتماعی دارند و در مقابل اعمال انواع خشونت‌ها از سوی همسران خود مقاومت نشان می‌دهند؛ بنابراین، مجموعه‌ی عوامل خانوادگی و اجتماعی در حفظ و ارتقاء سلامت روان زنان بسیار مؤثر است.

به عبارت دیگر، هرچقدر ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه و گروه‌های اجتماعی بهتر باشد و فرد احساس کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می‌سازند، سهیم بداند و نیز اجتماع را به صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک کنند. به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان و مورد اعتماد و اطمینان نگاه کنند و خود را عضو مهمی از اجتماع بدانند و چنین تصویری داشته باشند که چیزهای ارزشمندی برای عرضه به جامعه دارند. می‌توان گفت که چنین افرادی از سلامت اجتماعی برخوردار هستند؛ که درنهایت چنین مؤلفه‌هایی در شکل‌گیری جامعه‌پذیری جنسیتی افراد نقش مؤثری را ایفا می‌کند. به بیان ساده هرچقدر مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش

^۱ Mead

^۲ Jaffe, Eisenach, Newmark, Manor

اجتماعی زنان یا مردان در جامعه بالا باشد بر میزان جامعه‌پذیری جنسیتی آن‌ها تأثیر خواهد گذاشت. زو و ایانجی^۱ (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دسترسی زنان به سرمایه‌های اجتماعی به صورت مستقیم نقش آن‌ها را در فرآیندهای زندگی خانوادگی تغییر داده است و از سوی دیگر به صورت غیرمستقیم با تعدیل نگرش‌های نقش جنسیتی و ایدئولوژی جدایی‌طلبی جنسیتی، موقعیت آن‌ها را در زندگی خانوادگی‌شان بهبود بخشیده است، بدین ترتیب دسترسی به منابع اجتماعی مانند (اشتغال و تحصیلات) و کم‌رنگ شدن ایدئولوژی جنسیت‌گرا، احساس فقدان کنترل بر تصمیم‌گیری‌های خانوادگی، در حاشیه قرار گرفتن زنان و اعمال انواع خشونت‌های مردان علیه همسران خود را کاهش می‌دهد که در نهایت این مجموع موارد و اثرات نشئت‌گرفته از آن‌ها در حفظ و ارتقاء سلامت روان زنان نقش بسزایی دارد؛ که این یافته نشان می‌دهد که هر قدر سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی) افراد بیشتر باشد در جامعه‌پذیری جنسیتی افراد نقش مؤثری را ایفا می‌کند که در نهایت موجب می‌شود که ساختارهای عمودی به ساختارهای افقی تبدیل شود. یافته‌های عبدالله تبار، کلدی و محقق کمال (۱۳۸۷) نشان دادند که میانگین نمرات انسجام اجتماعی دانشجویان پسر بیش‌تر از دانشجویان دختر است. نیز مطالعه‌ی فارسی‌نژاد (۱۳۸۱) دلالت بر بالاتر بودن میانگین نمره‌ی کل سلامت اجتماعی پسران در مقایسه با دختران بود.

از دیدگاه صاحب‌نظران تئوری جامعه‌پذیری جنسیتی (ریچاردسون^۲ ۱۹۸۱، تایلور^۳، ۲۰۰۳)، جنسیت یک عنصر اساسی محسوب می‌شود که نه تنها از طریق آن ما انسان‌ها جهان اجتماعی و جایگاه خود را در آن درک می‌کنیم، بلکه در شکل‌گیری احساسات و افکار و رفتارها و کنش‌های ما با همدیگر، از زمان ولادت تا مرگ، نیز نقش کلیدی ایفا می‌کند. انسان‌ها از همان کودکی یاد می‌گیرند که جامعه انتظارات و استانداردهای متفاوتی از دختر بچه‌ها و پسر بچه‌ها دارد. (تایلور ۲۰۰۳)، این انتظارات و استانداردهای متفاوت را اصطلاحاً «کدهای جنسیتی» می‌نامد و معتقد است که در واقع، ایدئولوژی جنسیتی جامعه از طریق همین کدهای جنسیتی (مجموعه‌ای منظم از علائم و نشانه‌ها) درونی می‌شود. بر اساس نظریه‌ی منابع در دسترس گود، (۱۹۹۸) و نظریه‌ی جامعه‌پذیری جنسیتی فایرستون، هریس و وگا^۴ (۲۰۰۳)، هر چه میزان دسترسی زنان به منابع اقتصادی، تحصیلاتی و حمایت خانوادگی بیشتر باشد کمتر مورد اعمال انواع خشونت از سوی همسران خود قرار می‌گیرند؛ زیرا هر قدر میزان دسترسی زنان به سرمایه‌های اجتماعی (مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و انطباق اجتماعی) افزایش پیدا کند، به همان نسبت توانایی برخورد با آسیب‌های اجتماعی در آن‌ها بیشتر خواهد شد. همچنین هر چه زنان دارای الگوهای جامعه‌پذیری

^۱ Zue, Ianjie

^۲ Richardson

^۳ Taylor

^۴ Firestone, Harris, Vega

متفاوتی از الگوهای جامعه‌پذیری سنتی باشند کمتر مورد اِعمال انواع خشونت قرار خواهند گرفت. پس می‌توان گفت که هر قدر سلامت اجتماعی (مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و انطباق اجتماعی) افراد بیشتر باشد در جامعه‌پذیری جنسیتی افراد تأثیر خواهد گذاشت. به عبارت دیگر هر قدر سلامت اجتماعی افراد بیشتر باشد متناسب با آن وضعیت جامعه‌پذیری جنسیتی افراد نیز بهبود خواهد یافت و آسیب‌های ناشی از جامعه‌پذیری جنسیتی کاهش خواهد یافت.

منابع

- اعظم آزاده، منصوره؛ توکلی، عاطفه (۱۳۸۶). فردگرایی، جمع‌گرایی و دین‌داری. فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه؛ حکمتی، عیسی (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. فصلنامه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، سال چهارم، شماره ۱۶.
- جواد، یگانه؛ هاشمی، ض. (۱۳۸۷). نگاهی جدید به نقش مناقشه فردگرایی در جامعه‌شناسی، شماره ۳۳.
- رضایی، امید (۱۳۹۲). بررسی سلامت اجتماعی شهروندان شهر و عوامل مؤثر بر آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد، صص ۱۰-۱۲.
- سام آرا، عزت اله (۱۳۸۸). بررسی سلامت اجتماعی با امنیت اجتماعی تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. فصلنامه انتظامی اجتماعی، سال اول، شماره ۱.
- عبدالله تبار، هادی؛ کلدی، علیرضا؛ محقق‌کی، کمال، حسین (۱۳۸۶). بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱، صص ۱۸۹-۱۷۱.
- عجم نژاد، رضا (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال.
- فتحی، منصوره (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوازدهم، شماره ۴۷.
- کاظمی خوبان، سیده زهرا؛ حکمی، محمد؛ صیرفی، محمدرضا (۱۳۹۵). پیش‌بینی مسئولیت‌پذیری بر اساس جهت‌گیری هویت و عملکرد خانواده در نوجوانان. فصلنامه پژوهش‌های اجتماعی، سال ۶ شماره ۲۱، بهار.
- ریتز، جرج (۱۳۷۷). نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر. ترجمه محسن ثلاثی، تهران، علمی، ج ۳.

کییز، ال. ام. شاپیرو، آر. ام. دی. (۱۳۸۷). سلامت اجتماعی در ایالات متحده، یک همه‌گیرشناسی توصیفی. ترجمه حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو، (سال چاپ به زبان اصلی ۱۹۹۸).

محمد نبی، مریم (۱۳۸۶). سلامت اجتماعی و قلمرو آن (سلامت اجتماعی با محور قرار دادن فرد در جامعه). مؤسسه تحقیقات بهبود زندگی زنان

محمدپور، سمیه (۱۳۹۴). مطالعه رابطه سلامت اجتماعی با تعهد سازمانی کارکنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب.

نیکوگفتار، منصوره (۱۳۹۳). رویکرد بین‌رشته‌ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش‌بین فردگرایی، جمع‌گرایی، فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، دوره ششم، شماره ۲، صص ۵۷-۷۰

وثوقی و. میرزایی، ح. (۱۳۸۷). فردگرایی، تأملی در ابعاد و شاخص‌ها. فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۳۴.

Firestone, M. Harris, J. Vega, A. (2003). The impact of Gender role ideology, Male expectancies and acculturation On wife abuse. *International Journal of Law and psychiatry* (26)

Good, William. J. (1989). *The family*. 2nd edition, New Delhi, Prentice Hall of India.

Hui, C.H. Villareal, M.J. (1989). Individual- collection and psychological needs, *Journal of cross- cultural psychology*,

Jaffe, D.H. Eisenach, Z. Newmark, Y. D. Manor, O. (2006). Effects of husband and wives education on each other Mortality. *Social science and medicine*, 62 (8.PP).

Larson, J.S. (1993). The measurement of social well- being. *Social indicators research*, 28, P.285.

Mead, G.H. (1934). *Mind, self and Society: from the standpoint of a social behavior*. The University of Chicago press.

Oysterman, D. Coon, H.M. Kimmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*.

Raymond, Corzine; Wedding, Danny (2004). *Current Psychology*. F.E. peacock Publisher. Inc.

Richardson, L. (1981). *The Dynamics of sex gender*. Boston: Houghton Mifflin.

Singles, T. Triadic, H. Bhawuk, D.P. (1995). Horizontal and vertical dimensions of individualism and collectivism, A theoretical and measurement Refinement, cross-cultural Research.

Triandis, H. (2012). A theory of Individualism and collectivism. *Hand book of theories of social Psychology*, 2,4,8-520

Taylor, F. (2003). Content analysis and gender stereotypes in children's books, *teaching sociology*, Vol. 31, PP.300-311

Zue, Jiping; Ianjie Bian (2005). Beyond Resources Patriarchy: Construction of family decision matting powder in post-maourban China. *Journal of comparative family studies*, 36 (4): 601-622.