

Original Research

Investigating the Effects of Alienation and Social Networks on Women's Social Health in 22 Districts of Tehran

Mohammad Hassan Piran Qeidari¹
Abolghasem Heidarabadi²
Seyfollah Farzaneh³

Abstract

One of the dimensions affecting the social health of individuals is social networks, social alienation and social isolation. The purpose of this article is to investigate the role of alienation and social networks in the social health of women in 22 districts of Tehran. The statistical population is women over 18 years old in Tehran. According to Cochran's formula, the sample size was 384 people, and a multi-stage cluster sampling method was used. The tool for measuring variables has formal validity and reliability.

The results showed that the average social health among women in Tehran was 2.87, the feeling of social alienation was 3.04, and the average use of social networks was 3.30. There is a negative and inverse relationship between social alienation and social health (-0.523). If the rate of social alienation among women increases, the rate of social health decreases. The highest value of this relationship is related to the dimension of social adaptation (-0.583) and the lowest value is related to the dimension of social prosperity (-0.455). There is a positive correlation between social networks and social health. The result is that social alienation and its dimensions must be reduced to increase social

1. Ph.D student in Department of Sociology of Economics and Development, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran. imperpiran@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Sociology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran. ashahin2000@yahoo.com. (**Corresponding Author**)

3. Assistant Professor, Department of Sociology, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran. mfilib@yahoo.com

Submit Date: 2022/2/9

Accept Date: 2021/5/23



health among Tehranian women. With the increase in the use of social networks, the amount of social relationships increases and ultimately leads to an increase in social health.

Keywords

Alienation, Social Networks, Women's Social Health.

Introduction

One of the problems that endanger women's public and social health is the phenomenon of social alienation. The factor of social isolation and alienation has an essential role in reducing or improving the level of social health of people in society. Due to the pivotal role of women in the home and family and the increasing presence of women in society and economic and social activities, their social health characteristics are very vulnerable. As a result, social health, which reflects the conditions of society and is influenced by various social factors, has become a sensitive and vital issue for women. Research shows that social health is considered a social issue in the metropolis of Tehran. One of the factors affecting social health is social networks and the feeling of social alienation. It is necessary to determine the use of social networks, social alienation and women's social health? Moreover, what is the connection between them and women's social health?

Methodology

The research method is a survey. A standard and researcher-made questionnaire was used to collect information. The study population was women over 18 years old in Tehran in 22 districts, which is equal to 3426,000 people. Cochran's formula estimates the sample size, and their number is 384 people. Multi-stage cluster sampling method was used. The questionnaire question items have been standardized and researched. The measuring instrument has formal validity. Cronbach's alpha coefficient for variables is optimal. In social health, social networks and social alienation, the reliability values are equal to 0.78, 0.79 and 0.84, respectively.

Findings



Findings show that the feeling of social alienation is high among women because 37.3% consider the feeling of social alienation to be high. The average feeling of social alienation is 3.04, and the average use of social networks is 3.30. The average social health among women in Tehran is 2.87, slightly lower than average. Among the components of social health, the dimension of social adaptation with 3.10 had the highest, and the dimension of social participation with 2.66 had the lowest average. There is a negative relationship between social health and feelings of social alienation and a positive relationship with social networks. As the rate of social alienation among women increases, so does the rate of social health; with the increasing use of social networks, women's social health increases. The highest value of this relationship is related to the dimension of social cohesion (0.55), and the lowest value is related to the dimension of social participation (0.30).

Result

The effect of social alienation and social networks on social health and its dimensions were investigated. The average social health among women in Tehran is 2.87, slightly lower than average. Also, the average feeling of social alienation is 3.04, and the average use of social networks is 3.30. The results showed that the relationship between social alienation and social health among women is significant and negative. This means that as the rate of social alienation among women increases, the rate of social health decreases. Social isolation and feelings of hopelessness as indicators of social alienation harm social health. Although some indicators of social alienation and social health are close, they are not necessarily of the exact nature. Therefore, the existence of social alienation in individuals does not necessarily mean a reduction in prosperity and adaptability or social acceptance and, ultimately, the social health of individuals.

Social networks and increasing social interactions in social networks increase and improve the status of social acceptance, social participation and ultimately, the social health of citizens. Findings show a significant correlation between the dimensions of social health and the use of citizens' social networks. Activity in virtual social networks increases social health by increasing social capital.

According to this study, to improve the social health of women in Tehran, it is necessary to reduce social alienation, feelings of powerlessness, feelings of abnormality, feelings of meaninglessness, social isolation, alienation from oneself and feelings of cultural alienation. On the contrary, it took action to



increase social cohesion and unity and the participation of individuals in society and social groups.

References

- Afshani, S. & Shiri Mohammadabadi, H. (2020). Women's social networks and social health in family. *Culture of Yazd*, 2(5), 47-68. (In Persian)
- Afshani, S. & Shiri Mohammadabadi, H. (2015). The relationship between social trust and social health among women in the city of Yazd. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 4(2), 277-299. (In Persian)
- Alavi Hekmat, Z. (2014). *A study of the relationship between capital types and social health of individuals in Tehran*. Master Thesis in Sociology, Al-Zahra University. (In Persian)
- Aroonsrimorakot, S., Laiphrakpam, M., Metadilogkul, O. & Konjengbam, S. (2019). Ageing, social isolation, loneliness, health, social care and longevity: Insights from case studies in Thailand and India. *Ageing International*, 44(4), 371-384.
- Banifatemeh, H. & Rasoliy, Z. (2011). The study of social alienation among the students of Tabriz university and related factors. *Journal of Applied Sociology*, 22(1), 1-26. (In Persian)
- Bokharaee, A., Sharbatian, M. & Imeni, N. (2015). A sociological study of women's social health and the effective factors (Case study: Women in district 4 of Tehran). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 4(7), 29-54. (In Persian)
- Burke, M., Marlow, C. & Lento, T. (2010). Social network activity and social well-Being. *The Journal of the Association for Computing Machinery*, 1909-1912.
- Cacioppo, J. T. & Hawkley, L. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(3), 39-52.
- Cornwell, E. Y. & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal Health Social Behavior*, 50(1), 31-48.
- Duh-Leong, C., Dreyer, B. P., Huang, T. et al (2020). Social capital as a positive social determinant of health: A narrative review. *Academic Pediatrics*, 21(4), 594-599.



- Entezami Bayan, N. & Mohaghar, G. (2015). Investigating relationship between individual social networks and social health of youth. *Rooyesh*, 4(3), 105-114. (In Persian)
- Eydi Zade, R., Ahmadi Blotaki, H. (2018). The relationship between the usage of what's app and telegram social networks and life style social sciences' students in science and research branch, *Sociological studies*, 11(38), 43-60. (In Persian)
- Firouzbakht, M., Riahi, M. E. & Tirgar, A. (2017). A survey on factors affecting on Iranian women's social health: A review study in Persian database. *Salamate Ijtimai (Community Health)*, 4(3), 186-196. (In Persian)
- Gambetta, D. (2000). *Can we Trust in Gambetta Diego Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*, Electronic Edition, Department of Sociology, University of Oxford.
- Ghods, A. M. & Samadi, Z. (2016). Sociological study of social health among the citizens of Tehran. *Social Development*, 8(1), 69-90. (In Persian)
- Hamid, N. (2009). Study the relationships between religious attitudes, mental health and immune system in medical students. *Journal of Psychological Studies*, 5(2), 73-88. (In Persian)
- Hassani Darmiyan, G., Ebrahimi Sirizi, P. & Afshani, A. (2019). Investigating social factors related to health (Case study: Citizens of Mashhad 30 years and older). *Urban Sociological Studies*, 9(32), 85-112. (In Persian)
- Hatami, P. (2010) *A Study of Factors Affecting Students' Social Health with Emphasis on Social Networks*, Master Thesis in Sociology, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Heidarabadi, A., Motalebi, M., Rahmani, A. & Abassi, A. A. (2020). A sociological study of the relationship between social capital and social health (case study of five students of Tehran region). *The Journals of Sociology Studies*, 13(47), 59-70. (In Persian)
- Kangerloo, M. (2008) *Assessment of social health of control and non-control students of Allameh Tabatabaei University*, Master Thesis in Social Work, Allameh Tabatabaei University. (In Persian)
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2004). Mental health and/or mental illness, investigation axioms of the complet state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.



- Keyes, C. M. & Shapiro, A. (2004). *Social Well-being in the U.S: A Descriptive Epidemiology* in orville Brim, Carol D.
- Khushfar, G., Mohammadi, A., Mohammadzadeh, F., Mohammadi, R. & Akbarzade, F. (2015) Social security and social health (Case study of youth in Ghaen city). *Journal of Iranian Social Studies*, 9(1), 71-102. (In Persian)
- Larson, J. S. (1996). Measurement of social well-being social in dictators. *Research*, 28, 285-96.
- Manavi Pour, D. (2013). The mental health scale: Construction and estimation of psychometric properties. *Journal of Psychological Studies*, 8(4), 9-32. (In Persian)
- Mohammadi, S. (2013). The relationships between job satisfaction and mental health among high school teachers. *Journal of Psychological Studies*, 9(1), 145-161. (In Persian)
- Mojgan, S., Makarem. A., Khanjani. S. & Bakhtyari, V. (2019). Comparison of social health and quality of life between the elderlies resident at nursing homes with non-resident counterparts in Tehran city. *Salmand*, 14(2), 178-187. (In Persian)
- Naderi, H., Bani Fatemeh, H. & Hariri Akbari, M. (2009) Structural modeling of the relationship between alienation and social indifference. *Social Sciences*, 2(14), 29-59. (In Persian)
- Niazi, M., Shafaei Moghaddam, E. & Khodadadi, N. (2020). Explaining the relationship between mobile, virtual, mobile-centric networks and citizens' social health (research based on Habermas public domain approach). *Urban Sociological Studies*, 10(35), 159-185. (In Persian)
- Nikokar, G. & Soleimani, S. (2016). Investigating the effect of work alienation on organizational health components. *International Conference of Management Elites*, Tehran. (In Persian)
- Rezapour, M. & Mousaviun, H. (2007). Investigating the relationship between occupational self-alienation, demographic components and occupational components with mental health of industrial workers. *Journal of Labor and Society*, 87 & 88, 44-53. (In Persian)
- Sabbagh, S., Moinian, N. & Sabbagh, S. (2011). The assessment of the social factors associated with social health of families in Tabriz. *Sociological Studies*, 4(10), 27-44. (In Persian)
- Sajjadi, H. Sadr al-Sadat, S, J. (2004). Indicators of social health. *Political and Economic Information*, 207, 244-253. (In Persian)



- Samaram, E. (2009). Study of the relationship between social health and social security with emphasis on community-based police approach. *Social Order*, 1(1), 9-29. (In Persian)
- Seeman, M. (1966). Status and identity: The problem of inauthenticity. *American Sociological Review*, 9, 350-373.
- Seyfzadeh, A., Hagighatian, M. & Mohajerani, A. (2017). The relationship between social isolation and health among the Tehranian Elderly, *Journal Education Community Health*, 4(3), 19-25.
- Sharbatian, M. & Imani, N. (2018). A sociological analysis of social health of youth and factors affecting it (case study: 18- to 30-year-old citizens of Qaen City). *Journal of Applied Sociology*, 29(1), 167-188. (In Persian)
- Sharbatian, M. & Rezazadeh, M. (2020). Study of the relationship between social health and feeling of security (case study: The youth aged 20 to 40 years old in Gonabad). *Sociological Studies of Youth*, 11(37), 127-148. (In Persian)
- Sharbatian, M. (2011). The semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. *Sociological Studies of Youth*, 2(5), 149-174. (In Persian)
- Sheikhzadeh, F., Tarkhan, M., Golchin, N. & Zare, H. (2015). The efficacy of group education resilience on general health among girls\ students. *Journal of Psychological Studies*, 10(4), 53-71. (In Persian)
- Shiri Mohammadabad, H. (2015) *A Study of Social Factors Related to Social Health among Women in Yazd*. Master Thesis in Sociology, Faculty of Humanities, Yazd University. (In Persian)
- Smith, K. P. & Christakis, N. A. (2008). Social networks and health. *Annual Review of Sociology*, 34, 405-429.
- Taheri Mobarakeh, M., Salami, M., Hashemian, M. & Norouzi, A. (2017). The effects of social networks on mental health of library users. *Health Management Quarterly*, 19(66), 71-80. (In Persian)
- Talebi, E. A., Mohammadi, M. & Chitsaz, A. (2020). A study of social factors affecting the social health of Dehaghan Azad University students. *Research of Nations*, 51, 129-148. (In Persian)
- Tavassoli, G. (2003). *Social Participation in the Conditions of the Anomic Society*. Tehran: University of Tehran Press. (In Persian)



- Yazdanpanah, L. (2003). Investigating the effective factors on social participation of citizens 18 years and older in Tehran. PhD thesis in Sociology, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Yousefi, M. & Azizi Zain Al-Hajlou, A. (2015). Investigating the factors affecting work alienation in the staff of the general directorate of health insurance of East Azerbaijan Province. *Health Image*, 6(4), 23-31. (In Persian)
- Zaki, M. & Khoshoie, M. (2013). Social health and factors effect on in Isfahan. *Urban Sociological Studies*, 3(8), 79-108. (In Persian)
- Zali Arallou, M. & Alaei, M. (2014). The study of the rate of social health among primary school teachers in Ardabil and social factors associated to it. *Sociological Studies*, 7(22), 123-140. (In Persian)
- Zetompka, P. (2007). *Trust in Sociological Theories*. translated by Gholamreza Ghaffari, Tehran, Shirazeh Publications. (In Persian)

مقاله پژوهشی

بررسی اثرات بیگانگی و شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان مناطق ۲۲ گانه تهران

محمدحسین پیران قیداری^۱

ابوالقاسم حیدرآبادی^۲

سیفاله فرزانه^۳

چکیده

بیگانگی اجتماعی نقش مهمی در سطح سلامت اجتماعی افراد جامعه دارد و می‌تواند بر کیفیت زندگی زنان اثرگذار باشد. لذا مقاله حاضر با هدف بررسی نقش بیگانگی و شبکه‌های اجتماعی در سلامت اجتماعی زنان مناطق ۲۲ گانه تهران انجام شده است. چارچوب نظری نظریه سلامت اجتماعی کبیز، نظریه شبکه‌ای و نظریه بیگانگی اجتماعی دورکیم است. روش تحقیق، پیمایشی و با ابزار پرسشنامه است. جامعه آماری زنان بالای ۱۸ ساله شهر تهران هستند. طبق فرمول کوکران، حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به تعداد ۳۸۴ نفر انتخاب شد. همچنین، اعتبار صوری و پایایی ابزار سنجش متغیرها بررسی و تأیید شد. در نهایت، یافته‌ها نشان داد میانگین سلامت اجتماعی در بین زنان تهرانی برابر با ۲/۸۷ است که کمی پایین‌تر از حد متوسط می‌باشد. میانگین احساس بیگانگی اجتماعی برابر با ۳/۰۴ و میانگین استفاده از شبکه‌های اجتماعی ۳/۳۰ است. در بین مولفه‌های سلامت اجتماعی بعد انطباق اجتماعی با ۳۳/۱۰ از بیشترین و بعد مشارکت اجتماعی با ۲/۶۶ از کمترین میانگین برخوردارند. بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه منفی و معکوس (۰/۵۲۳-) وجود دارد. به این معنا که اگر میزان بیگانگی اجتماعی در بین زنان افزایش یابد، میزان سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد. بیشترین میزان این

۱. دانشجوی دکتری گروه جامعه‌شناسی اقتصاد و توسعه، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.
imperpiran@yahoo.com

۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران. (نویسنده مسئول).
ashahin2000@yahoo.com

۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.

رابطه مربوط به بعد انطباق اجتماعی (۵۸۳/۰-) و کم‌ترین آن مربوط به بعد شکوفایی اجتماعی (۴۵۵/۰-) است. بین شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی همبستگی مثبتی وجود دارد. نتیجه آن که برای افزایش سلامت اجتماعی زنان تهرانی باید از خودبیگانگی اجتماعی و ابعاد آن مانند احساس بی‌قدرتی، احساس بی‌هنجاری، احساس بی‌معنایی، انزوای اجتماعی، بیگانگی از خود و احساس بیگانگی فرهنگی را در آنان کاهش داد. همچنین، استفاده هرچه بیشتر از شبکه‌های اجتماعی، میزان روابط اجتماعی آنان را افزایش داده و در نهایت موجب ارتقای سلامت اجتماعی زنان می‌گردد.

واژگان کلیدی

سلامت اجتماعی، بیگانگی اجتماعی، انزوای اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، زنان.

مقدمه و بیان مسئله

پدیده بیگانگی اجتماعی بر جدائی فرد از نظام اجتماعی دلالت دارد، و یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت اجتماعی و از معضلات و مسائلی است که سلامت عمومی و اجتماعی را تهدید می‌کند. به عبارتی، بیگانگی اجتماعی که در مقابل انسجام اجتماعی قرار می‌گیرد، سبب کاهش سطح سلامت اجتماعی می‌شود. با این وجود، بسیاری از جوانان برای پاداش‌های فرهنگی جامعه ارزش لازم را قائل نیستند و به راحتی از فرهنگ‌های دیگر الگوبرداری می‌کنند که نمایانگر ظهور نوع خاصی از بیگانگی است (بنی‌فاطمه و رسولی، ۱۳۹۰: ۴). فردی هم که با انسان‌های دیگر، ساختارهای اجتماعی و خودش بیگانه شده باشد، با هنجارها و معیارهای اجتماعی نمی‌تواند سازگار شود و خود را عضو مهمی از اجتماع بداند. چنین فردی از اعتماد اجتماعی و نظم اجتماعی پایینی برخوردار است و در انتخاب و تبعیت از قواعد رفتاری دچار نوعی سردرگمی و انزوا است و احساس بی‌قدرتی می‌کند (طالبی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۳۴). درمقابل، برخوردار از سلامت اجتماعی با ایجاد تعادل در فرد و اجتناب وی از پاسخ‌های نامطلوب در پذیرش هنجارهای اجتماعی عامل مهمی به‌شمار می‌رود. لذا، افراد برخوردار از سلامت اجتماعی قادر خواهند بود با چالش‌های زندگی اجتماعی روبرو شده و مقابله نمایند و عملکرد بهتری در



جامعه داشته باشند (خوش‌فر و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۹). از این‌رو، وجود یا فقدان سلامت اجتماعی یک نگرانی مهم در نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی است. از نظر تجربی نیز این موضوع ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری بیگانگی اجتماعی دارد. دورکیم^۱ معتقد است یکپارچگی و همبستگی اجتماعی از جمله مزایای بالقوه زندگی عمومی است. یعنی احساس تعلق و وابستگی، درک آگاهی مشترک و داشتن سرنوشت جمعی از مزایای زندگی اجتماعی و اساس و بنیان تعریف جهانی و کلی سلامت اجتماعی است (کییز^۲، ۱۹۹۸: ۱۲۲).

لارسون^۳ و کییز با توجه به رویکرد سلامت‌محور، یک چارچوب مفهومی و نظری برای سلامت اجتماعی ارائه داده‌اند. لارسون سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابط با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که وی عضوی از آنها است تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش می‌باشد (لارسون، ۱۹۹۶: ۱۸۳). بیگانگی اجتماعی، به وضعیتی اشاره می‌کند که در آن فرد نسبت به فعالیت‌های علمی، دانشگاهی، زندگی، اجتماعی و سیاسی خود بیگانه شده است (نادری و همکاران، ۱۳۸۸: ۵۱). سیمن^۴ با دیدگاه روان‌شناختی نسبت به بیگانگی نگریسته و اساس دیدگاهش مبتنی بر شش مؤلفه بی‌قدرتی، بی‌معنایی، بی‌هنجاری، تنفر فرهنگی، تنفر از خود و انزوای اجتماعی استوار است (بنی‌فاطمه و رسولی، ۱۳۹۰: ۳). دورکیم، بیگانگی را مترادف با کلمه آنومی دانسته که به نوعی حالت فکری اطلاق می‌شود که در آن فرد به واسطه اختلالات اجتماعی، سردرگمی در انتخاب هنجارها و تبعیت از قواعد رفتاری، دچار احساس پوچی است. همچنین، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند بر سلامت اجتماعی اثرگذار باشد. لذا، وجود شبکه‌های اجتماعی به این معنی است که سلامت افراد به هم وابسته است. اسمیت و

-
1. Durkheim
 2. Keyes
 3. Larson
 4. Seeman

کریستاکیس^۱ (۲۰۰۸) معتقدند در چند سال اخیر، توجه مفهومی و تجربی به تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت افزایش یافته است.

حدود نیمی از جمعیت کلانشهر تهران را زنان تشکیل می‌دهند. با توجه به نقش محوری زن در خانه و خانواده و حضور روز افزون زنان در اجتماع و فعالیت‌های اقتصادی و اجتماعی، شاخصه‌های سلامت اجتماعی آنها بسیار آسیب‌پذیرند. در نتیجه، سلامت اجتماعی که بازتاب شرایط جامعه است و از عوامل اجتماعی متعددی تأثیر می‌پذیرد، به موضوع حساس و مهمی برای زنان تبدیل گردیده است. در این راستا، برخی تحقیقات نشان داده‌اند که سلامت اجتماعی یک مسأله اجتماعی در کلانشهر تهران محسوب می‌شود (قدسی و صمدی، ۱۳۹۲؛ ذالی آراللو و علایی، ۱۳۹۳؛ علوی حکمت، ۱۳۹۳؛ حیدرآبادی و همکاران، ۱۳۹۹ و سعید و همکاران، ۱۳۹۸). لذا، این مقاله به بررسی اثر شبکه‌های اجتماعی و بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان پرداخته است تا میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی و بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان مشخص شود و نوع ارتباط بین شبکه‌های اجتماعی و بیگانگی اجتماعی با سلامت اجتماعی زنان تعیین شود؟

پیشینه تجربی

تحقیقات مختلفی در زمینه سلامت اجتماعی زنان انجام شده که نشان می‌دهند وجود بیگانگی اجتماعی باعث کاهش سلامت اجتماعی و افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی سبب افزایش سلامت اجتماعی می‌شود. فیروزبخت و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند مؤلفه‌های پایگاه اقتصادی اجتماعی، تحصیلات، درآمد، حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی زنان ارتباط معناداری دارند. افشانی و شیرینی محمدآباد (۱۳۹۴) اثر اعتماد بر سلامت اجتماعی زنان را بررسی نموده و دریافتند بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و اعتماد اجتماعی ۲۳ درصد واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند. بخارایی و

1. Smith & Christakis



همکاران (۱۳۹۴) با مطالعه جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی زنان و بررسی عوامل مؤثر بر آن در زنان منطقه چهار شهر تهران نشان داد بین احساس امنیت اجتماعی، گشودگی، گرایش مذهبی و وضعیت تأهل با سلامت اجتماعی رابطه مستقیم وجود دارد. نتایج رگرسیون نشان داد از میان متغیرهای اثرگذار شامل احساس امنیت اجتماعی، گرایش دینی و گشودگی نسبت به تجارب، متغیر گرایش مذهبی با بتای ۰/۵۹ بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی زنان دارد. شیخ‌زاده قولنجی و همکاران (۱۳۹۳) نشان دادند آموزش تاب‌آوری گروهی به واسطه تغییر سازه‌های روان‌شناختی به افزایش سلامت عمومی منجر می‌شود. بنابراین، آموزش تاب‌آوری برای مدیریت مؤلفه‌های سلامت عمومی اثربخش است. حمید (۱۳۸۸) مشخص نمود که میان نگرش مذهبی و سیستم ایمنی با سلامت روانی دانشجویان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. افشانی و شیرینی (۱۳۹۹) نشان دادند بین شبکه اجتماعی زنان و ابعاد آن با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به طوری که شبکه اجتماعی به منزله یکی از منابع در دسترس خانواده‌ها و زنان می‌تواند سلامت اجتماعی زنان را افزایش دهد. نیازی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و میزان مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. لذا تعاملات اجتماعی ناشی از حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی مجازی باعث ایجاد حس مشارکت و انطباق با گروه‌های خودی می‌شود و موجبات تقویت و افزایش سلامت اجتماعی افراد را فراهم می‌آورد.

طالبی و همکاران (۱۳۹۹) با بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد دهقان نشان دادند متغیرهای کنترل اجتماعی، مشارکت شبکه‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیر دارند. حسنی درمیان و همکاران (۱۳۹۸) با بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت شهروندان ۳۰ سال و بالاتر شهر مشهد نشان دادند میزان سلامت شهروندان در حد متوسط رو به بالا و بالاترین میانگین مربوط به بعد جسمانی (فیزیکی) است. همچنین، بین سرمایه اجتماعی، رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و دینداری با سلامت رابطه مستقیم و معنادار و بین متغیر انزوای اجتماعی و سلامت نیز رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. سیف‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) با توجه به روند رو به رشد جمعیت سالمندان و افزایش ناتوانایی‌های دوره سالمندی به دلیل بالا رفتن سن، به بررسی

انزوای اجتماعی سالمندان و نقش سلامت در کاهش این پدیده پرداختند که نتایج نشان داد بین سلامت روانی و اجتماعی سالمندان و انزوای اجتماعی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. به این معنا که با افزایش سلامت روانی و اجتماعی، انزوای اجتماعی سالمندان کاهش می‌یابد و برخورداری از سلامت روانی و اجتماعی می‌تواند بر کاهش انزوای اجتماعی این قشر آسیب‌پذیر اثر مثبت داشته باشد.

نیکوکار و سلیمانی (۱۳۹۵)، یوسفی و عزیزی (۱۳۹۴) و رضایور و موسویون (۱۳۸۶) نشان دادند بیگانگی از کار بر سلامت سازمانی اثر دارد و اشخاصی که بیگانگی از کار را تجربه می‌کنند با افراد خانواده، جامعه و حتی خود مشکل دارند و سلامت جسمی و روانی آنان مورد تهدید قرار می‌گیرد. ذالی آراللو و علایی (۱۳۹۳) به بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان پرداختند و نتایج نشان داد بین سلامت اجتماعی معلمان تفاوت معناداری وجود دارد. بین متغیرهای بیگانگی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تعهد اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و احساس امنیت محیط شهری با سلامت اجتماعی معلمان رابطه معناداری وجود دارد. محمدی (۱۳۹۲) نشان داد بین سلامت عمومی با رضایت از سرپرستی و همکاران همبستگی مثبت و بین سلامت عمومی با رضایت از حقوق همبستگی منفی وجود دارد. بین رضایت شغلی دبیران زن و مرد تفاوت معناداری وجود ندارد. زکی و خشوعی (۱۳۹۲) نشان دادند بین متغیرهای چهارگانه (اعتماد، تعهد، مسئولیت و بیگانگی اجتماعی) با سلامت اجتماعی رابطه مستقیم و معنادار و بین سلامت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی نیز رابطه معنی‌دار و معکوسی وجود دارد و بیگانگی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، ساختار طبقات اجتماعی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و تعهد اجتماعی بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی دارند. معنوی‌پور (۱۳۹۱) نشان داد مقیاس سنجش سلامت روانی دانشجویان قادر است هشت عامل امید، پذیرش خود، تسلط بر محیط، خودمختاری، هدف در زندگی، مثبت‌اندیشی و اعتماد به نفس و روابط مثبت را اندازه‌گیری کند. به زعم وی، این مقیاس می‌تواند برای سنجش سلامت روانی دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد.



لونگ و همکاران^۱ (۲۰۲۰) با بررسی سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک عامل مثبت اجتماعی تعیین‌کننده سلامت نشان دادند سرمایه اجتماعی و ابعاد آن مانند حمایت اجتماعی، شبکه اجتماعی و انسجام اجتماعی بر سلامتی کودک تأثیر دارند. سرمایه اجتماعی یا مزایایی که کودک از روابط اجتماعی می‌گیرد به‌عنوان یک تعیین‌کننده مثبت اجتماعی برای سلامت اجتماعی قلمداد می‌شود. آرون سریمورکات^۲ و همکاران (۲۰۱۹) با بررسی رابطه بین انزوای اجتماعی با سلامتی و مراقبت‌های اجتماعی دریافتند با کاهش انزوای اجتماعی و تنهایی و همچنین، ادغام اجتماعی و افزایش روابط اجتماعی می‌توان سلامت سالمندان را افزایش داد. بورک و همکاران^۳ (۲۰۱۰) با بررسی رابطه فعالیت در شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی نشان دادند فعالیت در شبکه‌ها از طریق افزایش سرمایه اجتماعی سبب افزایش سلامت اجتماعی می‌شود. به این صورت که هرچه فعالیت‌های افراد در این شبکه اجتماعی فیسبوک مانند اشتراک‌گذاری مطالب، تصاویر و نظرات بیشتر باشد، افراد کمتر احساس تنهایی کرده و بیشتر با دیگران احساس پیوستگی می‌کنند.

کورنول و وایت^۴ (۲۰۰۹) نشان دادند طیف گسترده‌ای از شاخص‌های انزوای اجتماعی مانند تنها زندگی کردن، داشتن یک شبکه اجتماعی کوچک، مشارکت ناچیز در فعالیت‌های اجتماعی و احساس تنهایی برای سلامتی ایجاد خطر می‌کنند. همچنین، عدم ارتباط اجتماعی و انزوای درک شده به‌طور مستقل با سطوح پایین‌تری از سلامت جسمی مرتبط است. با این حال، ارتباط بین عدم ارتباط و سلامت روان ممکن است از طریق رابطه قوی بین انزوا درک شده و سلامت روان انجام شود. در نتیجه، محققان بهداشت باید همزمان ارتباط اجتماعی و انزوا را درک کنند. کاسیپو و هاوکلی^۵ (۲۰۰۳) دریافتند انزوای اجتماعی یک عامل خطرناک قوی برای مرگ‌ومیر است و عواقب منفی آن در میان افراد مسن، فقیر و اقلیت‌ها عمیق است. تعداد فزاینده‌ای از مردم به تنهایی زندگی می‌کنند و احتمال دارد که انزوای اجتماعی را تجربه کنند.

-
1. Leong et al
 2. Aroonsrimorakot et al
 3. Burke
 4. Cornwell & Waite
 5. Cacioppo & Hawkley

بنابراین، در مجموع تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد بین دو متغیر بیگانگی اجتماعی و انزوای اجتماعی با سلامت اجتماعی ارتباط منفی و معکوس وجود دارد.

چارچوب نظری

وجود پدیده بیگانگی در یک جامعه منجر به نمودهای گوناگون رفتارهای بیگانه‌وار نظیر بی‌قدرتی، انزوا، تنفر فرهنگی و غیره خواهد شد که ریشه‌های فکری این پدیده توسط مارکس، هگل، وبر، زیمل، دورکیم، لوکاج و دیگران پایه‌ریزی شده است (بنی فاطمه و رسولی، ۱۳۹۰: ۳). از نظر زتومکا^۱، اعتماد اجتماعی پایین در یک جامعه منجر به انزوا و دوری اعضای جامعه از همدیگر شده و میزان بیگانگی اجتماعی را افزایش می‌دهد (زتومکا، ۱۳۸۶: ۱۰۳). سلامت اجتماعی، همزاد جامعه‌شناسی و به‌ویژه در دوره کلاسیک بوده است. مفاهیم آنومی دورکیم و از خود بیگانگی مارکس دو نظریه مهم در اثبات نگاه سلامت/بیماری به جامعه است. همچنین، افرادی مانند گامبتا^۲ معتقدند که همکاری به میزان فراوانی از اعتماد نیازمند است و اگر در جامعه بی‌اعتمادی وجود داشته باشد همکاری بین افراد با شکست روبه‌رو شده و بیگانگی اجتماعی را به دنبال خواهد داشت (گامبتا، ۲۰۰۰: ۲۲۰).

یکی از رویکردهای سلامت اجتماعی، رویکرد بیماری‌محور است. در این رویکرد بر حضور و یا عدم حضور بیماری در مقوله‌های مختلف روانی و جسمانی تأکید می‌شود. در این رویکرد، نقش عوامل تعیین‌کننده زیست‌محیطی، اجتماعی و روان‌شناسی نادیده گرفته می‌شود. همچنین، در زمینه حل بسیاری از مسائل اساسی مانند اعتیاد، بیماری‌های روانی و غیره دارای نارسایی می‌باشد (سجادی و همکاران، ۱۳۸۴: ۲۴۷). سلامت اجتماعی مبنی بر عدم حضور عوامل ضد اجتماعی مانند از خود بیگانگی و بی‌هنجاری در فرد تعریف می‌شود (شربتیان، ۱۳۹۱: ۱۵۷).

1. Zetompka
2. Gambetta



چراکه اعتقاد بر این است که جامعه بیمار، تولیدکننده افراد بیمار است و وفور افراد بیمار در جامعه، خود به بیمار شدن جامعه منتهی می‌شود (یزدان‌پناه، ۱۳۸۲: ۹۳).

از نظر دورکیم هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۱۶). از نظر تجربی، مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی^۱ دارد. اما، مطابق مدل سلامت‌محور، فقدان احساس ناهنجاری و بیگانگی ممکن است بیانگر حضور سلامت اجتماعی نباشد (کیزی، ۱۳۸۶: ۴). از نظر دورکیم، بهنجاری اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری^۲ وی اشاره دارد و هر نوع قطع ارتباطی بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی می‌باشد. در چنین حالتی، نوعی فردگرایی افراطی، خواسته فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد (توسلی، ۱۳۸۲: ۷۱). افراد سالم احساس می‌کنند که جزئی از جامعه‌اند. لذا یکپارچگی اجتماعی میان احساس اشتراک فرد با دیگرانی است که واقعیت اجتماعی او را می‌سازند و به جامعه خود تعلق دارند. یکپارچگی اجتماعی متکی بر مفاهیمی چون انسجام اجتماعی (دورکیم)، بیگانگی فرهنگی و انزوای اجتماعی (سیمن) و آگاهی طبقاتی مارکس است. از نظر دورکیم، هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارها است. سیمن معتقد است که بیگانگی فرهنگی عبارت است از گسست فرد و جامعه، طرد جامعه و یا این نگرش که جامعه نمی‌تواند انعکاسی از ارزش‌ها و سبک‌های فرهنگی فرد باشد. انزوای اجتماعی عبارتست از خدشه‌دار شدن روابط فرد که به زندگی او معنا می‌دهند و نقش حمایتی برای او

1. Anomie-Alienation

2. Socialization

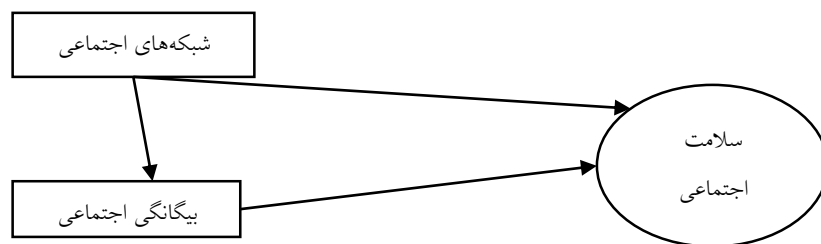
دارند. یکپارچگی اجتماعی هم مثل مفهومی که مارکس از آگاهی طبقاتی می‌دهد دربرگیرنده عضویت جمعی و سرنوشت جمعی است.

مطابق نظریه دورکیم و کیز باید گفت که هرچه احساس انسجام اجتماعی بیشتر باشد، همبستگی در بین افراد جامعه بیشتر است و سبب کاهش بیگانگی اجتماعی و انزوای اجتماعی در جامعه می‌شود که در نتیجه آن، سلامت اجتماعی افراد افزایش می‌یابد. از نظر دورکیم هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارهاست. از نظر کیز مفهوم سلامت اجتماعی عبارت است از چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع (کیز، ۲۰۰۴). فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، فهم‌پذیر و بالقوه برای رشد و شکوفایی می‌داند و احساس می‌کند به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهم است. از نظر وی سلامت اجتماعی، دارای ابعادی چون؛ شکوفایی اجتماعی^۱، انطباق اجتماعی^۲، پذیرش اجتماعی^۳، مشارکت اجتماعی^۴ و انسجام اجتماعی^۵ است. ابعاد سلامت اجتماعی دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است (کنگرو، ۱۳۸۷: ۴). اما، سلامت اجتماعی در سطح بین فردی با اعتماد و حمایت اجتماعی در سطح اجتماعی با سرمایه اجتماعی و کارآمدی اجتماعی سنجیده می‌شود.

در این پژوهش، از تئوری کیز و بیگانگی اجتماعی دورکیم برای پی‌ریزی چارچوب نظری استفاده شده است. کیز معتقد است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی نمی‌توان ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است. بنابراین، از نظریه پنج‌گانه کیز به عنوان الگوی تعریف و ارائه شاخصه‌های مفهوم سلامت اجتماعی استفاده شد. بدین معنی که ابعاد پذیرش اجتماعی،

-
1. Social Actualization
 2. Social Coherence
 3. Social Integration
 4. Social Acceptance
 5. Social Contribution

مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد با استفاده از مدل نظری این محقق اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است. وقتی افراد به این احساس دست پیدا می‌کنند که هیچ‌گونه سهمی در پیشرفت و توسعه اجتماع و جامعه خود ندارند و سرنوشت اجتماع آنها در اختیار نیروها و ساختارهای خارج از جامعه قرار دارد و اعضاء و اجزای جامعه توان بالقوه‌ای در مسیر تکامل جامعه ندارند (شریتیان و رضازاده، ۱۳۹۹: ۶۷)، سلامت آنها به خطر می‌افتد. برخورداری از سلامت اجتماعی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را به ایجاد تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب قادر می‌سازد. از نظر دورکیم، هرچه احساس انسجام اجتماعی بیشتر باشد، همبستگی در بین افراد جامعه بیشتر است و با کاهش بیگانگی اجتماعی و انزوای اجتماعی در جامعه سبب افزایش سلامت اجتماعی افراد می‌شود. از نظر دورکیم، هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارها است. بنابراین، به پشتوانه نظریه‌های دورکیم و کیز می‌توان این فرضیه را ارائه نمود که بین بیگانگی اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، طبق نظریه رویکرد شبکه‌ای و نظریه رابرت پاتنام می‌توان این فرضیه را مطرح نمود که بین شبکه‌های اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی میزان و نوع استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی می‌تواند بر سلامت اجتماعی و ابعاد آن اثرگذار باشد.



شکل ۱. مدل نظری سلامت اجتماعی

فرضیه‌ها

۱. به نظر می‌رسد بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان تهران رابطه معناداری وجود دارد.

۲. به نظر می‌رسد بین شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان تهران رابطه معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر مبتنی بر رهیافت کمی و به صورت پیمایشی است. جمع‌آوری اطلاعات با ابزار پرسشنامه استاندارد و محقق‌ساخته انجام شده است. هدف پژوهش کاربردی، مقطعی، توصیفی و همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل زنان بالای ۱۸ ساله مناطق ۲۲ گانه شهر تهران برابر با ۳۴۲۶۰۰۰ نفر است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای به تعداد ۳۸۴ نفر تعیین شد. گویه‌های سؤالات پرسشنامه استاندارد شده و محقق‌ساخته بر اساس طیف لیکرت مبتنی بر مقیاس رتبه‌ای بر بازه دامنه (۱ تا ۵) در بین پاسخگویان توزیع شده است. ابزار اندازه‌گیری دارای اعتبار صوری است. ضریب آلفای کرونباخ برای متغیرها در حد مطلوبی است. در سلامت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و بیگانگی اجتماعی مقدار پایایی به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۷۹ و ۰/۸۴ است.

جدول ۱. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی متغیرها

ضریب آلفای کرونباخ		متغیرها	
مقیاس	خرده مقیاس	ابعاد	متغیر
۰/۸۴	۰/۹۲	احساس بی قدرتی	بیگانگی اجتماعی
	۰/۷۶	احساس بی هنجاری	
	۰/۸۱	احساس بی معنایی	
	۰/۸۸	احساس انزوای اجتماعی	
	۰/۸۵	احساس بیگانگی فرهنگی	



	۰/۸۳	احساس بیگانگی از خود	
۰/۷۸	۰/۸۷	یکپارچگی اجتماعی	سلامت اجتماعی
	۰/۷۲	پذیرش اجتماعی	
	۰/۸۸	مشارکت اجتماعی	
	۰/۶۷	شکوفایی اجتماعی	
	۰/۶۹	انطباق اجتماعی	
۰/۷۹	نوع و میزان استفاده	شبکه‌های اجتماعی	

منبع: یافته‌های پژوهش

تعریف متغیرها

سلامت اجتماعی: ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که وی عضوی از آنهاست (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۱۰). کییز پنج بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده که عبارتند از مشارکت اجتماعی (باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند)، انسجام اجتماعی (کیفیت روابط در گروه‌های اجتماعی که به آن تعلق دارد)، پذیرش اجتماعی (دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران)، شکوفایی اجتماعی (اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع) و انطباق اجتماعی (درک اجتماع به صورت هوشمند، فهم‌پذیر و پیش‌بینی‌شونده).

شبکه‌های اجتماعی: پایگاه‌هایی هستند که با استفاده از موتور جستجوگر و افزودن امکاناتی مانند: چت، پیام‌رسانی الکترونیک، انتقال تصویر و صدا، امکان ارتباط بیشتر کاربران را در قالب شبکه‌ای از روابط فردی و گروهی فراهم می‌آورند (عیدی‌زاده و احمدی بلوطکی، ۱۳۹۷: ۴۷). برای سنجش متغیر شبکه اجتماعی مانند تلگرام، واتساپ، اینستاگرام و غیره از دو بعد، میزان استفاده و نوع استفاده از سؤالات محقق ساخته استفاده شد (طالبی، ۱۳۹۰: ۲۲۳).

بیگانگی اجتماعی: به وضعیتی اشاره می‌کند که در آن فرد نسبت به فعالیت‌های اقتصادی، علمی، زندگی، اجتماعی و سیاسی خود بیگانه شده است (نادری و همکاران، ۱۳۸۸: ۵۱). سیمن با بررسی بیگانگی نگریسته از منظر روان‌شناختی، دیدگاه خود را بر شش مؤلفه بی‌قدرتی،

بی‌معنایی، بی‌هنجاری، تنفر فرهنگی، تنفر از خود و انزوای اجتماعی استوار نموده که این مؤلفه‌ها مبنای تحقیق حاضر هستند (سیمن، ۱۹۶۶: ۳۵۳ به نقل از بنی‌فاطمه و رسولی، ۱۳۹۰: ۸). برای سنجش متغیر بیگانگی اجتماعی از شش بعد احساس بی‌قدرتی، احساس بی‌هنجاری، احساس بی‌معنایی، انزوای اجتماعی، احساس بیگانگی فرهنگی و احساس بیگانگی از خود استفاده شده است. پرسشنامه بیگانگی اجتماعی با هدف ارزیابی بیگانگی اجتماعی در قالب ۱۹ گویه تنظیم شده است.

احساس بی‌قدرتی: فرد قادر به تعیین یا نظارت بر نتایج مورد انتظار نبوده و توانایی تقویت و یا تحکیم اهداف مورد نظر خود در جامعه را ندارد (همان، ۹). عدم تسلط بر زندگی، ناتوانی در برابر مشکلات، اعتقاد به تقدیر، عدم مشارکت از جمله معرف‌های آن است.

احساس بی‌هنجاری: بین اهداف هر یک از افراد و وسایل و شیوه‌های دستیابی به آن تجانسی وجود ندارد. عدم رعایت قانون، رعایت قانون به خاطر ترس از مجازات از خصوصیات آن است.

احساس بی‌معنایی: افراد نسبت به آینده شغلی، وضعیت تحصیلی در مدرسه و دانشگاه و آینده جامعه خود دچار شک و تردید هستند. در این حالت افراد احساس بی‌معنایی نسبت به دنیا، بدبینی به آینده، نامشخص بودن آینده شغلی دارند.

انزوای اجتماعی: فرد یا افراد از نظر روابط، پیوندهای بین فردی، اطمینان و اعتماد در محیط و محل زندگی خود دچار اختلال و نقصان شده و به دلیل فقدان تماس مداوم یا ارتباط اجتماعی، از اجتماع خود کناره‌گیری کرده و تنها می‌شوند. عدم مشارکت در امور، ترجیح دادن تنهایی، دوری از دوستان از خصوصیات آن است.

احساس بیگانگی فرهنگی: افراد نسبت به آنچه در محیط جامعه با ارزش و دارای پاداش است متفاوت ظاهر شده و متمایز از سایر افراد جامعه عمل می‌کنند. بیزار بودن از ارزش‌های جامعه، بیزاری از محیط و هنجارهای جامعه از ابعاد آن است.



احساس بیگانگی از خود: حالتی که فرد یا افراد در رابطه با زندگی فردی خود دچار تنفر و بی‌هدفی می‌شوند. بیزار بودن از خود، احساس عقب بودن از دیگران و خود را قبول نداشتن از ابعاد آن است.

یافته‌های پژوهش

ابتدا به بررسی توزیع زنان پاسخگو بر حسب احساس بیگانگی اجتماعی پرداخته شد. یافته‌ها نشان داد حدود ۱۷/۹ درصد از زنان میزان احساس بیگانگی اجتماعی را در حد خیلی کم می‌دانند. حدود ۱۸/۷ درصد در حد کم، حدود ۲۶/۱ درصد در حد متوسط، حدود ۱۶/۸ درصد در حد زیاد و حدود ۲۰/۵ درصد نیز میزان احساس بیگانگی اجتماعی را در حد خیلی زیاد می‌دانند. در مجموع احساس بیگانگی اجتماعی در بین زنان در حد زیادی است. چراکه ۳۷/۳ درصد احساس بیگانگی اجتماعی را زیاد می‌دانند و ۳۶/۶ درصد آن را کم دانسته‌اند و ۲۶/۱ درصد نیز میزان احساس بیگانگی اجتماعی را در حد متوسط دانسته‌اند. همچنین، میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی در حدود ۱۹ درصد از زنان خیلی زیاد، حدود ۲۵ درصد در حد زیاد، حدود ۳۲/۳ درصد در حد متوسط، ۱۴/۳ درصد کم و ۹/۴ درصد خیلی کم بوده است. میانگین احساس بیگانگی اجتماعی برابر با ۳/۰۴ و میانگین استفاده از شبکه‌های اجتماعی ۳/۳۰ است.

جدول ۲. توزیع پاسخگویان بر حسب احساس بیگانگی اجتماعی و استفاده از شبکه‌های اجتماعی

استفاده از شبکه‌های اجتماعی		احساس بیگانگی اجتماعی		میزان
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۹/۴	۳۶	۱۷/۹	۶۹	خیلی کم
۱۴/۳	۵۵	۱۸/۷	۷۲	کم
۳۲/۳	۱۲۴	۲۶/۱	۱۰۱	متوسط
۲۵	۹۶	۱۶/۸	۶۴	زیاد
۱۹	۷۳	۲۰/۵	۷۸	خیلی زیاد
۱۰۰	۳۸۴	۱۰۰	۳۸۴	جمع
۳/۳۰		۳/۰۴		میانگین

منبع: یافته‌های پژوهش

برای سنجش متغیر سلامت اجتماعی از پنج بعد یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی استفاده شد. بیشترین مقدار مربوط به متوسط یا تاحدودی و کمترین هم مربوط به میزان سلامت اجتماعی خیلی کم می‌باشد. سلامت اجتماعی ۱۰/۴ درصد از زنان خیلی زیاد، ۲۰/۶ درصد زیاد، ۲۵/۵ درصد متوسط، ۲۳/۲ درصد کم و ۲۰/۳ درصد خیلی کم بوده است.

جدول ۳. توزیع پاسخگویان بر حسب میزان سلامت اجتماعی

میانگین	توزیع پاسخها											
	کل		خیلی کم		کم		متوسط		زیاد		خیلی زیاد	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
یکپارچگی اجتماعی												
۲/۹۱	۱۰۰	۳۸۴	۱۴/۳	۵۵	۲۰/۶	۷۹	۳۴/۹	۱۳۴	۲۳/۲	۸۹	۷	۲۷
پذیرش اجتماعی												
۲/۶۷	۱۰۰	۳۸۴	۲۰/۱	۷۷	۲۰/۸	۸۰	۳۲/۶	۱۲۵	۱۴/۶	۵۶	۱۲	۴۶
مشارکت اجتماعی												
۲/۶۶	۱۰۰	۳۸۴	۲۲/۷	۸۷	۱۹/۵	۷۵	۱۹/۵	۱۰۷	۱۸/۸	۷۲	۱۱/۲	۴۳
انطباق اجتماعی												
۳/۱۰	۱۰۰	۳۸۴	۱۰/۷	۴۱	۱۵/۶	۶۰	۳۱/۳	۱۲۰	۲۴	۹۲	۱۸/۵	۷۱
شکوفایی اجتماعی												
۳/۰۲	۱۰۰	۳۸۴	۱۱/۲	۴۳	۱۹/۵	۷۵	۳۶/۲	۱۳۹	۲۴/۵	۹۴	۸/۶	۳۳
سلامت اجتماعی												



۲/۸۷	۱۰۰	۳۸۴	۲۰/۳	۷۸	۲۳/۲	۸۹	۲۵/۵	۹۸	۲۰/۶	۷۹	۱۰/۴	۴۰
------	-----	-----	------	----	------	----	------	----	------	----	------	----

منبع: یافته‌های پژوهش

میانگین سلامت اجتماعی در بین زنان تهرانی برابر با ۲/۸۷ بوده که کمی پایین‌تر از حد متوسط است. در بین مولفه‌های سلامت اجتماعی بعد انطباق اجتماعی با ۳/۱۰ از بیشترین و بعد مشارکت اجتماعی با ۲/۶۶ از کمترین میانگین برخوردار بوده است.

جدول ۴. تحلیل توزیع نرمال متغیرها بر مبنای آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف

متغیر	سلامت اجتماعی	بیگانگی اجتماعی	شبکه‌های اجتماعی
مقدار آزمون	۰/۹۳۲	۱/۱۴۲	۰/۹۹۲
سطح معناداری	۰/۵۷	۰/۱۴	۰/۵۱
نتیجه	نرمال	نرمال	نرمال

منبع: یافته‌های پژوهش

مقدار آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف سلامت اجتماعی برابر با ۰/۹۳۲، شبکه‌های اجتماعی (۰/۹۹۲) و بیگانگی اجتماعی برابر با ۱/۱۴۲ بوده و از آنجایی که مقدار معناداری متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ است، نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع آنها است.

فرضیه اول این است که بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین زنان مناطق ۲۲ گانه تهران رابطه معناداری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه، ابعاد مختلف سلامت اجتماعی به تفکیک مورد سنجش قرار گرفتند. به علت نرمال بودن و برخوردار بودن از سطح سنجش فاصله‌ای متغیرها، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول زیر رابطه بین بیگانگی اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی زنان را نشان می‌دهد.

جدول ۵. ضریب همبستگی پیرسون بین بیگانگی اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی با سلامت اجتماعی

متغیر وابسته	بیگانگی اجتماعی	شبکه‌های اجتماعی
--------------	-----------------	------------------

نتیجه	سطح معناداری	ضریب	نتیجه	سطح معناداری	ضریب	
تأیید	۰/۰۰۰	۰/۵۱	تأیید	۰,۰۰۰	-۰/۴۵۵	شکوفایی اجتماعی
	۰/۰۰۰	۰/۳۹			-۰/۵۸۳	انطباق اجتماعی
	۰/۰۰۱	۰/۳۳			-۰/۵۷۷	پذیرش اجتماعی
	۰/۰۰۳	۰/۳۰			-۰/۴۷۶	مشارکت اجتماعی
	۰/۰۰۳	۰/۵۵			-۰/۵۶۸	انسجام اجتماعی
	۰/۰۰۰	۰/۴۰			-۰/۵۲۳	سلامت اجتماعی

منبع: یافته‌های پژوهش

یافته‌های جدول بالا بیانگر این است که رابطه بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین زنان در سطح ۹۹ درصد منفی و معنادار است. بدین معنا که با افزایش میزان بیگانگی اجتماعی در بین زنان، سلامت اجتماعی آنها کاهش می‌یابد. بیشترین میزان این رابطه مربوط به بعد انطباق اجتماعی (-۰/۵۸۳) و کم‌ترین رابطه مربوط به بعد شکوفایی اجتماعی (-۰/۴۵۵) است. ضریب همبستگی بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی برابر ۰/۵۲۳- است.

آزمون فرضیه دوم نشان داد بین استفاده از شبکه‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. یعنی با افزایش استفاده از شبکه‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی زنان افزایش می‌یابد. همبستگی پیرسون متوسطی به میزان ۰/۴۰ و در جهت مثبت و مستقیم وجود دارد. یافته‌ها نشان داد میان هر پنج بعد و شاخص سلامت اجتماعی با میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی زنان همبستگی مثبت و مستقیم معنادار (در سطح ۰/۰۵) وجود دارد. بیشترین میزان این رابطه مربوط به بعد انسجام اجتماعی (۰/۵۵) و کم‌ترین رابطه مربوط به بعد مشارکت اجتماعی (۰/۳۰) است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مقاله اثر بیگانگی اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی و ابعاد آن بررسی شد. میانگین سلامت اجتماعی در بین زنان تهرانی برابر با ۲/۸۷ بوده که کمی پایین‌تر از حد متوسط است. همچنین میانگین احساس بیگانگی اجتماعی برابر با ۳/۰۴ و میانگین استفاده از



شبکه‌های اجتماعی ۳/۳۰ است. یکی از فرضیه‌ها این است که بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد. نتایج نشان داد که رابطه بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین زنان در سطح ۹۹ درصد منفی و معنادار است. بدین معنا که هرچه میزان بیگانگی اجتماعی در بین زنان افزایش می‌یابد، میزان سلامت اجتماعی آنها کاهش می‌یابد. بیشترین میزان این رابطه مربوط به بعد انطباق اجتماعی (۰/۵۸۳-) و کم‌ترین رابطه مربوط به بعد شکوفایی اجتماعی (۰/۴۵۵) است. همچنین، داده‌ها بیانگر آن است که ضریب همبستگی بین بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی برابر ۰/۵۲۳- است. از طرفی این رابطه به صورت منفی و معکوس است. افرادی چون هیرشی، مارکس و مرتون معتقدند که سلامت اجتماعی، نبود عوامل ضد اجتماعی مانند از خودبیگانگی و بی‌هنجاری یا آنومی در بین افراد است. از نظر دورکیم هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۱۶).

کیزی معتقد است که سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه می‌پردازد. هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات سلامت را فراهم می‌آورد. سلامت اجتماعی، مفهومی است که به تکالیف، وظایف و تعهدات اجتماعی که انسان در درون ساختارهای اجتماعی و جوامع با آنها مواجه بوده، مرتبط است. بر اساس مدل نظری سلامت اجتماعی کیزی، فرد از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد، که اجتماع را به صورت مجموعه‌ای معنادار، قابل فهم و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند. همچنین احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی بوده و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. زمانی می‌توان شخص را واجد سلامت اجتماعی برشمرد که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی پیوند، اتصال و ارتباط برقرار نماید. نتایج این تحقیق با نتایج کیزی (۱۹۹۸) همخوانی دارد. وی

در بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی از خود بیگانگی و ناهنجاری اجتماعی نشان داد بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری زندگی اجتماعی، رابطه مثبت وجود دارد. همچنین، سطوح سلامت اجتماعی به خصوص انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی در افرادی که با اطرافیان خود در مورد حل مسائل و مشکلات، همکاری و همفکری می‌کردند، میزان بالاتری داشت.

کیکوگنانی و همکاران (۲۰۰۸) نیز نشان دادند مشارکت اجتماعی، درک اجتماعی و سلامت اجتماعی در میان دانشجویان آمریکایی در سطح بالایی قرار دارد. کیز (۱۹۹۸) نیز با بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و از خود بیگانگی و ناهنجاری اجتماعی نشان داد بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری زندگی اجتماعی رابطه مثبت وجود دارد. همچنین سطوح سلامت اجتماعی به خصوص انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی در افرادی که با اطرافیان خود در مورد حل مسائل و مشکلات همکاری و همفکری می‌کردند، میزان بالاتری داشت. این یافته با نتایج زکی و خشوعی (۱۳۹۲)، ذالی آراللو و علایی (۱۳۹۳)، شربتیان و ایمنی (۱۳۹۷)، شیرینی محمدآباد (۱۳۹۴)، حسنی درمیان و همکاران (۱۳۹۸) و طالبی و همکاران (۱۳۹۹) هماهنگ است. در تحقیقات حسنی درمیان و همکاران (۱۳۹۸)، آرون سریمورکات و همکاران (۲۰۱۹) و صباغ و همکاران (۱۳۹۰) نیز مشخص شد انزوای اجتماعی و احساس ناامیدی به‌عنوان شاخص‌های بیگانگی اجتماعی بر سلامت اجتماعی اثر منفی دارند. هرچند برخی از شاخص‌های بیگانگی اجتماعی و سلامت اجتماعی نزدیک به هم هستند، ولی لزوماً از یک ماهیت برخوردار نیستند. بنابراین، وجود بیگانگی اجتماعی در افراد، لزوماً به معنای کاهش شکوفایی و انطباق‌پذیری یا پذیرش اجتماعی و در نهایت سلامت اجتماعی آنها نیست.

یافته دیگر مقاله این است که شبکه‌های اجتماعی و بالا رفتن تعاملات اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی باعث افزایش و بهبود وضعیت پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و در نهایت سلامت اجتماعی شهروندان می‌شود که با یافته‌های افشانی و شیرینی (۱۳۹۹)، نیازی و همکاران (۱۳۹۹)، طالبی و همکاران (۱۳۹۹)، طاهری و همکاران (۱۳۹۴)، انتظامی بیان و محقر (۱۳۹۴)



و حاتمی (۱۳۸۹) همسو است. نیازی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند بین میزان استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی و میزان مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی، زمینه افزایش تعاملات اجتماعی، ایجاد حس مشارکت و انطباق با گروه‌های خودی را فراهم می‌نماید. لذا موجب تقویت و افزایش سلامت اجتماعی افراد می‌گردد. یعنی فضاهای شبکه‌های مجازی، تعاملات متفاوتی را به وجود آورده که این امر، تأثیر غیرقابل انکاری بر روابط اجتماعی افراد و سلامت اجتماعی آنها دارد. پس هرچه فرد ارتباط بیشتری با اعضای شبکه اجتماعی داشته باشد، میزان سلامت اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. بورک و همکاران (۲۰۱۰) معتقدند که فعالیت در شبکه‌های اجتماعی مجازی از طریق افزایش سرمایه اجتماعی موجب افزایش سلامت اجتماعی می‌شود.

بنابراین، نتایج این پژوهش نشان داد برای افزایش سلامت اجتماعی در بین زنان تهرانی باید از خودبیگانگی اجتماعی، احساس بی‌قدرتی، احساس بی‌هنجاری، احساس بی‌معنایی، انزوای اجتماعی، بیگانگی از خود و احساس بیگانگی فرهنگی را کاهش داد. در مقابل برای افزایش انسجام و یگانگی اجتماعی و مشارکت افراد در جامعه و گروه‌های اجتماعی اقدام نمود. ضمناً، انجام هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه است که عدم اطمینان شهروندان و ندادن اطلاعات اقتصادی و شخصی از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. در پایان به پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود موضوع سلامت اجتماعی به تفکیک گروه‌های مختلف اجتماعی و با روش ترکیبی (کمی و کیفی) را مورد بررسی قرار دهند تا اثرات شبکه‌های اجتماعی و بیگانگی اجتماعی بر مفهوم سلامت اجتماعی به صورت دقیق‌تر تعیین شود.

منابع

- افشانی، سیدعلیرضا و شیرینی محمدآباد، حمیده. (۱۳۹۹). شبکه اجتماعی زنان و سلامت اجتماعی در خانواده. فرهنگ یزد، دوره ۲، شماره ۵، صص ۶۸-۴۷.
- افشانی، سیدعلیرضا و شیرینی محمدآباد، حمیده. (۱۳۹۴). رابطه اعتماد اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شهر یزد. مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره ۴، شماره ۱۴، صص ۲۹۹-۲۷۷.
- انتظامی بیان، نرگس و محقر، قدسی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه شبکه‌های اجتماعی فردی با سلامت اجتماعی جوانان. رویش روان‌شناسی، دوره ۴، شماره ۳، صص ۱۱۴-۱۰۵.
- بخارایی، احمد، شربتیان، محمدحسن و ایمنی، نفسیه. (۱۳۹۴). مطالعه جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی زنان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: زنان منطقه چهار شهری تهران). پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، دوره ۴، شماره ۷، صص ۵۴-۲۹.
- بنی‌فاطمه، حسین و رسولی، زهره. (۱۳۹۰). بررسی میزان بیگانگی اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه تبریز و عوامل مرتبط با آن. جامعه‌شناسی کاربردی، دوره ۲۲، شماره ۱، صص ۲۶-۱.
- توسلی، غلامعباس. (۱۳۸۲). مشارکت اجتماعی در شراست جامعه آنومیک. تهران، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ اول.
- حاتمی، پریسا. (۱۳۸۹). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- حسینی درمیان، غلامرضا، ابراهیمی سیریزی، پژمان و افشانی، علیرضا. (۱۳۹۸). بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت (مورد مطالعه: شهروندان سی سال و بالاتر شهر مشهد). مطالعات جامعه‌شناختی شهری، دوره ۹، شماره ۳۲، صص ۱۱۲-۸۵.



- حمید، نجمه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه نگرش مذهبی با سلامت روانی و عملکرد سیستم ایمنی بدن (سلول‌های T کمکی، سلول‌های T مهاری/ انهدامی و سلول‌های ضد سرطانی NK). *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۵، شماره ۲، صص ۷۳-۸۸.
- حیدرآبادی، ابوالقاسم، مطلبی، منیژه، رحمانی فیروزجاه، علی و عباسی اسفجیر، علی اصغر. (۱۳۹۹). بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران). *مطالعات جامعه‌شناسی*، دوره ۱۳، شماره ۴۷، صص ۵۹-۷۰.
- خوش‌فر، غلامرضا، محمدی، آرزو، محمدزاده، فاطمه، محمدی، راضیه و اکبرزاده، فاطمه. (۱۳۹۴). امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۱۵-۲۹ ساله شهر قاین). *مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۹، شماره ۱، صص ۷۱-۱۰۲.
- ذالی آرالو، محمد و علایی، محسن. (۱۳۹۳). بررسی میزان سلامت اجتماعی در میان معلمان دوره ابتدایی شهرستان اردبیل و عوامل اجتماعی مرتبط با آن. *مطالعات جامعه‌شناسی*، دوره ۶، شماره ۲۲، صص ۱۴۰-۱۲۳.
- رضاپور، مهرداد و موسویون، حمیدرضا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه از خود بیگانگی شغلی، مؤلفه‌های دموگرافیک و مؤلفه‌های شغلی با سلامت روان کارکنان صنایع. کار و جامعه، شماره‌های ۸۷ و ۸۸، صص ۴۴-۵۳.
- زتومکا، پیوتر. (۱۳۸۶). *اعتماد نظریه‌های جامعه‌شناسی*، ترجمه غلامرضا غفاری. تهران، انتشارات شیرازه، چاپ اول.
- زکی، محمدعلی و خشوعی، مریم‌السادات. (۱۳۹۲). سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان. *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، دوره ۳، شماره ۸، صص ۱۰۸-۷۹.
- سام‌آرام، عزت‌الله. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور. *انتظام اجتماعی*، دوره ۱، شماره ۱، صص ۲۹-۹.
- سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سیدجلال. (۱۳۸۳). شاخص‌های سلامت اجتماعی. *اطلاعات سیاسی اقتصادی*، شماره ۲۰۷، صص ۲۴۴-۲۵۳.

سعید، مژگان، مکارم، اصغر، خانجانی، محمدسعید و بختیاری، وحید. (۱۳۹۸). مقایسه سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در دو گروه سالمندان مقیم و غیرمقیم آسایشگاه‌های سالمندی تهران. *سالمند، شماره ۵۴، صص ۱۸۷-۱۸۱*.

سیف‌زاده، علی، حقیقتیان، منصور و مهاجرانی، علی‌اصغر. (۱۳۹۶). رابطه انزوای اجتماعی و سلامت در سالمندان تهرانی. *مجله آموزش و سلامت جامعه، دوره ۴، شماره ۳، صص ۲۵-۱۹*.

شربتیان، محمدحسن و رضازاده، راضیه. (۱۳۹۹). رابطه سلامت اجتماعی با احساس امنیت اجتماعی (مورد مطالعه: جوانان ۲۰ تا ۴۰ سال شهر گناباد). *مطالعات جامعه‌شناسی جوانان، دوره ۱۱، شماره ۳۷، صص ۱۴۸-۱۲۱*.

شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۱). تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد. *مطالعات جامعه‌شناسی جوانان، دوره ۲، شماره ۵، صص ۱۷۴-۱۴۹*.

شربتیان محمدحسن و ایمنی، نفیسه. (۱۳۹۷). تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین). *جامعه‌شناسی کاربردی، دوره ۲۹، شماره ۱، صص ۱۸۸-۱۶۷*.

شیخ‌زاده قولنجی، فرشته، ترخان، مرتضی، گلچین، ندا و زارع، حسین. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تاب‌آوری گروهی بر مؤلفه‌های سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *مطالعات روان‌شناختی، دوره ۱۰، شماره ۴، صص ۷۱-۵۳*.

شیری محمدآباد، حمیده. (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت اجتماعی در بین زنان شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه یزد.



صباغ، صمد، معینیان، نرمینه، صباغ، سارا. (۱۳۹۰). سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای تبریز. *مطالعات جامعه‌شناسی*، دوره ۴، شماره ۱۰، صص ۲۷-۴۴.

طالبی، ابراهیم، محمدی، اصغر و چیت‌ساز، محمدعلی. (۱۳۹۹). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد دهقان. *پژوهش ملل*، دوره ۵، شماره ۵۱، صص ۱۴۸-۱۲۹.

طاهری‌مبارکه، مینا، سلامی، مریم، هاشمیان، محمدرضا و نوروزی، علی. (۱۳۹۴). تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سلامت روان کاربران کتابخانه مرکز آموزشی درمانی الزهرا دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مدیریت سلامت*، دوره ۱۹، شماره ۶۶، صص ۸۰-۷۱.

علوی حکمت، زهرا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه انواع سرمایه با سلامت اجتماعی افراد در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهرا.

عیدی‌زاده، رضا و احمدی بلوطکی، حاجی محمد. (۱۳۹۷). مطالعه رابطه استفاده از شبکه‌های اجتماعی واتس‌آپ و تلگرام با سبک زندگی دانشجویان رشته‌های علوم اجتماعی دانشگاه علوم تحقیقات تهران. *مطالعات جامعه‌شناسی*، دوره ۱۱، شماره ۳۸، صص ۶۰-۴۳.

قدسی، علی محمد و صمدی، زهرا. (۱۳۹۲). بررسی جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی در بین شهروندان شهر تهران. *توسعه اجتماعی*، دوره ۸، شماره ۱، صص ۹۰-۶۹.

فیروزبخت، مژگان، ریاحی، محمداسماعیل و تیرگر، آرام. (۱۳۹۶). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان: یک مطالعه مروری در مجلات فارسی. *سلامت اجتماعی*، دوره ۴، شماره ۳، صص ۲۰۰-۱۹۰.

کبیز، کری. ال. ام و شاپیرو، آدام دی. (۱۳۸۶). *سلامت اجتماعی در ایالات متحده آمریکا*، یک همه‌گیرشناسی توصیفی. ترجمه حسینی، انتشارات دانشگاه شیکاگو.

کنگرلو، مریم. (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد دانشگاه علامه طباطبایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.

محمدی، شهناز. (۱۳۹۲). بررسی رابطه مؤلفه‌های رضایت شغلی با سلامت عمومی دبیران دبیرستان‌های شهر تهران. *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۹، شماره ۱، صص ۱۶۱-۱۴۵.

معنوی‌پور، داود. (۱۳۹۱). ساخت مقیاس سنجش سلامت روانی دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، دوره ۸، شماره ۴، صص ۳۲-۹.

نادری، حمدالله، بنی‌فاطمه، حسین و حریری اکبری، محمد. (۱۳۸۸). الگوسازی ساختاری رابطه بین بیگانگی و بی‌تفاوتی اجتماعی. *علوم/اجتماعی*، دوره ۶، شماره ۲، صص ۵۹-۲۹.

نیازی، محسن، شفائی‌مقدم، الهام و خدادادی، ناهید. (۱۳۹۹). تبیین رابطه بین شبکه‌های اجتماعی مجازی موبایل محور با سلامت اجتماعی شهروندان (پژوهشی بر مبنای رویکرد حوزه عمومی هابرماس). *مطالعات جامعه‌شناختی شهری*، دوره ۱۰، شماره ۳۵، صص ۱۸۵-۱۵۹.

نیکوکار، غلامحسین و سلیمانی، سمیه. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر بیگانگی از کار بر روی مؤلفه‌های سلامت سازمانی. *کنفرانس بین‌المللی نخبگان مدیریت*، تهران، ۱۲ خردادماه.

یزدان‌پناه، لیلا. (۱۳۸۲). بررسی عوامل مؤثر بر مشارکت اجتماعی شهروندان ۱۸ سال به بالای شهر تهران. رساله دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.

یوسفی، منصور و عزیزی زین‌الحاجلو، اکبر. (۱۳۹۴). بررسی عوامل مؤثر بر بیگانگی از کار در کارکنان اداره کل بیمه سلامت استان آذربایجان شرقی. *تصویر سلامت*، دوره ۶، شماره ۴، صص ۳۱-۲۳.

- Afshani, S. & Shiri Mohammadabadi, H. (2020). Women's social networks and social health in family. *Culture of Yazd*, 2(5), 47-68. (In Persian)
- Afshani, S. & Shiri Mohammadabadi, H. (2015). The relationship between social trust and social health among women in the city of Yazd. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran*, 4(2), 277-299. (In Persian)
- Alavi Hekmat, Z. (2014). *A study of the relationship between capital types and social health of individuals in Tehran*. Master Thesis in Sociology, Al-Zahra University. (In Persian)
- Aroonsrimorakot, S., Laiphakpam, M., Metadilogkul, O. & Konjengbam, S. (2019). Ageing, social isolation, loneliness, health, social care and longevity: Insights from case studies in Thailand and India. *Ageing International*, 44(4), 371-384.



- Banifatemeh, H. & Rasoliy, Z. (2011). The study of social alienation among the students of Tabriz university and related factors. *Journal of Applied Sociology*, 22(1), 1-26. (In Persian)
- Bokharaee, A., Sharbatiyan, M. & Imeni, N. (2015). A sociological study of women's social health and the effective factors (Case study: Women in district 4 of Tehran). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 4(7), 29-54. (In Persian)
- Burke, M., Marlow, C. & Lento, T. (2010). Social network activity and social well-Being. *The Journal of the Association for Computing Machinery*, 1909-1912.
- Cacioppo, J. T. & Hawkley, L. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(3), 39-52.
- Cornwell, E. Y. & Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal Health Social Behavior*, 50(1), 31-48.
- Duh-Leong, C., Dreyer, B. P., Huang, T. et al (2020). Social capital as a positive social determinant of health: A narrative review. *Academic Pediatrics*, 21(4), 594-599.
- Entezami Bayan, N. & Mohaghar, G. (2015). Investigating relationship between individual social networks and social health of youth. *Rooyesh*, 4(3), 105-114. (In Persian)
- Eydi Zade, R., Ahmadi Blotaki, H. (2018). The relationship between the usage of what's app and telegram social networks and life style social sciences' students in science and research branch, *Sociological studies*, 11(38), 43-60. (In Persian)
- Firouzbakht, M., Riahi, M. E. & Tirgar, A. (2017). A survey on factors affecting on Iranian women's social health: A review study in Persian database. *Salamate Ijtimai (Community Health)*, 4(3), 186-196. (In Persian)
- Gambetta, D. (2000). *Can we Trust in Gambetta Diego Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*, Electronic Edition, Department of Sociology, University of Oxford.
- Ghodsi, A. M. & Samadi, Z. (2016). Sociological study of social health among the citizens of Tehran. *Social Development*, 8(1), 69-90. (In Persian)
- Hamid, N. (2009). Study the relationships between religious attitudes, mental health and immune system in medical students. *Journal of Psychological Studies*, 5(2), 73-88. (In Persian)

- Hassani Darmiyan, G., Ebrahimi Sirizi, P. & Afshani, A. (2019). Investigating social factors related to health (Case study: Citizens of Mashhad 30 years and older). *Urban Sociological Studies*, 9(32), 85-112. (In Persian)
- Hatami, P. (2010) *A Study of Factors Affecting Students' Social Health with Emphasis on Social Networks*, Master Thesis in Sociology, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabaei University. (In Persian)
- Heidarabadi, A., Motalebi, M., Rahmani, A. & Abassi, A. A. (2020). A sociological study of the relationship between social capital and social health (case study of five students of Tehran region). *The Journals of Sociology Studies*, 13(47), 59-70. (In Persian)
- Kangerloo, M. (2008) *Assessment of social health of control and non-control students of Allameh Tabatabaei University*, Master Thesis in Social Work, Allameh Tabatabaei University. (In Persian)
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2004). Mental health and/or mental illness, investigation axioms of the complet state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Keyes, C. M. & Shapiro, A. (2004). *Social Well-being in the U.S: A Descriptive Epidemiology*' in orville Brim, Carol D.
- Khushfar, G., Mohammadi, A., Mohammadzadeh, F., Mohammadi, R. & Akbarzade, F. (2015) Social security and social health (Case study of youth in Ghaen city). *Journal of Iranian Social Studies*, 9(1), 71-102. (In Persian)
- Larson, J. S. (1996). Measurement of social well-being social in dictators. *Research*, 28, 285-96.
- Manavi Pour, D. (2013). The mental health scale: Construction and estimation of psychometric properties. *Journal of Psychological Studies*, 8(4), 9-32. (In Persian)
- Mohammadi, S. (2013). The relationships between job satisfaction and mental health among high school teachers. *Journal of Psychological Studies*, 9(1), 145-161. (In Persian)
- Mojgan, S., Makarem. A., Khanjani. S. & Bakhtyari, V. (2019). Comparison of social health and quality of life between the elderlies resident at nursing homes with non-resident counterparts in Tehran city. *Salmand*, 14(2), 178-187. (In Persian)



- Naderi, H., Bani Fatemeh, H. & Hariri Akbari, M. (2009) Structural modeling of the relationship between alienation and social indifference. *Social Sciences*, 2(14), 29-59. (In Persian)
- Niazi, M., Shafaei Moghaddam, E. & Khodadadi, N. (2020). Explaining the relationship between mobile, virtual, mobile-centric networks and citizens' social health (research based on Habermas public domain approach). *Urban Sociological Studies*, 10(35), 159-185. (In Persian)
- Nikokar, G. & Soleimani, S. (2016). Investigating the effect of work alienation on organizational health components. *International Conference of Management Elites*, Tehran. (In Persian)
- Rezapour, M. & Mousaviun, H. (2007). Investigating the relationship between occupational self-alienation, demographic components and occupational components with mental health of industrial workers. *Journal of Labor and Society*, 87 & 88, 44-53. (In Persian)
- Sabbagh, S., Moinian, N. & Sabbagh, S. (2011). The assessment of the social factors associated with social health of families in Tabriz. *Sociological Studies*, 4(10), 27-44. (In Persian)
- Sajjadi, H. Sadr al-Sadat, S, J. (2004). Indicators of social health. *Political and Economic Information*, 207, 244-253. (In Persian)
- Samaram, E. (2009). Study of the relationship between social health and social security with emphasis on community-based police approach. *Social Order*, 1(1), 9-29. (In Persian)
- Seeman, M. (1966). Status and identity: The problem if inauthenticity. *American Sociological Review*, 9, 350-373.
- Seyfzadeh, A., Hagighatian, M. & Mohajerani, A. (2017). The relationship between social isolation and health among the Tehranian Elderly, *Journal Education Community Health*, 4(3), 19-25.
- Sharbatian, M. & Imani, N. (2018). A sociological analysis of social health of youth and factors affecting it (case study: 18- to 30-year-old citizens of Qaen City). *Journal of Applied Sociology*, 29(1), 167-188. (In Persian)
- Sharbatian, M. & Rezazadeh, M. (2020). Study of the relationship between social health and feeling of security (case study: The youth aged 20 to 40 years old in Gonabad). *Sociological Studies of Youth*, 11(37), 127-148. (In Persian)
- Sharbatian, M. (2011). The semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. *Sociological Studies of Youth*, 2(5), 149-174. (In Persian)

- Sheikhzadeh, F., Tarkhan, M., Golchin, N. & Zare, H. (2015). The efficacy of group education resilience on general health among girls\ students. *Journal of Psychological Studies*, 10(4), 53-71. (In Persian)
- Shiri Mohammadabad, H. (2015) *A Study of Social Factors Related to Social Health among Women in Yazd*. Master Thesis in Sociology, Faculty of Humanities, Yazd University. (In Persian)
- Smith, K. P. & Christakis, N. A. (2008). Social networks and health. *Annual Review of Sociology*, 34, 405-429.
- Taheri Mobarakeh, M., Salami, M., Hashemian, M. & Norouzi, A. (2017). The effects of social networks on mental health of library users. *Health Management Quarterly*, 19(66), 71-80. (In Persian)
- Talebi, E. A., Mohammadi, M. & Chitsaz, A. (2020). A study of social factors affecting the social health of Dehaghan Azad University students. *Research of Nations*, 51, 129-148. (In Persian)
- Tavassoli, G. (2003). *Social Participation in the Conditions of the Anomic Society*. Tehran: University of Tehran Press. (In Persian)
- Yazdanpanah, L. (2003). Investigating the effective factors on social participation of citizens 18 years and older in Tehran. PhD thesis in Sociology, Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Yousefi, M. & Azizi Zain Al-Hajlou, A. (2015). Investigating the factors affecting work alienation in the staff of the general directorate of health insurance of East Azerbaijan Province. *Health Image*, 6(4), 23-31. (In Persian)
- Zaki, M. & Khoshoie, M. (2013). Social health and factors effect on in Isfahan. *Urban Sociological Studies*, 3(8), 79-108. (In Persian)
- Zali Arallou, M. & Alaei, M. (2014). The study of the rate of social health among primary school teachers in Ardabil and social factors associated to it. *Sociological Studies*, 7(22), 123-140. (In Persian)
- Zetompka, P. (2007). *Trust in Sociological Theories*. translated by Gholamreza Ghaffari, Tehran, Shirazeh Publications. (In Persian)





نویسندگان

imperpiran@yahoo.com

محمدحسن پیران قیداری

دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصاد و توسعه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل و علاقمند به مطالعه در حوزه مسائل اجتماعی، زنان و سلامت.

heidarabadi@baboliau.ac.ir

دکتر ابوالقاسم حیدرآبادی

استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، دارای چندین کتاب تألیفی در حوزه آمار و جامعه‌شناسی و دارای چندین مقاله در مجلات مختلف داخلی و خارجی در حوزه خانواده، توسعه و مسائل اجتماعی و فرهنگی است.

mfilib@yahoo.com

دکتر سیف‌الله فرزانه

استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، دارای کتاب تألیفی در حوزه جمعیت و تنظیم خانواده و دارای چندین مقاله در مجلات مختلف داخلی و خارجی در حوزه خانواده و آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی است.