

فصلنامه جامعه‌شناسی سبک زندگی، سال اول، شماره دوم، تابستان ۹۴، صفحات ۸۷-۱۲۸

تاریخ پذیرش نهایی: ۹۴/۰۶/۱۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۰/۱۱

بررسی تأثیر ارزش‌ها بر سلامت اجتماعی جوانان

مورد مطالعه: جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال استان آذربایجان شرقی

فاطمه گلابی^۱

مهدی شفیعی زازلی^۲

مرضیه ساعی^۳

ابوذر مهدوی ملکوتی^۴

چکیده

سلامت اجتماعی مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت به آن توجه شده و جنبه اجتماعی سلامت را با محور قرار دادن فرد بررسی می‌کند. عوامل زیادی بر روی سلامت اجتماعی افراد تأثیر دارند که در این میان، ارزش‌های اجتماعی نیز می‌توانند تأثیر بسیاری در سلامت اجتماعی افراد داشته باشد. تحقیق حاضر با هدف بررسی نقش ارزش‌های شوارتز بر سلامت اجتماعی جوانان انجام یافته است. روش پژوهش پیمایشی، شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و جامعه آماری آن تمامی افراد ۱۵ تا ۲۹ سال استان آذربایجان شرقی است که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه آماری ۵۹۴ تعیین گردید.

f.golabi@tabrizu.ac.ir

mehdishafeiy@yahoo.com

marz.saei@gmail.com

aboozarmahdavi@yahoo.com

۱- دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه تبریز (نویسنده مسئول)

۲- کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی

۳- کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی

۴- کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی

نتایج محاسبه ضریب همبستگی پیرسون بین ارزش‌های شوارتز و سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که بین ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، موفقیت، قدرت‌گرایی، امنیت و هم‌نوایی با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۹ درصد وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیونی مشخص می‌سازد که از بین ارزش‌های ۱۰ گانه شوارتز، ۵ ارزش (سنت‌گرایی، لذت‌گرایی، برانگیختگی، هم‌نوایی و جهان‌گرایی) وارد مدل رگرسیونی شده و در مجموع ۱۵ درصد از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند. با توجه به نوع ارزش‌ها می‌توان نتیجه گرفت که در بین گونه‌های ارزشی شوارتز هم ارزش‌های جمع‌گرا (جهان‌گرایی، سنت‌گرایی و هم‌نوایی) و هم ارزش‌های فردگرا (لذت‌طلبی و برانگیختگی) در میزان سلامت اجتماعی جوانان دخیل هستند.

کلید واژه‌ها: ارزش، سلامت اجتماعی، انسجام، شکوفایی، ارزش‌های شوارتز.

مقدمه

سلامت اجتماعی^۱ یکی از عوامل مهم و اساسی در رشد و شکوفایی انسان‌ها است که در دهه‌های اخیر مورد توجه بسیاری از روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و پژوهشگران امور تربیتی قرار گرفته است. سلامت اجتماعی به چگونگی ارزیابی فرد از عمل‌کردش در جامعه و محیطی که در آن زندگی می‌کند، گفته می‌شود. در واقع، سلامت اجتماعی چگونگی احساس خود درباره خود است و بر همه افکار، ادراکات، هیجانات، آرزوها و اهداف شخصی نفوذ دارد و کلید رفتار آدمی است (ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷).

سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت است. در حقیقت زمانی فرد دارای سلامت اجتماعی هست که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس همبستگی نماید. مفهوم سلامت اجتماعی دارای شاخص‌های متعددی است که کییز^۲ معتقد است این ابعاد شامل: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی می‌شود (کییز، ۲۰۰۴؛ برگرفته از پورافکاری، ۱۳۹۱).

به طور کلی، بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. از این نظر، هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه ارتباط شخص در شبکه

1. Social Health

2. Keyes

روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی کنار بیایند. آنها در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که ثبات و انسجام بیشتری دارند و احتمالاً می‌توانند در فعالیت‌های جمعی بیشتری مشارکت کنند. البته باید انتظار داشت تطابق آنان با هنجارهای اجتماعی نیز بیشتر باشد. این وضعیت می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحراف داشته باشد که ابعادی فراتر از رفتارهای فردی دارد (فتحی و همکاران، ۱۳۹۱).

از سوی دیگر، محور توسعه پایدار، انسان سالم است و جوامع امروزی خواستار ایجاد بستر مناسب برای تولید و شتاب لازم برای رسیدن به توسعه همه‌جانبه هستند. از این رو بدیهی است که بررسی و تبیین تمام مؤلفه‌های اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت از وظایف محققان و فعالان عرصه سلامت است. بازخورد این مطالعات، به شکل اطلاعات علمی و عملی، به سیاست‌گذاران کلان برای سیاست‌گذاری درباره مسئله مهم توسعه پایدار کشورها کمک می‌کند (پورافکاری، ۱۳۹۱).

یکی از مؤلفه‌های مهم تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی، ارزش^۱ است. ارزش به عنوان پدیده مهم اجتماعی، در شکل‌گیری، کنترل و پیش‌بینی کنش‌های افراد مؤثر است. اصولاً انسان بیش از هر چیز، یک موجود ارزشی است و اگر این ویژگی را از او بگیریم، دیگر تفاوتی با حیوان ندارد. ارزش‌ها کمال مطلوب و باورهای ریشه‌ای دارند که عمدتاً در قالب هنجارها سمت و سوی کنشگران اجتماعی را تعیین می‌کنند. ارزش‌های اجتماعی که به عنوان احکام وسیعی مورد پذیرش جامعه و یا گروه قرار

1. Value

گرفته‌اند، مبنای عمل، وقایع و پیامدهای اجتماعی هستند (سهامی، ۱۳۸۸).

شوارتز^۱ معتقد است که ما ارزش‌ها را به شکل معیار به کار می‌بریم، نه در قالب کیفیت ذاتی در خود اشیاء (شوارتز، ۱۹۹۰؛ به نقل از فرامرزی، ۱۳۸۷: ۱۱۴). شوارتز ۱۰ نمونه ارزش را تعریف و به بررسی آنها می‌پردازد. این ارزش‌ها عبارتند از: قدرت، جهان‌گرایی، هم‌نوایی، سنت‌گرایی، دین‌مداری، امنیت، برانگیختگی، موفقیت، لذت‌گرایی و خیرخواهی (Schwartz, 2012).

سرآغاز سلامتی، زنده بودن است اما پس از زنده بودن، به سرعت نیازمند شرایط مناسب روانی، اجتماعی و احساسی هستیم و این بیان ساده در تعریف سلامتی، یعنی بیمار نبودن، پاسخگو نیست. موضوع سلامت بنیادی‌ترین عنوانی است که حیات انسان به آن بستگی دارد. آرامش و سلامت به عنوان مفهومی اساسی در زندگی انسان از آغاز پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمدنی مطرح بوده و انسان برای رسیدن به آن همه امکانات و نیروهای خود را بسیج کرده است. ولی هرگاه سخنی از آن به میان آمده عمدتاً بعد جسمانی (در چند دهه اخیر نیز بعد روانی آن) مورد توجه بوده است و جنبه اجتماعی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

از طرف دیگر با وجود پژوهش‌های بسیاری که در برخی از کشورها در حوزه سلامت اجتماعی انجام شده اما به ارتباط بین ارزش و سلامت اجتماعی چندان پرداخته نشده است. در جامعه علمی ایران نیز هنوز به تعریف مشخصی از شاخص‌های سلامت و چگونگی ارتباط آن با هر یک از این شاخص‌ها نرسیده‌ایم. از طرفی دیگر،

1. Schwartz.

استان آذربایجان شرقی یکی از استان‌های بزرگ و پرجمعیت کشور محسوب می‌شود که به دلیل صنعتی شدن در معرض پیدایش ارزش‌های جدید و سبک‌های زندگی متفاوت قرار گرفته است. تأثیر این تحولات در سلامت اجتماعی افراد به‌خصوص جوانان، غیرقابل انکار است. نسل جوان به عنوان اصلی‌ترین سرمایه برای توسعه نیازمند توجه به سلامتی و به‌ویژه سلامت اجتماعی و نحوه تعاملات در شبکه‌های اجتماعی است. از سوی دیگر، جوانی که از سلامت روانی و اجتماعی کافی و مطلوب برخوردار نباشد، نمی‌تواند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد.

با توجه به مطالب مذکور در پژوهش حاضر، نویسنده به دنبال بررسی اهداف زیر است:

۱. بررسی میزان سلامت اجتماعی جوانان استان آذربایجان شرقی در ابعاد مختلف (انسجام، پذیرش، شکوفایی، انطباق و مشارکت).
۲. بررسی ارتباط بین ارزش‌های ۱۰ گانه شوارتز و سلامت اجتماعی جوانان استان آذربایجان شرقی.

ادبیات پژوهش

۱. پیشینه نظری

سلامت اجتماعی مفهومی است که حوزه‌های چندگانه‌ای از علوم در مطالعات مربوط به آن نقش اساسی دارد. از آنجایی که این مفهوم یک مفهوم بین رشته‌ای است و مبانی و مفاهیم بنیادی خود را از چندین حوزه علم می‌گیرد، بنابراین در ادامه

پژوهش، به چند نظریه درباره سلامت اجتماعی در حوزه‌های روان‌شناسی و جامعه‌شناسی اشاره می‌کنیم:

در روان‌شناسی سلامت، رویکردها و دیدگاه‌های مختلفی در ارتباط با سلامت اجتماعی مطرح شده است که در این قسمت از پژوهش به رویکرد سیستمی^۱ و رویکرد اکولوژیکی^۲ به نقل از فریمن^۳ (۱۹۸۴)، فیروشتاین^۴ (۱۹۷۷)، اشمیت^۵ و همکاران (۱۹۹۰) و تئوری سلامت اجتماعی کیز و چند تئوری دیگر سلامت در حوزه جامعه‌شناسی اشاره می‌شود.

رویکرد سیستمی به انسان و رفتارهای او به عنوان یک سیستم نگاه می‌کند که خود جنبه‌های بسیار متنوع زیستی، روانی و اجتماعی دارد که این جنبه‌های گوناگون بر اساس پدیده‌هایی چون تأثیر متقابل درون‌داده‌ها و برون‌داده‌ها از طریق فرایندهایی چون پس‌خوراند^۶ اطلاعات عمل می‌کند. از این طریق، عامل زیستی بر عامل روانی - اجتماعی حیات اثر می‌گذارد و متقابلاً عامل روانی - اجتماعی نیز می‌تواند این تأثیر را بر عامل زیستی داشته باشد. به این ترتیب در رویکرد سیستمی، مطالعه یک پدیده در ارتباط با پدیده‌های دیگر در نظر گرفته می‌شود که در اطراف و محیط آن وجود دارد و بر آن تأثیر می‌گذارد و از آن تأثیر می‌پذیرد (کافی و همکاران ۱۳۷۳؛ ۱۴، به نقل از حسینی ۱۳۸۷: ۴۰). از آن جا که روان‌پزشکی و روان‌شناسی پیش از هر رشته دیگر

1. Systemic Approach
 2. Ecological Approach
 3. Freeman
 4. Firestein
 5. Schmitt
 6. Feed back

علوم، به همه جنبه‌های انسان در سلامت توجه دارد، روشی نیاز است که بتواند دیدگاه‌های متفاوت را به هم نزدیک کرده، انسان را به شکل جامع مورد بررسی قرار دهد. در رویکرد سیستمی چنین روشی دنبال می‌شود. در روان‌شناسی سلامت، سیستم‌های شناختی، عاطفی، اقتصادی و اجتماعی انسان در ارتباط با یکدیگر مورد مطالعه قرار می‌گیرد.

تحلیل ارتباط سیستم‌های مختلف، رفتار سالم و ناسالم را مشخص می‌کند و از محدودیت دید خود در تکیه بر یک عامل می‌کاهد. از این رهگذر است که در عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی به جنبه‌های مختلف عوامل فیزیکی مثل نور و صدا، عوامل عاطفی و هیجانی مثل ترس، محبت یا خشم، عوامل شناختی مانند تفکر، استدلال، قضاوت و عوامل اجتماعی مانند تأثیر خانواده و گروه‌های اجتماعی اهمیت می‌دهند (همان: ۲۰).

رویکرد اکولوژیکی در ابتدا به منظور مطالعه ارتباط موجود زنده با محیط‌اش مطرح شد. با شناخت بیشتر تأثیر ارتباط موجود زنده و محیط، به تدریج این اصطلاح در علوم فناوری نیز مورد توجه قرار گرفت و به عنوان مدلی برای تبیین سلامت اجتماعی - روانی ارائه گردید. در اکولوژی انسانی، وابستگی و تأثیر متقابل محیط و انسان مطالعه می‌شود. محیط شامل، محیط داخلی و خارجی است که هرگونه تغییر در آن می‌تواند به تعادل فرد تأثیر بگذارد و به این ترتیب، سلامت اجتماعی - روانی یا بیماری اجتماعی - روانی می‌تواند متأثر از محیط داخلی و خارجی باشد (شولتز^۱، ۱۳۸۵، ۱۰۲).

اصل تطابق در این رویکرد، تعامل بین محیط و انسان را تبیین می‌کند. انسان به منظور حفظ ثبات سیستم، می‌خواهد تا با عوامل محیطی تطابق پیدا کند. عملکرد انسان در محیط به توانایی‌های تطابق آنها و عامل فشارهای روانی-اجتماعی بستگی دارد. شرایط اکولوژیکی نامطلوب انسان را به طرف بیماری یا حالت غیرتطابقی سوق می‌دهد. با وجودی که هر فرد پاسخ‌های تطابقی خاصی در برابر استرسورها دارد با این حال درجه و تنوع استرس‌ها بر کیفیت پاسخ‌های تطابقی اثر می‌گذارد (کافی و همکاران ۱۳۷۳: ۱۴، به نقل از حسینی ۱۳۸۷: ۱۰۸).

بر اساس نظر کینز^۱ (۱۹۹۸) آن چه که در ادبیات سلامت اجتماعی مفقود شده، تشخیص این مطلب است که امکان دارد اشخاص کیفیت زندگی خود و کارکردهای شخصی خود را در برابر ملاک‌های اجتماعی ارزیابی کنند. وی معتقد است که سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهد که چگونه و در چه درجه‌ای افراد در زندگی اجتماعی خود مثلاً به عنوان همسایه، همکار و همشهری، خوب عمل می‌کنند (Keyes, 1998: 25). از نظر کینز و لارسون (۲۰۰۴) سلامت اجتماعی فردی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، مربوط می‌شود (Keyes, 2004: 9).

کینز (۱۹۹۸)، ۵ بعد اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارتند

^۱.Keyes.

از: شکوفایی اجتماعی^۱ (ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود)، انطباق اجتماعی^۲ (درک کیفیت، سازمان‌دهی و عملکرد دنیای اجتماعی. فرد سالم از نظر اجتماعی سعی دارد تا در مورد دنیای اطراف خود بیشتر بداند. روزانه وقایع بی‌شماری اتفاق می‌افتد؛ مثبت یا منفی، غیرمنتظره یا قابل پیشگیری، شخصی یا عمومی)، پذیرش اجتماعی^۳ (همان‌گونه که در پذیرش خود، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی در مورد خودش و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعف‌ها و ناتوانی‌هایی، همه جنبه‌های خود را می‌پذیرد، در پذیرش اجتماعی نیز فرد، اجتماع و مردم آن را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی باور دارد و می‌پذیرد. پذیرش اجتماعی بیانگر درک فرد از خصیصه‌ها و ویژگی‌های افراد جامعه به عنوان یک نظام است) (کییز، ۲۰۰۴: ۲۵)، مشارکت اجتماعی^۴ (باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند که چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا و اجتماع خود دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست داشته شدن داشته باشند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است، شرکت کنند. مشارکت اجتماعی موازی با بعد هدف در زندگی از مقیاس روان است) (حسینی، ۱۳۸۷: ۳۴) و انسجام اجتماعی^۵ (به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به این که فرد به جامعه تعلق

1. Social Actualization
 2. Social Coherence
 3. Social Acceptance
 4. Social Participation
 5. Social Integration

دارد. احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن). بنابراین، انسجام اجتماعی آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند (مثل همسایه) وجود دارد (سام آرام، ۱۳۸۷: ۷).

از سوی دیگر، ارزش‌ها اهداف فراموقعیتی هستند که در مقام اصول راهنما در زندگی شخص یا گروه اجتماعی خدمت می‌کنند. ارزش‌های اجتماعی از اساسی‌ترین عناصر نظام اجتماعی هستند که از طریق هدایت و کنترل آنها می‌توان جامعه را به سوی تعالی یا زوال کشاند. در واقع ارزش، عنصر فرهنگی‌ای است که خوب و بد هر چیز را تعیین می‌کند. ارزش‌ها باید‌ها و نباید‌ها را روشن می‌کنند. از آن جا که نظام اجتماعی از همین باید‌ها و نباید‌ها به وجود می‌آید، ارزش‌ها به نظام اجتماعی هویت بخشیده و حتی شباهت و تفاوت جامعه‌ای با جامعه دیگر را نشان می‌دهند (آزاد مرزآبادی، ۱۳۸۷).

شوارتز معتقد است اگرچه پژوهشگران متعددی مضامین ارزشی را به صورت تجربی استخراج کرده بودند، حداقل در مورد برخی از ارزش‌هایی که ممکن بود در موقعیت تضاد یا توافق قرار گرفته باشند، غافل ماندند. نقد دیگر شوارتز که در واقع مهم‌تر از انتقاد پیشین او است، این است که آنها، شیوه‌ها و روش‌هایی که نظام‌های ارزشی را به ساختاری منسجم و مفهومی تبدیل نماید، پیشنهاد نکردند. تأکید عمده شوارتز بر مجزا کردن مجموعه‌ای از روابط پویا میان گونه‌های انگیزشی ارزش‌هایی است که به ما امکان می‌دهد تا ارزش‌ها را با یکدیگر و با دیگر متغیرها به شیوه‌ای منسجم، مرتبط نماییم.

در این بین، کنش‌هایی که در پی آن دسته از گونه‌های ارزشی رخ می‌دهند که دارای نتایج اجتماعی، عملی و روان‌شناختی هستند، ممکن است در تضاد یا در توافق با دیگر گونه‌های ارزش‌ها باشند. مثلاً پیروی از ارزش‌های موفقیت ممکن است در تضاد با تعقیب ارزش‌های خیرخواهی باشد. یا تعقیب موفقیت، خود احتمالاً مانع بروز کنش‌هایی است که هدفشان توجه به رفاه دیگرانی است که به کمک شخص نیاز دارند. به همین ترتیب، پیروی از ارزش‌های سنتی یعنی پذیرفتن آداب و رسوم فرهنگی، مذهبی و عقایدی که از گذشته به ارث رسیده است، احتمالاً مانع بروز کنش‌هایی است که متعاقب نوآوری، به مبارزه طلبدن و هیجان است. به طور کلی، تمام الگوهای روابط تضاد و توافق میان اولویت‌های ارزشی، شرط اصلی ساختار یک نظام ارزشی هستند (Schwartz, 1992).

گونه‌های ارزشی ده‌گانه شوارتز دسته‌ای از ارزش‌های انگیزشی مرتبط به هم را تشکیل می‌دهند که این خود باعث «ساختار مدور ارزش‌ها» می‌شود. شکل شماره ۱ ماهیت این دسته را با عطف به توجهات انگیزشی انواع ارزش‌های مجاور نشان می‌دهد.



شکل ۱: ارزش‌های شوارتز (Schwartz, 1995:97)

مطابق شکل شماره ۱، گونه‌های ارزشی ده‌گانه عبارتند از: قدرت^۱، موفقیت^۲، لذت‌طلبی^۳، برانگیختگی^۴، استقلال^۵، جهان‌گرایی^۶، خیرخواهی^۷، سنت‌گرایی^۸،

1. Power.
2. Achievement.
3. Hedonism.
4. Stimulation.
5. Self- direction.
6. Universalism.
7. Benvolenenc.
8. Tradition.

هم‌نوایی^۱ و امنیت‌گرایی^۲. فرض بر این است که ارزش‌هایی که در خدمت منافع فردی قرار دارند، در مقابل آنها، ارزش‌هایی نیز وجود دارند که در خدمت منافع جمعی هستند (شوارتز و همکاران، ۱۹۹۰).

در یک دید کلی، ارزش‌ها پایه و اساس بینش و کنش انسان را تشکیل می‌دهند و در انتخاب، گزینش و انجام کنش نقش دارند و تعیین‌کننده رفتار و کنش اجتماعی هستند. اهمیت ارزش‌ها به یک میزان نیست. آنها بر اساس میزان اهمیت، در مجموعه‌ای به نام «نظام ارزشی» قرار دارند. نظام ارزشی، سازمان‌پایداری از عقاید است که ارزش‌ها به شیوه ترجیحی و بر اساس اهمیت نسبی به ترتیب در یک دسته قرار می‌گیرند. به عقیده شوارتز (۲۰۰۲)، ارزش‌ها اهداف فراموقعیتی، مطلوب و متفاوت در اهمیت هستند که به عنوان اصول راهنمایی‌کننده در زندگی اشخاص عمل می‌کنند (شوارتز، ۲۰۰۲، به نقل از حمیدی و همکاران، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، سلامت اجتماعی نیز تحت تأثیر ارزش‌های موجود در جامعه قرار دارد. سلامت اجتماعی را می‌توان به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنها است، تعریف کرد. با در نظر گرفتن این مسأله که ارزش‌ها، نگرش‌ها و علایق از جنبه‌های مهم شخصیت هستند، کیفیت زندگی و چگونگی رفتار و مناسبت‌های افراد مستقیماً از نظام ارزشی و اصول اخلاقی که به آن پایبند هستند، ناشی می‌شود.

1. Conformity.

2. Ecurity.

۲. پیشینه تجربی

عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان» به بررسی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین متغیرهای وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، جنسیت، عضویت در انجمن‌ها و وضعیت اشتغال دانشجویان و سلامت اجتماعی آنها رابطه معناداری وجود دارد. همچنین میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از کارشناسی و دانشجویان پسر بیشتر از دختران است.

حسینی (۱۳۸۷) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و بررسی عوامل مؤثر بر آن» به بررسی عوامل مرتبط با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی پرداخته است. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در حد متوسط است. همچنین بین میزان مهارت‌های ارتباطی و میزان سلامت اجتماعی، میزان باورهای مذهبی و میزان سلامت اجتماعی و میزان پایگاه اقتصادی اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

باباپور خیرالدین و همکاران (۱۳۸۸) نیز در تحقیقی تحت عنوان «بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان» به بررسی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز پرداخته‌اند. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که متغیرهای جنسیت، قومیت، تحصیلات والدین و وضعیت اجتماعی - اقتصادی تأثیری در سلامت

اجتماعی دانشجویان ندارند.

فتحی و همکاران (۱۳۹۱) در تحقیقی تحت عنوان «عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان» به بررسی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه پرداخته‌اند. نتایج تحقیق حاکی از این است که بین متغیرهای رضایت از شغل، سن و طبقه اجتماعی با سلامت اجتماعی افراد مطالعه شده رابطه معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۹ درصد وجود دارد.

پورافکاری (۱۳۹۱) نیز در تحقیقی تحت عنوان «بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی» به بررسی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی مردم شهرستان پاوه پرداختند. نتایج تحقیق حاکی از این است که رابطه بین جنسیت و سلامت رابطه معنادار نبوده است اما در بررسی رابطه بین تحصیلات، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی با سلامت اجتماعی به وسیله ضریب همبستگی پیرسون رابطه مثبت و معناداری مشاهده نشد.

کفاشی (۱۳۹۱) در تحقیقی تحت عنوان «تأثیر ابعاد دینداری بر سلامت اجتماعی دانشجویان» به بررسی نقش دینداری بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی با استفاده از دیدگاه کبیز و گلاک و استارک پرداخت. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بین متغیر دینداری و سلامت اجتماعی رابطه مستقیم و مثبت وجود دارد. همچنین از بین ابعاد دینداری، بعد مناسکی از اثرگذاری بیشتری برخوردار است.

کالدول^۱، اسمیت^۲ و ویزینگر^۳ (۱۹۹۵) در پژوهشی به بررسی رابطه بین مشارکت در فراغت و ابعاد متنوع سلامتی در بین دانشجویان پرداختند. این واقعیت مسلم است که دانشجویان با محدودیت‌های فراغتی قابل توجهی در دانشگاه از قبیل استرس‌های اجتماعی، تعهد انجام وظیفه و کارهای روزمره مواجه می‌شوند. در پژوهش حاضر گستره‌ای که بازی‌های فراغتی به عنوان یک نقش اصلی در زندگی رسمی به عهده دارند، مورد توجه بوده است. در این پژوهش حدود ۵۲۵ نفر از دانشجویان لیسانس انتخاب شده تا سهم فراغتشان را در نوع سلامتی که درک می‌کنند، سنجیده شود.

ویژگی‌های اوقات فراغت برای اندازه‌گیری در مطالعه حاضر به این شرح است: الف. نرخ مشارکت. ب. رضایت از تجارب فراغتی. ج. انواع فعالیت‌های فراغتی. انواع فعالیت‌های فراغتی نیز چنین در نظر گرفته شد: گذران فراغت از طریق رسانه‌های جمعی، فعالیت‌های اجتماعی، فعالیت‌های طبیعی و سرگرمی‌ها. برای اندازه‌گیری سلامت اجتماعی نیز از میزان رضایت از سلامت اجتماعی درک شده استفاده شد. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که روابط فرض شده بین مشارکت فعالانه در فعالیت‌های فراغتی و رضایت از فراغت با سلامت فیزیکی، روانی و اجتماعی در ارتباط است. مشارکت مکرر در همه ورزش‌ها، کارها و سرگرمی‌های مخاطره‌آمیز با ادراک بهتر سلامت اجتماعی ارتباط معناداری داشته است. همچنین نرخ بالای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و ورزش‌های رقابتی و طبیعی

1. Caldwell.
2. Smith.
3. Weissinger.

مخاطره‌آمیز و اجتماعی و سرگرمی‌های اجتماعی رابطه مثبت معناداری با ادراک سلامت روانی و اجتماعی داشته است. رضایت بسیار از زندگی نیز در میان کسانی که بیشتر به زندگی فعالانه فراغتی پرداخته‌اند، دیده می‌شود (Oleson, 1996: 24).

مک آرتور^۱ (۱۹۹۵) مطالعه‌ای را جهت بررسی اپیدمیولوژی سلامت اجتماعی در ایالات متحده انجام داد. این مطالعه با هدف دستیابی به میزان شیوع سلامت اجتماعی سطح بالا و پایین و چگونگی توزیع سلامت اجتماعی در جمعیت با توجه به متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و وضعیت شغلی بود. نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد که تقریباً ۴۰ درصد افراد بزرگسالان در هیچ یک از مقیاس‌های سلامت اجتماعی نمره‌ی زیادی کسب نکردند. همچنین ۱۰ درصد افراد در سه و بیشتر از سه مقیاس سلامت اجتماعی نمره‌ی بالایی به خود اختصاص دارند. نتایج به دست آمده نشان داد که اکثریت افراد بزرگسال ایالات متحده، سلامت اجتماعی سطح متوسط تا بالا داشته‌اند (Mc Arthur, 1995).

کیز (۱۹۹۸) جهت بررسی روایی ساختاری ابعاد مقیاس سلامت اجتماعی، با استفاده از اندازه‌های مربوط به نشانه‌های افسردگی، اضطراب، سلامت عمومی، شادی، رضایت، سلامت جسمانی و میزان خوش‌بینی، به مطالعه روی دو نمونه وسیع در امریکا پرداخت. در هر دو نمونه، وی با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که نظریه ۵ عامل وی، مناسب‌ترین مدل برای سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت است. همچنین عناصر سلامت اجتماعی و روانی به شکل تجربی از هم متمایز

1. MacArthur.

هستند. این در حالی است که جامعه‌شناسان، سلامت اجتماعی را با مفاهیم از خود بیگانگی و ناهنجاری اجتماعی معادل دانسته‌اند.

کییز در تحقیق خود نشان داد که ناهنجاری اجتماعی تنها با دو عامل (شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی)، از پنج عامل سلامت اجتماعی ارتباط معنادار دارد. نتایج حاصل از پژوهش فوق نشان می‌دهد که بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری زندگی اجتماعی رابطه مثبت زیادی مشاهده می‌شود و سطوح سلامت اجتماعی به خصوص، انسجام و مشارکت اجتماعی در افرادی که با اطرافیان خود برای حل مسائل و مشکلات، همکاری می‌کردند، در مقایسه با افرادی که با اطرافیان خود ارتباط نداشتند، بیشتر بود.

کییز، اسموتین^۱ و ریف^۲ (۲۰۰۲) در تحقیق خود درباره ارتباط بین سلامت و صفات شخصیتی نشان دادند که صفات روان رنجوری، برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی، پیش‌بینی‌کننده‌های قوی برای جنبه‌های چندگانه سلامت (به‌ویژه پذیرش خود، تسلط بر محیط و هدف‌زندگی) هستند. همچنین گشایش نسبت به تجارب و برون‌گرایی با بعد رشد شخصی ارتباط دارد (Keyes et al., 2002).

کییز و شاپیرو (۲۰۰۴) در بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان دادند که وضعیت شغلی برای سلامت اجتماعی زنان مهم‌تر از مردان است. در بین زنان و مردانی که وضعیت شغلی پایین‌تری داشتند (شرایط شغلی یکسان)، زنان از سلامت اجتماعی کمتری برخوردار بودند. در واقع، همان‌گونه که

1. Shmotkin.

2. Reef.

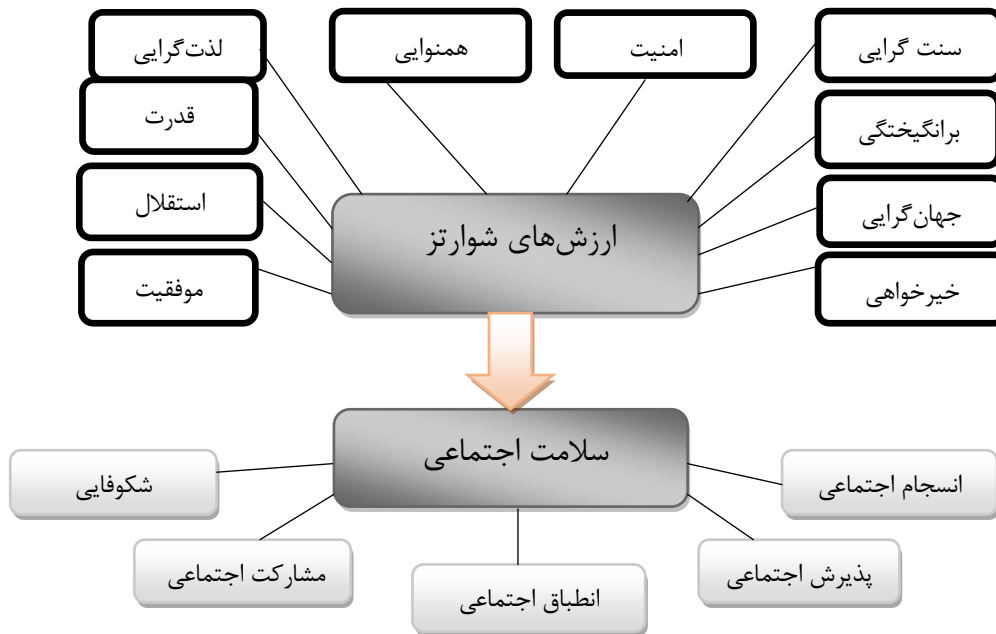
جایگاه شغلی افزایش می‌یابد، زنان نسبت به مردان به شکل فرایندهای سطوح بالاتری از پذیرش، مشارکت و انسجام اجتماعی گزارش می‌کنند. در بررسی ابعاد سلامت اجتماعی، انسجام اجتماعی پایین‌ترین مقدار را در بین افراد جوان‌تر، کسانی که تجربه ازدواج نافرجام داشتند و افراد مجرد با جایگاه پایین شغلی داشت. همچنین بیشترین میزان مشارکت اجتماعی در زنان مجرد با جایگاه شغلی بالا و کمترین میزان، در مردان مسن با جایگاه اجتماعی پایین گزارش شد. بیشترین میزان شکوفایی اجتماعی را بزرگ‌سالان ۴۵-۵۴ سال و افرادی با جایگاه شغلی بالا و کمترین میزان را افراد جوان‌تر و کسانی با جایگاه اجتماعی پایین به خود اختصاص دادند. بیشترین انطباق اجتماعی نیز در مردان متأهل و دارای جایگاه اجتماعی بالا و کمترین میزان آن در زنان متأهل مسن با وضعیت شغلی پایین مشاهده شد. سرانجام پذیرش اجتماعی در زنان مسن با جایگاه اجتماعی پایین کمترین میزان را به خود اختصاص داد (keyes & Shapiro, 2004).

کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) در بررسی همه‌گیرشناسی و توزیع سلامت اجتماعی روی نمونه‌ای از جمعیت بزرگ‌سالان آمریکا نشان دادند که افراد در همه ابعاد مقیاس سلامت اجتماعی نمرات بالایی به دست آورده‌اند و ۱۰ درصد از پاسخگویان در حداقل سه بعد سلامت اجتماعی نمرات بسیار پایینی را کسب کرده‌اند. در مجموع، نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که اکثریت جمعیت بزرگ‌سال آمریکا به استثنای ۱۶ درصد که سطوح بالایی در هیچ یک از ابعاد، سلامت اجتماعی نداشته‌اند و ۱۰ درصد از آنها که در سه بعد به صورت ضعیف عمل کرده‌اند، از سلامت اجتماعی خوبی برخوردار بوده‌اند (keyez & Shapiro, 2004).

پاول^۱ (۲۰۰۷) مطالعه‌ای جهت بررسی رابطه بین عملکردهای ارتباطی، سلامت اجتماعی، معنوی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سرطان انجام داد. نتایج به دست آمده از این پژوهش حاکی از آن است که سلامت معنوی عمده‌ترین عامل تأثیرگذار در کیفیت زندگی این افراد به حساب می‌آید. سلامت اجتماعی نیز پس از سلامت معنوی در رتبه دوم قرار داشته است. ولی عملکردهای ارتباطی این افراد رابطه‌ای با کیفیت زندگی آنها نداشته است (Quoted in: King et al 2012).

با توجه به مطالب مذکور در بخش پیشینه نظری و تجربی، مدلی که در مقاله حاضر می‌توان ترسیم کرد، شکل شماره ۲ است.

1. Paul.



شکل ۲: نمودار مدل تحلیلی پژوهش

فرضیه‌های پژوهش

- ۱) بین ارزش لذت‌گرایی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.
- ۲) بین ارزش برانگیختگی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.
- ۳) بین ارزش خوداتکایی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.

- ۴) بین ارزش امنیت و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- ۵) بین ارزش هم‌نوایی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- ۶) بین ارزش سنت‌گرایی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- ۷) بین ارزش موفقیت و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- ۸) بین ارزش قدرت و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- ۹) بین ارزش خیرخواهی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- ۱۰) بین ارزش جهان‌گرایی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین جوانان رابطه معنی‌داری وجود دارد.

روش‌شناسی

با توجه به ماهیت موضوع، روش مورد استفاده در تحقیق حاضر پیمایشی و از نوع مقطعی بوده و نوع پژوهش نیز کاربردی و واحد تحلیل نیز فرد (جوانان ۱۵ تا ۲۹ سال استان آذربایجان شرقی) است. جامعه آماری پژوهش حاضر، تمام افراد ۱۵ تا ۲۹ سال

شهر تبریز و شهرستان‌های مراغه، شبستر، بستان‌آباد، کلیبر هستند که طبق آمار سال ۱۳۸۸، ۷۳۰۷۴۳ نفر هستند. با استفاده از فرمول کوکران ۵۹۴ نفر با استفاده از نمونه-گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. ابزار مورد استفاده جهت گردآوری داده‌ها نیز پرسش‌نامه است که سؤالاتی درباره متغیرهای مستقل و وابسته را شامل می‌شود.

جدول ۱: جمعیت استان در گروه سنی ۱۵-۲۹ در سال ۱۳۸۸

شهر	جمعیت ۱۵-۲۹ ساله	حجم نمونه
تبریز	۵۴۰۵۱۳	۴۳۹
مراغه	۸۵۵۷۳	۶۹
شبستر	۳۹۴۷۲	۳۲
بستان‌آباد	۳۴۰۰۵	۲۸
کلیبر	۳۱۱۸۰	۲۶
کل	۷۳۰۷۴۳	۵۹۴

منبع: سال‌نامه آماری ۱۳۸۸

$$n = \frac{Nt^2 pq}{Nd^2 + t^2 pq} = ۵۹۴$$

N	حجم جامعه ی آماری معادل ۷۳۰۷۴۳	p	۰/۰۵: (احتمال وجود صفت)
n	حجم نمونه	q	۰/۰۵: (احتمال عدم وجود صفت)
t	(ضریب اطمینان) ۱/۹۶	d	۰/۰۵: (دقت احتمالی)

ارزش‌های شوارتز

تعریف مفهومی: ارزش عبارت است از اعتقاد کلی فرد درباره رفتارهای مطلوب و نامطلوب، اهداف یا حالت‌های غایی. ارزش در مرکز مفهوم برداشت از خود قرار دارد و بر تفکر و عمل به اشکال مختلف تأثیر می‌گذارد و معیارهایی برای ارزیابی اعمال و پیامدها، قضاوت کردن درباره ایده‌ها و اعمال، تصمیم‌گیری بین شقوق، مقایسه کردن خود با دیگران و مدیریت بر تعاملات اجتماعی را فراهم می‌سازد (یوسفی، ۱۳۸۳: ۵). شوارتز ارزش‌ها را به ۱۰ گروه عمده تقسیم‌بندی می‌کند که عبارتند از استقلال، برانگیختگی، لذت‌گرایی، موفقیت، قدرت، سنت‌گرایی، خیرخواهی، جهان‌گرایی، هم‌نوایی و امنیت (شوارتز، ۲۰۰۶).

تعریف عملیاتی: در تحقیق حاضر، جهت اندازه‌گیری ارزش‌های ۱۰ گانه شوارتز از مؤلفه‌های زیر استفاده شده است:

سنت‌گرایی با مؤلفه‌های احترام به سنت، متواضع، پذیرش سهم خود از زندگی، مؤمن و دیندار بودن؛ امنیت با مؤلفه‌های حس تعلق خاطر، امنیت خانوادگی، نظم اجتماعی؛ هم‌نوایی با مؤلفه‌های خودانضباطی، احترام به والدین و افراد بزرگ‌تر، فرمان‌برداری؛ برانگیختگی با مؤلفه‌های زندگی مهیج، زندگی متنوع، متهور؛ استقلال با مؤلفه‌های آزادی، خلاقیت، هدفدار، کنجکاو؛ لذت‌گرایی با مؤلفه‌های شادی و خشنودی، زندگی لذت‌بخش، خوش‌گذران؛ جهان‌گرایی با مؤلفه‌های برابر، صلح جهانی، یگانگی با طبیعت، جهان زیبا، عدالت اجتماعی؛ خیرخواهی با مؤلفه‌های وفاداری، یاری‌گری، مسئولیت‌پذیر، بخشاینده، قدرت‌گرایی با مؤلفه‌های قدرت

اجتماعی، ثروت، اقتدار و موفقیت با مؤلفه‌های احترام به خود، توانا، هوشمند. لازم به ذکر است که بررسی هر یک از ارزش‌ها به وسیله مؤلفه‌های مذکور و با استفاده از طیف ۶ گزینه ای لیکرت طراحی شده توسط محقق صورت گرفته است.

سلامت اجتماعی

تعریف مفهومی: 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 فرد عضو آنها است. طبق این تعریف شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارتند از: انسجام، پذیرش، انطباق، شکوفایی و مشارکت که مجموع این شاخص‌ها در کل سلامت اجتماعی و دیدگاه فرد نسبت به جامعه خود را مورد سنجش قرار می‌دهد (کبیز، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

تعریف عملیاتی: متغیر سلامت اجتماعی در ۵ بعد انسجام (تعلق خاطر داشتن نسبت به جامعه، وجود اعتقادات مشترک با سایر افراد جامعه، تأثیرگذار بودن رفتار فرد بر رفتار دیگران، داشتن سهم در پیشرفت جامعه، اعتقاد به جزئی از جامعه بودن)، پذیرش (باور به دلسوز و مهربان بودن مردم، ایثار و فداکاری به خاطر جامعه، باور به این که جامعه مکانی پربار و مفید است، اعتقاد به مورد توجه بودن فرد توسط دیگران، اعتقاد به ارزش قائل بودن جامعه به خواسته‌های فرد)، شکوفایی (باور به روشن بودن آینده و قابل پیش‌بینی بودن آن، باور به در حال تغییر و تحول بودن جامعه، امیدوار بودن به آینده، باور به مسیر طی شده توسط جامعه به عنوان مسیر خوشبختی، کنار آمدن با افراد با قومیت‌های مختلف، احساس نزدیکی داشتن با دیگران)، انطباق (سازگاری

راحت با موقعیت‌های جدید پیش آمده، تلاش در جهت ایجاد فرصت‌های شاد در زندگی، رضایت‌مندی از زندگی، توأم بودن زندگی با خوبی‌ها و نیکی‌ها) و مشارکت اجتماعی (شرکت در جشن‌ها و میهمانی‌ها، شرکت در انجمن‌های ادبی، سیاسی، شعر و..، شرکت در مجلس مذهبی، دعا، انجام کارهای دستی، شرکت در کلاس‌های آموزش کامپیوتر، زبان) مورد بررسی قرار گرفته است.

قابل ذکر است که بررسی هر یک از این ابعاد با گویه‌های مذکور به وسیله طیف ۶ گزینه ای لیکرت طراحی شده توسط محقق صورت گرفته و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS استفاده شده است. همچنین به منظور تعیین پایایی گویه‌های متغیرهای تحقیق از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردیده که مقدار آن برای متغیر مستقل و متغیر وابسته در جدول شماره ۲ درج شده است.

جدول شماره ۲: نتایج آزمون آلفای کرونباخ مربوط به متغیرهای تحقیق

نام متغیر	ابعاد	تعداد گویه	ضریب آلفا
ارزش‌های شوارتز	برانگیختگی	۵	۰/۶۷۵
	استقلال	۶	۰/۷۰۱
	سنت‌گرایی	۶	۰/۶۹۰
	همنوایی	۴	۰/۷۷۵
	امنیت	۶	۰/۷۴۰
	لذت‌گرایی	۴	۰/۷۹۰
	قدرت‌گرایی	۵	۰/۸۸۳

۰/۷۵۴	۶	موفقیت	
۰/۶۸۵	۵	جهان‌گرایی	
۰/۶۳۴	۴	خیرخواهی	
۰/۸۸۱	۵	انسجام اجتماعی	
۰/۷۷۵	۵	پذیرش اجتماعی	
۰/۷۵۷	۵	مشارکت اجتماعی	سلامت
۰/۶۹۰	۵	شکوفایی اجتماعی	اجتماعی
۰/۷۵۰	۴	انطباق اجتماعی	

یافته‌های پژوهش

در بخش حاضر، به ارائه نتایج توصیفی متغیر مستقل و وابسته پژوهش پرداخته می‌شود. جدول شماره ۳، میانگین ارزش‌های ۱۰ گانه شوارتز را نشان می‌دهد. طبق نتایج این جدول می‌توان گفت که در بین ارزش‌های ۱۰ گانه شوارتز بیشترین میانگین مربوط به ارزش خوداتکایی یا استقلال و کمترین میانگین مربوط به بعد لذت‌گرایی است. به عبارت دیگر، در بین پاسخ‌گویان بیشترین تمایل به ارزش استقلال یا خوداتکایی و کمترین تمایل به ارزش لذت‌گرایی است.

جدول ۳: نتایج توصیفی مربوط به ابعاد متغیر مستقل پژوهش

ارزش‌های شوارتز	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
لذت‌گرایی	۱۶/۹۵	۴/۹۴	۴	۲۲
برانگیختگی	۲۲/۸۶	۵/۸۶	۱۴	۲۸
استقلال	۳۰/۸۶	۵/۷۲	۸	۳۳
امنیت	۲۹/۷۱	۴/۲۲	۱۶	۳۶
هم‌نوایی	۲۳/۸۴	۴/۱۰	۸	۲۴
سنت‌گرایی	۱۸/۶۵	۵/۰۷	۴	۳۶
موافقت	۳۰/۱۳	۶/۶۷	۶	۳۴
قدرت‌گرایی	۱۸/۷۲	۵/۶۹	۴	۲۸
خیرخواهی	۲۰/۱۷	۴/۹۷	۱۰	۲۴
جهان‌گرایی	۲۳/۵۲	۴/۱۹	۱۲	۳۰

در بررسی نتایج توصیفی متغیر وابسته که در جدول شماره ۴ درج شده است، می‌توان گفت که میزان سلامت اجتماعی جوانان استان آذربایجان شرقی در حد متوسط به بالا است. با بررسی میانگین ابعاد متغیر سلامت اجتماعی نیز می‌توان اذعان نمود که بیشترین میزان مربوط به بعد انسجام (۲۰/۳۵) و کمترین میزان مربوط به بعد مشارکت (۹/۷۵) است. به عبارتی دیگر، میزان مشارکت پاسخ‌گویان در حد کم و بیشترین میزان مربوط به بعد انسجام است.

جدول ۴: نتایج توصیفی مربوط به متغیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن

سلامت اجتماعی و ابعاد آن	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سلامت اجتماعی	۶۶/۷۵	۱۴/۴۵	۲۵	۱۰۸
پذیرش	۱۰/۹۶	۳/۶۷	۳	۱۸
مشارکت	۹/۷۵	۳/۰۷	۳	۱۸
شکوفایی	۱۳/۴۷	۴/۸۵	۴	۲۴
انطباق	۱۴/۵۴	۳/۶۴	۴	۲۴
انسجام	۲۰/۳۵	۴/۱۷	۵	۳۰

جهت بررسی این نکته که آیا بین ابعاد ارزش‌های شوارتز و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. با بررسی نتایج به دست آمده در جدول شماره ۵ می‌توان گفت که بین ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی، قدرت‌گرایی و موفقیت با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار (ضریب پیرسون به ترتیب برابر است با ۰/۲۴۳، ۰/۲۱۱، ۰/۱۸۹، ۰/۲۰۸، ۰/۰۹۳ و ۰/۱۴۴) در سطح اطمینان ۹۹ درصد وجود دارد. به عبارتی دیگر هر چه تمایل پاسخ‌گویان به ارزش‌های لذت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی، قدرت‌گرایی و موفقیت اضافه می‌شود، میزان سلامت اجتماعی جوانان نیز افزایش پیدا می‌کند.

جدول شماره ۵: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین ارزش‌های شوارتز و

سلامت اجتماعی

متغیرها	ضریب پیرسون	سطح معنی‌داری	تعداد مشاهدات
لذت‌گرایی و سلامت اجتماعی	۰/۲۴۳	۰/۰۰۰	۵۹۴
جهان‌گرایی و سلامت اجتماعی	-۰/۰۲۵	۰/۷۶۴	۵۹۴
برانگیختگی و سلامت اجتماعی	-۰/۰۳۳	۰/۲۷۳	۵۹۴
سنت‌گرایی و سلامت اجتماعی	۰/۲۱۱	۰/۰۰۰	۵۹۴
امنیت و سلامت اجتماعی	۰/۱۸۹	۰/۰۰۰	۵۹۴
همنوایی و سلامت اجتماعی	۰/۲۰۸	۰/۰۰۰	۵۹۴
استقلال و سلامت اجتماعی	۰/۰۶۶	۰/۱۶۷	۵۹۴
قدرت‌گرایی و سلامت اجتماعی	۰/۰۹۳	۰/۰۰۸	۵۹۴
خیرخواهی و سلامت اجتماعی	۰/۰۰۵	۰/۰۸۱	۵۹۴
موفقیت و سلامت اجتماعی	۰/۱۴۴	۰/۰۰۱	۵۹۴

در مرحله بعد جهت بررسی میزان رابطه بین ارزش‌های شوارتز و ابعاد سلامت اجتماعی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده که نتایج این بررسی در جدول شماره ۶ آمده است. نتایج مندرج در این جدول نشان می‌دهد که:

- ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی و موفقیت به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۱۷۷، ۰/۲۰۵، ۰/۱۸۱، ۰/۱۹۸ و ۰/۱۴۵ و در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مستقیم و معناداری با انسجام اجتماعی پاسخ‌گویان دارند به این معنی که

هر چه میزان تمایل به ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی و موفقیت افزایش پیدا می‌کند، انسجام اجتماعی پاسخ‌گویان نیز افزایش می‌یابد.

- ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، امنیت و هم‌نوایی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۱۱۵، ۰/۲۰۴، ۰/۱۲۳ و ۰/۱۸۵ و در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مستقیم و معناداری با پذیرش اجتماعی پاسخ‌گویان دارند. یعنی هر چه تمایل پاسخ‌گویان به ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، امنیت و هم‌نوایی افزایش پیدا می‌کند، میزان پذیرش اجتماعی آنها نیز افزایش می‌یابد.

- ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی و هم‌نوایی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۲۹۹، ۰/۱۷۶ و ۰/۱۹۵ و در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مستقیم و معناداری با شکوفایی اجتماعی پاسخ‌گویان دارند. به این معنی که هر چه میزان تمایل پاسخ‌گویان به ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی و هم‌نوایی افزایش پیدا می‌کند، میزان شکوفایی اجتماعی آنها نیز افزایش می‌یابد.

- ارزش‌های لذت‌گرایی، برانگیختگی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی و قدرت‌گرایی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۱۵۷، ۰/۱۲۷، ۰/۱۲۰، ۰/۰۲۹، ۰/۱۳۱ و ۰/۰۸۱ و در سطح اطمینان ۹۵ درصد رابطه مستقیم و معناداری با انطباق اجتماعی پاسخ‌گویان دارند. به این مفهوم که هر چه میزان تمایل آنها به ارزش‌های لذت‌گرایی، برانگیختگی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی و قدرت‌گرایی افزایش پیدا می‌کند، میزان انطباق اجتماعی آنها نیز ارتقاء می‌یابد.

- ارزش‌های لذت‌گرایی و سنت‌گرایی به ترتیب با ضریب همبستگی ۰/۱۴۲ و

۰/۱۷۷ و در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه مستقیم و معناداری با مشارکت اجتماعی پاسخ‌گویان دارند. به این معنی که هر چه تمایل آنها به ارزش‌های لذت‌گرایی و سنت‌گرایی افزایش می‌یابد، میزان مشارکت اجتماعی آنها نیز زیاد می‌شود.

جدول ۶: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین ارزش‌های شوارتز و

ابعاد سلامت اجتماعی

متغیرها	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	انطباق اجتماعی	مشارکت اجتماعی
لذت‌گرایی	$r=0/177$ Sig = 0/000	$r=0/115$ Sig = 0/003	$r=0/299$ Sig = 0/001	$r=0/157$ Sig = 0/000	$r=0/142$ Sig = 0/000
جهان‌گرایی	$r=0/045$ Sig = 0/205	$r=-0/054$ Sig = 0/215	$r=-0/057$ Sig = 0/068	$r=0/029$ Sig = 0/126	$r=-0/066$ Sig = 0/321
برانگیختگی	$r=0/049$ Sig = 0/377	$r=-0/091$ Sig = 0/056	$r=-0/104$ Sig = 0/214	$r=0/127$ Sig = 0/006	$r=-0/048$ Sig = 0/188
سنت‌گرایی	$r=0/205$ Sig = 0/000	$r=0/204$ Sig = 0/000	$r=0/176$ Sig = 0/000	$r=0/120$ Sig = 0/000	$r=0/177$ Sig = 0/001
امنیت	$r=0/181$ Sig = 0/000	$r=0/123$ Sig = 0/001	$r=0/129$ Sig = 0/074	$r=0/029$ Sig = 0/002	$r=0/082$ Sig = 0/271
همنوایی	$r=0/198$ Sig = 0/000	$r=0/185$ Sig = 0/000	$r=0/195$ Sig = 0/004	$r=0/131$ Sig = 0/000	$r=0/135$ Sig = 0/348
استقلال	$r=0/101$ Sig = 0/031	$r=0/023$ Sig = 0/866	$r=0/032$ Sig = 0/936	$r=0/074$ Sig = 0/610	$r=-0/010$ Sig = 0/088

$r=0/052$	$r=0/081$	$r=0/193$	$r=0/038$	$r=0/100$	قدرت‌گرایی
Sig = 0/074	Sig = 0/010	Sig = 0/264	Sig = 0/270	Sig = 0/081	
$r=-0/039$	$r=0/052$	$r=0/059$	$r=0/008$	$r=0/101$	خیرخواهی
Sig = 0/193	Sig = 0/253	Sig = 0/323	Sig = 0/786	Sig = 0/037	
$r=0/084$	$r=0/020$	$r=0/059$	$r=0/071$	$r=0/145$	موفقیت
Sig = 0/264	Sig = 0/067	Sig = 0/086	Sig = 0/071	Sig = 0/000	

در بررسی میزان تأثیر ارزش‌های شوارتز بر سلامت جسمی جوانان از آزمون رگرسیون چندمتغیره با روش گام به گام استفاده شده است. نتیجه این بررسی که در جدول شماره ۷ درج شده است، نشان می‌دهد که با توجه به سطح معنی‌داری (0/000) و مقدار $F(15/376)$ به دست آمده، مدل رگرسیونی ایجاد شده از ۵ متغیر مستقل (سنت‌گرایی، لذت‌طلبی، برانگیختگی، هم‌نوایی و جهان‌گرایی) و یک متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) مدل خوبی است و این ۵ متغیر مستقل قادرند تا تغییرات متغیر وابسته را تبیین کنند.

جدول ۷: نتایج آزمون رگرسیونی چندگانه مربوط به متغیرهای تبیین‌کننده سلامت اجتماعی

منبع تغییرات	Beta	b	T	sig	Tolerance	VIF
عرض از مبدا		۵۱/۹۶۶	۸/۴۸۰	۰/۰۰۰		
سنت‌گرایی	۰/۱۳۵	۰/۳۴۲	۲/۸۳۳	۰/۰۰۵	۰/۷۵۵	۱/۳۲۴
لذت‌طلبی	۰/۱۶۳	۰/۳۳۹	۳/۵۱۹	۰/۰۰۰	۰/۸۰۲	۱/۲۴۷
برانگیختگی	-۰/۱۱۶	-۰/۳۲۷	-۲/۵۹۹	۰/۰۱۰	۰/۸۶۸	۱/۱۵۲

هم‌نوایی	۰/۱۲۵	۰/۴۲۰	۲/۵۸۳	۰/۰۱۰	۰/۷۳۸	۱/۳۵۶
جهان‌گرایی	-۰/۱۱۸	-۰/۵۲۵	-۲/۵۰۶	۰/۰۱۳	۰/۷۸۱	۱/۲۸۱
Adjusted R ² = 0/159 F=15/376 Sig=0/000 DW=1/73 R ² = 0/477 =0/150						

با توجه به ضرایب مندرج در جدول شماره ۷ می‌توان گفت که تأثیر ارزش سنت‌گرایی بر روی متغیر سلامت اجتماعی ۰/۳۴، ارزش لذت‌طلبی ۰/۳۳، برانگیختگی ۰/۳۲، هم‌نوایی ۰/۴۲ و جهان‌گرایی برابر با ۰/۵۲- است. با توجه به مقادیر بتا (سنت‌گرایی، لذت‌طلبی، برانگیختگی، هم‌نوایی و جهان‌گرایی به ترتیب ۰/۱۳۵، ۰/۱۶۳، ۰/۱۱۶، -۰/۱۲۵ و -۰/۱۱۸)، می‌توان گفت، اهمیت نسبی ارزش لذت‌طلبی (۰/۱۶) در تبیین متغیر وابسته بیشتر از سایر ارزش‌ها و اهمیت نسبی ارزش برانگیختگی (۰/۱۱) در تبیین متغیر وابسته کمتر از سایر ارزش‌ها بوده است. در کل از مجموع ارزش‌های شوارتز، ارزش‌های سنت‌گرایی، لذت‌گرایی، برانگیختگی، هم‌نوایی و جهان‌گرایی وارد مدل شده و در مجموع ۱۵ درصد از واریانس متغیر سلامت اجتماعی را تبیین کرده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می‌تواند موجبات توسعه اجتماعی را فراهم کند. این تحقیق با هدف بررسی نقش ارزش‌های شوارتز بر سلامت اجتماعی جوانان به انجام رسیده است. همان‌طور که کییز مطرح می‌سازد،

فرهنگ جامعه می‌تواند بر سلامت و بهزیستی اجتماعی تأثیرگذار باشد و در این مسیر برخی از اندیشمندان دیگر معتقدند که عوامل فرهنگی مانند هنجارها و ارزش‌ها و شکل روابط اجتماعی می‌تواند بر بهزیستی اجتماعی تأثیر بگذارد (کالاگر، ۲۰۰۹؛ دینر، ۲۰۰۹؛ اتیز گرین و جازز، ۲۰۱۲). بر این اساس، در مقاله حاضر به بررسی تأثیر ارزش‌ها بر سلامت اجتماعی جوانان پرداخته شده است.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که از بین ارزش‌های مطرح شده از سوی شوارتز، ارزش‌های لذت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی، سنت‌گرایی، موفقیت و قدرت‌گرایی رابطه معنادار و مستقیمی با سلامت اجتماعی افراد دارد. یعنی با افزایش هر کدام از این ارزش‌ها، سلامت اجتماعی افراد نیز افزایش می‌یابد. بیشترین ضریب همبستگی را لذت‌گرایی و کمترین ضریب همبستگی را ارزش خیرخواهی دارند که همبستگی این دو متغیر غیرمعنی‌دار است. همچنین بررسی میزان همبستگی بین ارزش‌های شوارتز و بعد انسجام سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که بین ابعاد لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی و موفقیت ارزش‌های شوارتز و بعد انسجام سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

در بررسی میزان همبستگی بین ارزش‌های شوارتز و بعد پذیرش سلامت اجتماعی نیز می‌توان گفت که بین ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی و پذیرش اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در بررسی میزان همبستگی بین ارزش‌های شوارتز و بعد شکوفایی سلامت اجتماعی نیز بین ارزش‌های لذت‌گرایی، سنت‌گرایی، هم‌نوایی و شکوفایی اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری دیده می‌شود. همچنین نتایج محاسبه همبستگی بین ارزش‌های شوارتز و بعد انطباق سلامت اجتماعی

روشن می‌سازد که بین ارزش‌های لذت‌گرایی، برانگیختگی، سنت‌گرایی، امنیت، هم‌نوایی و قدرت‌گرایی و انطباق اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در نهایت، در بررسی نتایج مربوط به میزان همبستگی بین ارزش‌های شوارتز و مشارکت اجتماعی می‌توان گفت که بین ارزش‌های لذت‌گرایی و سنت‌گرایی رابطه مثبت و معنی‌داری دیده می‌شود.

با جمع‌بندی کلی گونه‌های ارزشی شوارتز در قالب ارزش‌های جمع‌گرا و ارزش‌های فردگرا به خوبی مشاهده می‌شود که در هر دو نوع از ارزش‌ها برخی از گونه‌های ارزشی می‌توانند نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان سلامت اجتماعی داشته باشند. به عبارت دیگر در ارزش‌های جمع‌گرا، از میان ۵ بعد، ابعاد جهان‌گرایی و هم‌نوایی و سنت‌گرایی و در ارزش‌های فردگرا از بین ۵ بعد، ابعاد لذت‌طلبی و برانگیختگی در سلامت اجتماعی جوانان تأثیر تعیین‌کننده داشته‌اند. در نگاهی دیگر اگر بتوانیم این گونه ارزش‌ها را به چهار بخش آمادگی در برابر تغییر در مقابل محافظه‌کاری و تقویت خود در برابر تقویت ماوراء خود تقسیم کنیم، در ارزش‌های مربوط به هریک از بخش‌ها می‌توان تأثیر معنادار برخی از گونه‌های ارزشی را بر میزان سلامت اجتماعی جوانان مشاهده کرد.

از آنجایی که سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه‌های اجتماعی نمود و ظهور پیدا می‌کند، می‌توان گفت که شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه در شکل‌گیری آن می‌توانند نقش اساسی ایفا کنند. به نوعی نتایج این پژوهش متناسب با تحقیق کفاشی (۱۳۹۱) و حسینی (۱۳۸۷) است. محققان در پژوهش خود به ارتباط بین متغیر دینداری که به

عنوان یک ارزش و باور در جامعه مطرح است، با سلامت اجتماعی دانشجویان اذعان داشته‌اند.

وجود رابطه بین ارزش‌های شوارتز و سلامت اجتماعی مؤید رویکرد اکولوژیکی نسبت به سلامت اجتماعی است. اصل تطابق در این رویکرد، تعامل بین محیط و انسان را تبیین می‌کند. انسان به منظور حفظ ثبات سیستم، سعی می‌کند با عوامل محیطی تطابق پیدا کند. عملکرد انسان در محیط به توانایی تطابق آنها و عوامل فشارهای روانی - اجتماعی بستگی دارد. یکی از این عوامل فشارزا در جامعه، ارزش‌های حاکم بر آن جامعه است. ارزش‌ها در آداب و رسوم، قوانین، هنجارها، متون و اعمال نهفته است. ارزش‌ها برای افزایش ارتقاء، مشروعیت‌سازی، تفسیر و ضمانت اجرایی رفتار اجتماعی و تغییر آن استفاده می‌شوند. ارزش به عنوان یک پدیده اجتماعی، از زمان تشکیل جوامع اولیه تاکنون در زندگی انسان نقش مهمی داشته و در واقع یکی از ابعاد مهم و اساسی شخصیت در زندگی اجتماعی انسان به شمار می‌رود. در واقع، ارزش‌ها چهارچوب‌هایی برای افراد جامعه تعیین می‌کنند تا آنها بدانند که در هر موقعیتی، چه رفتار و پاسخی مناسب است. آنها جهت‌دهنده و تعیین‌کننده رفتار در محیط هستند.

با توجه به نقش مهم ارزش در زندگی و فقدان تحقیق دیگر در این زمینه به نظر می‌رسد که تکرار دوباره این پژوهش در بین جوانان سایر مناطق کشور و مقایسه نتایج حاصله، اهمیت خاصی دارد و گام مهمی در به دست آوردن دیدگاه کامل‌تری نسبت به چگونگی نقش ارزش‌ها در پیش‌بینی سلامت اجتماعی به حساب می‌آید.

منابع

- آزاد مرزآبادی، اسفندیار (۱۳۸۷)، «بررسی ارتباط بین نظام ارزشی نوجوانان و هویت ملی آنان». فصل‌نامه *مطالعات ملی*، س ۹، ش ۲ (پیاپی ۳۴): ۱۱۳-۱۳۲.
- ابراهیم نجف‌آبادی، اعظم (۱۳۹۰)، «عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی زنان ۱۵ تا ۲۴ ساله شهر اصفهان». فصل‌نامه *سلامت و روان‌شناسی*، س ۱، ش ۲: ۱۱۳-۹۹.
- باباپور خیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه؛ حکمتی، عیسی (۱۳۸۸)، «بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز». فصل‌نامه علمی - پژوهشی *روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، س ۴، ش ۱۶: ۲۶-۸.
- پورافکاری، نصراله (۱۳۹۱)، «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه». فصل‌نامه *تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر*، س ۶، ش ۱۸: ۶۰-۴۱.
- تباردرزی، عبدالله (۱۳۸۶)، *بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- حسینی، سیده فاطمه (۱۳۸۷)، *بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- حمیدی، امید؛ سیفی فوزلو، سید جواد؛ شریفی، گشاو؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۲)، «رابطه ارزش‌های شخصی با اضطراب مرگ در زنان و مردان مبتلا به ام‌اس». *مجله روان‌شناسی*، س ۱۷، ش ۲: ۳۸۰-۳۶۵.
- سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید

- بر رهیافت پلیس جامعه محور». س ۱، ش ۱: ۹-۲۳.
- سجادی، حمیرا؛ صدرالسادات، سید جلال (۱۳۸۴)، «شاخص‌های سلامت اجتماعی». ماه‌نامه *اطلاعات سیاسی - اقتصادی*، س ۱۹، ش ۷.
- سهامی، سوسن (۱۳۸۷)، «اولویت‌های ارزشی دانشجویان». *پژوهش‌نامه علوم اجتماعی*، س ۲، ش ۲: ۱۵۷-۱۷۲.
- شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی آلن (۱۳۷۹)، *نظریه‌های شخصیت*، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: ویرایش.
- عبدالله‌تبار، هادی و همکاران (۱۳۸۷)، «بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان». فصل‌نامه *رفاه اجتماعی*، س ۸، ش ۳۰-۳۱: ۱۷۱-۱۸۹.
- فتحی، منصور؛ عجم‌نژاد، رضا؛ خاک رنگین، مریم (۱۳۹۱)، «عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه». فصل‌نامه علمی - پژوهشی *رفاه اجتماعی*، س ۱۲، ش ۴۷: ۲۴۳-۲۲۵
- کفاشی، مجید (۱۳۹۱)، «تأثیر ابعاد دینداری بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی». *پژوهش‌نامه علوم اجتماعی*، س ۶، ش ۲: ۱۸۸-۱۷۱.
- کیز، کری ال، ام؛ شاپیرو، آدام دی (۲۰۰۴)، *سلامت اجتماعی در ایالات متحده، یک همه‌گیرشناسی توصیفی*، ترجمه حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو.
- Denier, E. D. (2009) *Culture and Well-being: The collected Works of Ed Denier*. New York: Springer.
- Gallagher, M.W., Lopez SJ, Preacher KJ(2009). The Hierarchical Structure of Well-being. In: Della Fava, A. et al. (2011) *Journal of Psychological Selection and Optimal Experience across Cultures*(2011), Springer.

- Keyes, M. (1998) Social Well-being. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61, No. 2, pp. 121-140.
- Keyes, M. (2004) *Social Well-being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. Corey L M Keyes ... Chicago Press, Editors: Orville G. Brim, Carol Riff and Ronald Kessler, pp.350-372.
- Keyes, M.; Shmotkin, D. and Ryff, C. D. (2002) Optimizing Well-being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*; 82, pp.1007-22.
- King, C. R. et al. (2012) *Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives*, Kevin Sullivan Pub, Third Edition.
- McArthur, A. (1995) The Active Involvement of Local Residents in Strategic Community Partnership. *Journal of Policy and Politics*, 23(1), pp. 61-71.
- Oleson, A. Nancy. (1996) *An Exploration of The Relationships among Leisure Lifestyle Disposition s Complexity and Health, Submitted in: Partial. -Fulfillment of the Requirements for the Degree of Philosophy*. The Pennsylvania State University The Graduate School College of Health and Human Development.
- Schwartz, S. H. & Bilisky, W. (1987) Toward a Psychological Structure of Human Values. *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 53: 550-562
- Schwartz, D. I. (1996) .The Mommy Track: The Consequences of Gender Theology and Aspiration on Age at First Motherhood, *Journal of Sociology and Social Welfare*, Vol. XXX, No. 2, pp. 5-20.
- Schwartz, H. Shalom & Guilt, Saggy. (2000) Value Consensus and Importance Across-National Study, *Journal of Cross-Culture Psychology*, Vol. 31, No.4, July, pp. 465-497.
- Schwartz, S, H. (1994) Are There Universal Aspect in the Structure

- and Contents of Human Values. *Journal of Social Issue*, Vol. 150, No. 4, P. 19-45.
- Schwartz, Shalom. (1994) Are There Universal Aspect in the Structure and Contents of Human Value? *Journal of Social Issue*, Vol. 150, No. 4, pp. 19-45.
 - Schwartz, S. H. (1997) *Culture Identity in Twentieth Country China, Sociological Abstract*.
 - _____ (2002) Worries and Values, *Journal of Personality*, 88 (2).
 - _____ (2006) *Basic Human Values: Theory, Measurement and Applications. The Hebrew University of Jerusalem*.
 - Schwartz, S. H. & Braid, A. (2001). Value Hierarchies across Cultures: Taking a Similarities Perspective. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 32, pp. 268-290