

سنجش رابطه بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی^۱

* خدیجه رستگار

E-mail: rastegarkhadije@yahoo.com

** فریبا سیدان

E-mail: fariseyedana@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۲/۸

چکیده

سلامت اجتماعی اساسی‌ترین جزء رفاه اجتماعی است. این پژوهش با هدف شناسایی رابطه فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی در میان زنان و مردان انجام گرفته است. در این مطالعه از مؤلفه‌های احساس تعلق اجتماعی، ارزش‌ها و هنجارهای شهروندی برای سنجش فرهنگ شهروندی و مقیاس سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۴) استفاده شده است. روش مطالعه پیمایشی بوده و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه است. جامعه آماری پژوهش، زنان و مردان ۱۸ سال به بالای ساکن شهر تهران بوده و از طریق فرمول کوکران و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای، حجم نمونه‌ای برابر ۳۰۰ نفر از مناطق ۸/۱ و ۱۶ انتخاب شدند. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند بین فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین متغیرهای احساس تعلق اجتماعی، ارزش‌های شهروندی و منطقه محل سکونت، ۰/۱۴ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌نمایند.

کلید واژه‌ها: فرهنگ شهروندی، تعلق اجتماعی، ارزش، هنجار، سلامت اجتماعی.

۱. مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «سنجش رابطه فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی» از دانشگاه الزهراء در سال ۱۳۹۳ می‌باشد.

* کارشناس ارشد مطالعات زنان دانشگاه الزهراء

** استادیار مطالعات زنان دانشگاه الزهراء نویسنده مسئول

طرح مسئله

سلامت اجتماعی اساسی‌ترین جزء رفاه اجتماعی به‌شمار رفته، بیش از مداخلات پزشکی، به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته بوده و یکی از مفاهیم محوری توسعه پایدار است. سلامت مقوله‌ای است که نقش آن در ارتقاء شاخص‌های توسعه انسانی انکارناپذیر است. لذا مبارزه با عواملی که این پدیده را تحت تأثیر قرار داده و هم‌چنین سبب نابرابری‌هایی در سلامتی می‌گردند، از اولویت‌های همه افراد جامعه و دولت‌ها محسوب می‌شود (شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۰). برنامه استراتژیک پیشنهادی عدالت در سلامت و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت در جمهوری اسلامی ایران، (۱۳۹۰). از نظر تاریخی، توجه به عوامل تعیین‌کننده اجتماعی مؤثر بر سلامت، با توجه به مطالعات عمده‌ای که از قرن نوزدهم انجام گرفته است، موضوع جدیدی نیست. اگرچه در اواخر دهه ۱۸۰۰، همزمان با کشف نظریه میکروبی بیماری، توجه به عوامل تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت رو به افول نهاده و تأکید بر عوامل خطرزای فردی مورد توجه قرار گرفت (فونگو، ۲۰۰۴: ۱۳۵)، لیکن از اوایل قرن بیستم، در واکنش به رویکرد تقلیل‌گرایانه مطالعات زیستی، ضرورت تأکید مجدد بر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اهمیت یافت. زندگی سالم‌تر، محصول تعاملات مطلوب اجتماعی، فردی و محیط اجتماعی - اقتصادی افراد است (سگرین و الیتون، ۲۰۰۰: ۴۹۵). در این زمینه، سلامت اجتماعی، حاصل چگونگی ارتباط فرد با دیگران در جامعه بوده و 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. به عبارتی می‌توان گفت هرگونه فاصله بین فرد و جامعه، که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی بینجامد، به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد (دورکیم، ۱۹۰۱، به نقل از: صدیق سروستانی، ۱۳۸۶: ۲۳۸).

در شرایطی که هزاره جدید، در حالی آغاز شد که نیمی از جمعیت جهان در شهرها زندگی می‌کنند، پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که تا سال ۲۰۵۰ میلادی، نرخ شهرنشینی در دنیا به ۶۵ درصد خواهد رسید (پورعزت، ۱۳۸۶: ۱۳۲). از سوی دیگر، با توسعه جوامع مدرن، خصوصاً شهرها و تحولاتی که در سطح ساختارهای اجتماعی و روابط و مناسبات جمعی در دوران جدید به وجود آمده، تمامی شئون و جنبه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند. چنانچه، در دنیای امروز، روابط انسان‌ها در معرض تغییر و تحول و پیچیده‌تر شدن دائم و مستمر قرار دارد. برخی از

پژوهشگران برآنند، تمدن ماشینی امروز، به دنبال خود توسعه شهرها، ایجاد محلات پر جمعیت، تغییر زندگی ساده قدیمی و تبدیل آن به یک زندگی پر تجمل و پیچیده، تغییر زندگی ساده و مبتنی بر روابط عاطفی و همدلی، به یک زندگی مبتنی بر روابط رسمی و بی روح، همراه با فردگرایی مفرط، رقابت سرسختانه و عقل‌گرایی، درآمیختگی سنت‌های کهنه و نو، تضعیف انسجام و همبستگی اجتماعی، شکست‌ها و عقده‌های روانی پنهان و امیال سرکوب شده و آرزوهای ناکام مانده و تشدید احساساتی چون درماندگی، سرخوردگی ناتوانی و اجحاف را به ارمغان آورده است (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۱۵). از سوی دیگر، روند تحولات اجتماعی حاکی از آنست که، تا سال ۲۰۲۰، منشاء بر هم زنده سلامت در سراسر جهان، آسیب‌ها، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتاری و به‌ویژه اجتماعی خواهد بود (مردی، ۱۳۸۵: ۳۹).

با توجه به این‌که، ارتقاء سلامت، به‌ویژه سلامت اجتماعی، بیش از پیش، بر پیشگیری متمرکز است، می‌توان انتظار داشت تقویت بعد اجتماعی سلامت، در کنار سایر ابعاد آن، بسترهای لازم را برای افزایش نشاط اجتماعی، وفاق، تعامل و همبستگی اجتماعی، رضایت از زندگی، مسئولیت‌پذیری، مشارکت، افزایش کارآمدی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و جرایم، کاهش هزینه‌ها، تقویت هویت فرهنگی و... در هر جامعه‌ای فراهم کرده و توجه به ابعاد اجتماعی سلامت کمک خواهد کرد تا افراد از نظر اجتماعی، جامعه‌ای سالم شکل دهند. بدون شک تقویت و توسعه شاخص‌های سلامت اجتماعی در هر جامعه‌ای، کاهش بار بیماری‌های جسمی و روانی را به دنبال خود خواهد داشت، و ساختارها و منابع اجتماعی، فرصت‌ها و توانایی‌های افراد در هنگام مواجهه با چالش‌های زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

سؤالات اصلی پژوهش

چه رابطه‌ای بین فرهنگ شهروندی و ابعاد آن و سلامت اجتماعی در میان زنان و مردان تهرانی وجود دارد؟ ویژگی‌های فرهنگ شهروندی و سلامت اجتماعی (و شاخص‌های آن) در بین آنها چیست؟

زمینه نظری

۱- فرهنگ شهروندی

فرهنگ شهروندی مفهوم نوینی است که با ورود به هزاره سوم اهمیتی ویژه یافته است. از فرهنگ، به‌عنوان سبک کلی زندگی انسان یاد شده که با تعاملات انسانی شکل

می‌گیرد و شامل ارزش‌ها و هنجارهایی است که جوهره آن هستند (اندرسون و همکاران، ۲۰۰۴: ۱). از این‌رو، در بحث از فرهنگ شهروندی و روابط اجتماعی بین شهروندان، مسئله هنجارهای اجتماعی مطرح بوده و پایداری شهروندان به آن هنجارها، موجبات تولید نظم اجتماعی و تنظیم روابط اجتماعی را فراهم می‌آورد. این پدیده میان شهروندان، بستگی اجتماعی ایجاد کرده و بر پایداری آنان نسبت به هنجارهای رسمی و غیررسمی اجتماعی، افزوده و بدین ترتیب نظم اجتماعی به بار می‌آورد (کوئن، ۱۳۷۳: ۱۲۷). هم‌چنین، رعایت هنجارهای اجتماعی، نوعی سازگاری و هم‌نوایی با جامعه بوده و در بسیاری از موارد تأمین هم‌نوایی اجتماعی، براساس خواست و دل‌بستگی فردی صورت می‌گیرد (وثوقی، نیک‌خلق، ۱۳۸۱: ۱۹۷). بر این اساس هنجارها نوعی کنش اجتماعی، در مقابل انتظارات اجتماعی هستند (ملوین ال و سایرین، ۱۳۷۱: ۶۳)، که با درونی شدن هنجارهای مذکور، سیستمی از نظارت درونی در شهروندان به وجود می‌آید، که تنظیم و تأمین‌کننده نیازهای اخلاقی افراد بوده، موجب مهار آرزوها و تمایلات نامحدود آنان گشته و در سایه این فرآیندها، بسیاری از ارزش‌های ناشی از فرهنگ شهروندی، چون نظم‌پذیری، همکاری و مسئولیت‌پذیری و مشارکت‌جویی، قانون‌گرایی و احترام به حقوق اجتماعی دیگران، در جامعه بازتولید شده و بر سلامت اجتماعی آحاد اجتماعی می‌افزاید.

ارزش‌های مورد قبول جوامع انسانی، از جمله مؤلفه‌های مشترک مورد مطالعه پژوهشگران، در زمینه مطالعات فرهنگ شهروندی است (گروسمن، ۲۰۰۰: ۸۰). ارزش‌ها، جوهره و شیرازه فرهنگ به‌شمار رفته، به زندگی فرد معنا بخشیده، نسبی بوده و تابع شرایط فرهنگی هستند. ارزش‌ها، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های فرهنگ شهروندی، از آن جهت واجد اهمیت هستند که هم‌محتوای هنجارهای اجتماعی را شکل می‌دهند و هم پایه ارزیابی ما از پدیده‌های اطرافمان بوده و تنظیم‌کننده رفتار انسانی ما در عرصه‌های اجتماعی هستند (قلی‌زاده، ۱۳۸۸: ۸۲). در این زمینه نتایج بسیاری از پژوهش‌های محققین، از جمله کرتزرو هرت (۲۰۰۶)؛ هت و تیلی (۲۰۰۵)؛ مدارنو (۲۰۰۵)؛ شاه‌طالبی (۱۳۸۹)؛ آشتیانی و همکاران (۱۳۸۵)؛ لطف‌آبادی (۱۳۸۵)؛ فتحی و همکاران (۱۳۸۵)، حاکی از وجود مؤلفه‌های بسیاری، در قالب ارزش‌های فرهنگ شهروندی، هستند که از جمله آنها می‌توان به مواردی چون، ترجیح مصالح جمعی بر منافع فردی، احترام به اخلاقیات، تمایل به بیان اندیشه، روحیه پرسشگری، تمایل به تفکر خلاق، خود ارزشمندی (مهرمحمدی، ۱۳۷۷: ۲۸)، مهربانی، بینش و بصیرت

اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، انگیزه پیشرفت، خودشناسی، نظم، اراده، امید و... (آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۵: ۷۸)، صداقت، ثبات قدم، آزادی و... (جوکواک، ۲۰۰۷: ۱۵۶) حقوق بشر، گفت‌وگو، استقلال، صلح و عدالت اشاره کرد. بدین ترتیب، ارزش‌های اجتماعی به تدریج به صورت هنجارهای اجتماعی درآمده و با رعایت آنها جامعه انتظام پیدا می‌کند. هنجارها قواعد و رهنمودهای مشترکی هستند که رفتار مناسب را در وضعیتی معین مقرر کرده و تعیین می‌کنند که مردم، در شرایطی معین و در جامعه‌ای خاص، چگونه باید رفتار کنند (قلی‌زاده، ۱۳۸۸: ۸۲). در این زمینه، رعایت نظم اجتماعی، امانتداری، پذیرش دیگران، حفظ محیط زیست، پایبندی به تعهدات، رقابت، مسالمت، دوست‌یابی (آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۲) مشارکت سیاسی، عضویت داوطلبانه در انجمن‌ها، آموزش، اعتماد اجتماعی، التزام به قانون و... (کافی و لیبی، ۲۰۰۹: ۴۸۵) از جمله هنجارهای مهم فرهنگ شهروندی بوده و به هویت و فضیلت‌های مدنی چون وفاداری، مسئولیت‌پذیری و احترام به ارزش‌هایی چون آزادی، تساهل و بردباری، انصاف، احترام به حقیقت و احترام به تعقل و استنتاج می‌انجامند (هیتز، ۲۰۰۴: ۲۳۸). ارزش‌های نیک‌خواهانه، بنیان‌های رفتاری را شکل می‌دهند، که دوستی و الفت را میان شهروندان تقویت کرده و شهروندان به نوبه خود، با احساس مسئولیت اخلاقی و تعهد به ارتقاء خیر مشترک (همگانی)، کل روابط اجتماعی را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند (میلر، ۱۹۹۲: ۶۹). بنابراین رفتارهای مشارکت‌جویانه، نوع خاصی از کنش اجتماعی هستند که با دغدغه خاطر برای دیگران همراه بوده و غالباً آگاهانه و داوطلبانه هستند. وجود اخلاقی مبتنی بر مشارکت و شهروندی فعال، مستلزم برخورداری از حق، وسیله، فضا، فرصت و در صورت لزوم پشتیبانی و حمایت برای حضور و تأثیرگذاری در تصمیم‌ها و نیز درگیر شدن در فعالیت‌های اجتماعی برای کمک به ساختن جامعه‌ای بهتر و تأمین سلامت اجتماعی است (اریکا، ۲۰۰۳، به نقل از: پورعزت، ۱۳۸۶). از این‌رو، مشارکت اجتماعی فرآیندی است که از طریق آن اجتماع، جماعت یا گروه به هم پیوند می‌خورند تا عملکردهای مورد انتظار یا مورد نیاز را به اجرا در آورند (دری نوگرانی، ۱۳۶۹، به نقل از: آواز، ۱۳۸۹: ۳۶). در بسیاری از جوامع مدنی، ساختارهای انجمنی با تطابق با ارزش‌های مشترک اجتماعی، منجر به تعهد اجتماعی شده و با وجود آن، علایق و منافع افراد با علایق و منافع دیگران در ارتباط قرار می‌گیرند (ترنر، ۱۹۹۴: ۱۴۱). این پدیده، زمینه‌ساز همبستگی اجتماعی بوده و جامعه سالم، در برخورد با حوادث و بحران‌ها، موفق‌تر عمل کرده و افراد تمایل زیادی برای بقای اجتماعی داشته و همواره برای آن تلاش می‌کنند.

۲- دیدگاه اسلامی

دین مبین اسلام با ارج نهادن به هویت فردی انسان، و با هدف رشد و شکوفایی جامعه بشری، نقش او را در فعالیت‌های اجتماعی سازنده دانسته است. در بسیاری از آیات قرآن، در جامعه همه افراد به مانند پیکره واحدی انگاشته شده‌اند، که تمامی اعضای آن به یک اندازه مهم هستند (بقره، آیه ۱۴۳؛ انبیاء، آیه ۹۲؛ مؤمنون، آیه ۵۱). این ارزش در نامه امام علی به مالک اشتر در زمامداری سرزمین مصر مطرح شده است: «تمام مردم باید در نظر تو مساوی و برابر باشند» (نامه ۲۷، نهج البلاغه). در این زمینه برای بانیان و ساکنان شهر اسلامی، شهر به منزله انعکاس ارزش‌های اسلامی است. گذشته از تمام گوناگونی‌های متأثر از عوامل طبیعی، شهر در اسلام غرق در ایمانی واحد بوده و در حالی که معیارها و قوانین زندگی بر آن حاکم و مسلط هستند، شکل مشخصی از معماری را ارائه می‌دهد (رجائی، ۱۳۸۳: ۳۰). در این شرایط عوامل و اصول منبعث از فرهنگ دینی شبکه قدرتمندی را ایجاد می‌کند (دانش، ۱۳۸۹: ۴). فرهنگ مذکور بر کنش‌های اجتماعی و فرهنگی در شهر مؤثرند. هم‌چنین ریشه‌های نظم و یکپارچگی موجود در اکثر شهرهای جهان اسلام عمدتاً به ارتباط بخش‌ها و ترکیب نظامند ناشی از آن قابل استناد است که به واسطه مجموعه‌ای از راهبردها و اصول ساختمانی، به وجود آمده و حفظ می‌شوند (حکیم، ۱۹۸۶: ۳۶۲). این مجموعه، محصول سازوکاری است که نظام ارزشی شریعت را در چارچوب فرایند ساخت و ساز توسعه شهری تفسیر نموده و به کار می‌بندد. از این روی تمامی ساکنان شهرهای جهان اسلام، دارای هویت اسلامی مشترکی هستند که به طور مستقیم از کاربست ارزش‌های شریعت در فرآیند ایجاد شهر و شهرسازی حاصل آمده است (حکیم، ۱۹۸۶: ۳۶۱). بدین ترتیب معرفت مورد نظر علم اسلامی به کمال روحانی می‌انجامد و همیشه هدف نهائی آن ارتباط دادن جهان جسمانی (در اینجا زندگی و روابط در شهر) با اصل روحانی آن از طریق شناسایی رموزی بوده است که مراتب مختلف حقیقت و واقعیت را با هم متحد می‌سازد (نصر، ۱۳۵۹: ۳۶). بدین ترتیب سنت اسلامی، سنتی است که هویت و منش یکپارچه جامعه را در عین تأیید و تقویت ساحات ظاهری و باطنی‌اش منظور و مقصود خویش می‌داند (نصر، ۱۹۹۱م: ۱۱). از نظر بومات (۱۳۶۹) نیز مراد از شهرهای سنتی اسلامی، صرفاً معماری نیست بلکه با کسانی که در آن زندگی می‌کنند، در ارتباط است. کلمه شهر جامعه‌ای را به ذهن متبادر می‌سازد که باید منسجم، گرم و متحد باشد. به این صورت که خیابان‌ها و کوچه‌ها به منزله راهروها، و خانه‌ها به منزله طاق‌هایی

هستند که یک خانواده از آنها استفاده می‌کنند. تمام شهر یک خانه را تشکیل می‌دهد (بمات، ۱۳۶۹: ۸۷۰). این عناصر خود حاکی از انسجام روابط اجتماعی است که در شکل اصیل خود، انعکاس نوعی فرهنگ شهروندی متکی بر اصل یکپارچگی اجتماعی است. با توجه به ارتباط مفهوم شهروندی با اندیشه آرمان شهری، قابل ذکر است در ایران این پدیده، با ظهور تمدن ایرانی با تأکید بر عنصر والایی قدرت مرکزی آغاز می‌شود. اما با ظهور اسلام و با بهره‌گیری از اندیشه‌های دینی، در ایران اندیشمندانی چون فارابی، خواجه نصیرالدین طوسی، ابن سینا و دیگران و در دنیای عرب، به‌ویژه ابن خلدون پیرامون آرمان شهر یا مدینه فاضله نظراتی ابراز داشته‌اند. در این زمینه فارابی، به مشارکت‌های اجتماعی ملحوظ داشته شده در فرهنگ شهروندی و نقش آن در تأمین سعادت و سلامت اجتماعی، که در نظریات کنونی نیز مطرح است، اشاره کرده و بر آن است اجتماع مدنی، همانند بدنی تندرست و با اعضای سالم است، که همه اعضایش برای تمامیت و حفظ حیات موجود زنده، تعاون و همیاری دارند. اجزای چنین اجتماع مدنی‌ایی با هم ائتلاف و انتظام و ارتباط جمعی داشته و افراد در مدینه فاضله به مانند بدنی تام‌الاعضا و تندرست در راه تمامیت و ادامه زندگی و حفظ آن تعاون می‌کنند (فارابی، ۱۳۵۸: ۲۵۶). بدین ترتیب تعاون و سعادت (و به عبارتی مشارکت اجتماعی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های فرهنگ شهروندی و بهزیستی و سلامت اجتماعی با توجه به تعابیر امروزی آن) دو عنصر اصلی مدینه فاضله هستند (فارابی، ۱۳۵۸: ۱۴۴). وی هدف و غایت مدینه فاضله را رسیدن به سعادت دانسته، که خیر مطلق بوده و در رسیدن انسان به خوشبختی سودمند است (فارابی، ۱۳۵۸: ۱۴۸). از نظر ابن خلدون نیز موضوع علم عمران یعنی با هم سکونت گزیدن و فرود آمدن در شهر یا جایگاه چادرنشینان و دهکده‌ها برای انس گرفتن به جماعت‌ها و گروه‌ها و بر آوردن نیازمندی‌های یکدیگر است (مقدمه ابن خلدون، ۷۵). منظور از با هم بودن، روابط متقابل اجتماعی و سکونت گزیدن دال بر رابطه انسان و محیط طبیعی و تأثیر جغرافیای انسانی و فرود آمدن در شهرها ناظر بر انواع اجتماعات انسانی است (لطیفی، ۱۳۸۸: ۸۸). از نظر وی انواع تقسیم کار، و به تعابیر امروزی آن مشارکت‌های اقتصادی، موجب عمران شده که با افزایش جمعیت و افزایش ثروت و ایجاد دولت‌ها همراه است (مقدمه ابن خلدون، ۷۲۳). ویژگی‌های روانی - اجتماعی که حاصل تباهی انسان‌هاست، آنها را از زندگی شهرنشینی بیگانه ساخته و به تباهی می‌کشاند، اینها ویژگی‌هایی‌اند که با

فرسایش ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی حاصل از فرهنگ شهرنشینی همراه هستند، اینها موضوع این پژوهش نیز هستند. از جمله این خصوصیات قدرت و همت افراد است، که حضارت و تجمل‌خواهی باعث پیری و فرسودگی و فساد اجتماعی و تن‌آسائی و فقدان تولید اجتماعی می‌شود. هم‌چنین در نتیجه تن‌آسائی و فقدان ملکات و ارزش‌های اخلاقی و وجود بلندپروازی و از دست رفتن همزمان خوی عصیبت و از دست رفتن همبستگی‌های اجتماعی و هم‌چنین حسنات اخلاقی ناشی از دین‌ورزی، انسانیت انسان‌ها تباه و مسخ می‌شود (مقدمه به ابن‌خلدون: ۷۴۰). وی پایه‌گذاری و استواری شهرها را در پرتو همکاری و همدستی و تعاون و مشارکت‌های اجتماعی و اقتصادی گروه‌های عظیم افراد و کارگرانی میسر می‌داند که بانی آن ایجاد دولتی بزرگ است (ابن‌خلدون، ۱۳۷۵: ۶۷۸). از این روی وی انسان را موجودی فطری دانسته و معتقد است که راهی را که خداوند در فطرت انسان‌ها، برای برآوردن نیازها پیش روی آنان گذاشته، همان تعاون (یا مشارکت به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های فرهنگ شهروندی به تعبیر امروزی آن) با یکدیگر در اجتماع است. هم‌چنین مفهوم اساسی در فلسفه اجتماعی و تحلیل انسان‌شناختی وی، مفهوم «عصیبت» است که سبب انسجام درونی و همبستگی گروهی می‌شود. آشکار است حاصل عصیبت تأمین همبستگی‌ها و پیوستگی‌های اجتماعی بوده که تا حدود زیادی باعث ایجاد تعلقات اجتماعی و تأمین کننده سلامت اجتماعی به مفهوم امروزی خود می‌شود. در این باره، نظر خواجه نصیرالدین طوسی نیز چنین است: «مدینه فاضله اجتماع، قومی بود که همت ایشان بر اقتنای خیرات و ازاله شرور مقدر بود و هر آینه میان ایشان اشتراک بود در دو چیز، یکی آرای و دوم افعال، اما اتفاق آرای ایشان چنان بود که معتقد ایشان در مبداء و معاد خلق و افعالی که میان مبداء و معاد اتفاق افتد، مطابق حق بود و موافق یکدیگر و اما اتفاق ایشان در افعال چنان بود که اکتساب کمال همه بر یک وجه شناسد» (خواجه نصیرالدین طوسی، ۱۳۵۶: ۲۸۰). هم‌چنین «مدار کار انسان بر معاونت یکدیگر است و معاونت بر آن وجه صورت می‌بندد که مهمات یکدیگر به تکافی و تساوی قیام نمایند» (خواجه نصیرالدین طوسی، ۱۳۵۶: ۲۵۵). از نظر وی در چنین مدینه فاضله‌ای، هیچ فضیلتی بالاتر از عدالت نیست (خواجه نصیرالدین طوسی، ۱۳۵۶: ۱۳۱). بنابراین از نظر وی عدالت، برابری، مشارکت و معاونت در کارها و اکتساب کمالات اخلاقی و دوری گزیدن از شر لازمه کنش میان شهروندان، در سطوح مختلف در مدینه فاضله است.

هویت ملی و فرهنگ شهروندی

هویت حاصل آگاهی شخص (و به همین سان یک واحد، گروه، جامعه یا ملت) به خود است که در کنش‌های اجتماعی به تدریج و پیوسته ایجاد می‌شود (آنتونی گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۱۱). هر شخص (هر گروه و هر ملت) هویت خود را از طریق محیط اجتماعی که متعلق بدان است ساخته و پرداخته می‌کند (آنتونی گیدنز، ۱۳۷۸: ۱۱۱). هویت ملی از ارتباطات شهروندی با یک سرزمین و دولت مشخص پدید می‌آید (احمدی، ۱۳۸۹: ۲۹). هویت ملی امری ارتباطی بوده و حاصل ارتباطات شهروندی با جامعه ملی و سرزمین و دولت است. از این نظر هویت ملی، منبعی از هویت شخصی بوده که الزامات دو جانبه‌ای بر اعضا خود وارد می‌کند (میلر، ۲۰۰۰: ۶). ابعاد جمعی و ارتباطی مفهوم هویت ملی مهم است. به همین گونه، پدیده شهروندی نیز، نوعی قرار داد متقابل اجتماعی و یک سلسله حقوق متقابل دولت در برابر مردم و مردم در برابر دولت و همچنین احساسات مشترک عمومی نسبت به هویت ملی و اجتماعی، در یک محدوده مشخص است (عاملی، ۱۳۸۰: ۱۶۸). این در حالی است که این پدیده از یک سو واجد ابعاد سیاسی و ساختاری بوده و از سوی دیگر، واجد ابعادی عاطفی و احساسی است که با هویت‌های شخصی و ملی مرتبط است. فرهنگ شهروندی، با ابعاد ارزشی خود، موجد نوعی هویت ارزشی است که به‌زعم سجویک (۱۳۸۸)، بنیان‌های ارزشی هویت اجتماعی را شکل می‌دهد. وجود باورها و ارزش‌هایی که دیوید میلر (۱۳۸۳) نیز آن را لازمه پردازش هویت ملی می‌داند. وی در بحث از هویت ملی، بر باورها و ارزش‌هایی تأکید می‌کند که اغلب، در عمیق‌ترین لایه‌های اذهان اجتماعی پنهان هستند (میلر، ۱۳۸۳: ۲۵). عناصر تشکیل دهنده هویت ملی را مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی می‌داند که بدان «منش ملی» نام داده و ترجیح می‌دهد از آن به‌عنوان فرهنگ عمومی مشترکی یاد کند، که دارای ارتباطات نزدیکی با فرهنگ شهروندی است. هم‌چنین دو پدیده هویت ملی و فرهنگ شهروندی، با تأکید بر تعلقات اجتماعی فرهنگی و تاریخی با یکدیگر مربوطند. در این زمینه میلر (۲۰۰۰) بر آن است مفهوم هویت ملی، با احساس تعلق به ملتی مشترک همراه است، که باعث افزایش احساس همبستگی اجتماعی می‌شود. احساس تعلق به یک ملیت (تاریخ، فرهنگ و سرنوشت مشترک) بیش از هر چیز دیگر می‌تواند اتباع یک کشور را به یکدیگر متعهد سازد. پدیده‌ای که از نظر وی لازمه هویت ملی است. قابل ذکر است که جامعه‌شناسان کلاسیک خصوصاً دورکیم نیز، در قالب پدیده شهروندی، قائل به نوعی هویت (اجتماعی و به تبع آن ملی)، عضویت و تعهد عقلانی،

عرفی و مدنی جدید برای اعضای جامعه هستند که منجر به مشارکت سیاسی، اجتماعی و فرهنگی دموکراتیک و احساس تعلق اجتماعی بیشتر به جامعه گشته و نهایتاً به تقویت انسجام اجتماعی و نظم اجتماعی منجر می‌گردد (توسلی، نجاتی حسینی، ۱۳۸۳: ۳۶). آشکار است که بر این اساس پدیده مذکور منجر به شکل‌گیری نوعی هویت ملی می‌شود. هویت شخصی و اجتماعی (که به‌زعم میلر با هویت ملی دو روی یک سکه‌اند)، زمینه‌ساز احساس تعلق اجتماعی است (دلانتی، ۲۰۰۲: ۶۱). احساس تعلق، به معنای عضویت در اجتماع سیاسی، جهت برخورداری از حقوق و تعهدات شهروندی، به‌عنوان یکی از ارکان فرهنگ شهروندی مهم است. وظایفی که فرد در قبال گروهی که به آن تعلق دارد و باید انجام دهد، مستقل از عضویت در این گروه یا آن گروه بوده و با ارزش‌های انسانی، همانند احترام به حقوق دیگران یا ضرورت حفظ آبروی آنان، مرتبط است (دورکیم، ۱۹۸۹: ۱۱۰، به نقل از: کاظمی، ۱۳۸۸). همان‌گونه که ذکر شد به‌زعم میلر (۲۰۰۰) نیز هویت ملی، با احساس تعلق به ملتی مشترک همراه است. این احساس باعث افزایش احساس همبستگی اجتماعی می‌شود. احساس تعلق به یک ملت (تاریخ، فرهنگ و سرنوشت مشترک) بیش از هر چیز دیگری می‌تواند اتباع یک کشور را به یکدیگر متعهد سازد. در این زمینه شهروند خوب نیز کسی است که نسبت به جامعه و اجتماع ملی که در آن عضویت دارد، احساس تعلق داشته و نسبت به آن وفادار بوده و فرهنگ شهروندی نشان دهنده آن است که افراد تا چه اندازه خود را به خانواده، محله، شهر و کشور خود، متعلق می‌دانند (هیتز، ۲۰۰۴: ۳۳۸).

سلامت و بهزیستی اجتماعی

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت اجتماعی یکی از سطوح سلامت کلی فرد بوده، و تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه شامل اختلالات روانی، اجتماعی، اقتصادی برای همهٔ آحاد مختلف اجتماعی است (تیلور و لیمون، ۲۰۰۰: ۵۵). این مفهوم کاملاً انعطاف‌پذیر بوده، و طیفی از بیماری تا رفاه و سلامت اجتماعی را در بر می‌گیرد (استانهوپ و لانکستر، ۲۰۰۰: ۲۵۸). لارسن، سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی تعریف کرده و بر آن است که این پدیده، بخشی از سلامت فرد را می‌سازد، که نشانگر رضایت یا عدم رضایت او از زندگی اجتماعی بوده و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است (لارسن، ۱۹۹۶: ۱۸۳). بنابراین، 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. شایان ذکر است سلامت اجتماعی مفهومی است که به تکالیف، وظایف و تعهدات اجتماعی، که انسان در درون ساختارهای اجتماعی و جوامع با آنها مواجه است، مرتبط است (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۳). آشکار است تکالیف اجتماعی مذکور، رابطه‌ی روشنی با تکالیف و وظایف در فرهنگ شهروندی داشته و تأمین‌کننده سلامت اجتماعی هستند. سلامت اجتماعی کل جامعه و افراد آن را می‌توان نتیجه‌ی برهم‌کنش‌های بسیاری دانست، که دربرگیرنده عوامل و عناصری هم در درون و هم در بیرون شخص است (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۴). براساس مدل نظری سلامت اجتماعی کییز، فرد از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد، که اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای معنادار، قابل فهم و دارای نیروهایی بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته، احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی بوده و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. از این نظر، سلامت اجتماعی شامل ابعاد انسجام، پذیرش، سهمداشت، انطباق و شکوفایی اجتماعی بوده و طیف مثبتی از ارزیابی تجارب فرد در جامعه را دربرمی‌گیرد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۵۳). انسجام اجتماعی، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه و گروه‌های اجتماعی بوده و فرد سالم احساس می‌کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می‌سازند، سهیم می‌داند. این مفهوم در برابر بیگانگی و انزوای اجتماعی قرار دارد (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۵۴). هم‌چنین سهمداشت اجتماعی باوری است که برآن اساس، فرد خود را عضو مهمی از اجتماع دانسته و تصور می‌کند چیزهای ارزشمندی برای عرضه به جامعه دارد. سهمداشت اجتماعی با مفاهیم مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی مرتبط بوده و به معنای میزان احساس فرد در این مورد است که تا چه حد آنچه انجام می‌دهد، برای اجتماع ارزشمند بوده و در رفاه عمومی مؤثر است (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۵۴). انطباق اجتماعی نیز، مربوط به درک کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد بوده و شامل علاقه‌مند بودن فرد به جامعه و مفاهیم مرتبط با آن و اعتقاد به منطقی، قابل پیش‌بینی و قابل فهم بودن، جامعه است (کییز، ۲۰۰۲، به نقل از: افجه، ۱۳۸۹). در مدل نظری کییز، شکوفایی اجتماعی ریشه در مفهوم خودشکوفایی مازلو (۱۹۶۸) داشته و از نظر او انسان خود شکوفا، به واقعیت‌ها توجه داشته، خود، دیگران و جهان را آن‌طور که هست، می‌پذیرد. افراد خودشکوفا به نیازهای رده بالا توجه داشته و هدفشان درک و فهم جهان

خود است. پس شکوفایی اجتماعی عبارت از توانایی ارزیابی بالقوه افراد، در زمینه باور به سیر تکاملی تدریجی اجتماعی است. در این زمینه، شهروندان توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت داشته و باور دارند که قادرند سرنوشت خویش را در دست داشته و به مدد توان بالقوه خود، مسیر تکاملی اجتماعی را، که از طریق نهادهای اجتماعی محقق می‌شود، کنترل کنند. شهروندان سالم، به شرایط آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از نیروها و تکامل اجتماع سود می‌برند (کبیز و شاپیرو، ۲۰۰۴: ۳۵۵). بنابراین، می‌توان دریافت سلامت اجتماعی، ارتباط آشکاری با فرهنگ شهروندی داشته و این پدیده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو، رابطه سلامت اجتماعی و فرهنگ شهروندی، حاصل این ایده اصلی است که عدم وجود الزامات و ضرورت‌های اجتماعی، ارزشی، اخلاقی و هنجاری ناشی از فرهنگ شهروندی، به شکل‌گیری نوعی احساس آنومی و بی‌هنجاری انجامیده، که اغلب مقدمه‌ای برای بروز اختلالات و مشکلات اجتماعی است. اما از آنجا که مؤلفه‌های مهم شهروندی، شامل ارزش‌ها و هنجارهایی همانند احساس تعلق و همبستگی اجتماعی، بر میزان سلامت اجتماعی شهروندان مؤثر است، نقصان این پدیده در میان شهروندان، در ابعاد ذهنی و عینی (ارزش‌ها و هنجارها)، و عدم هماهنگی آحاد مختلف اجتماعی در این باره، در قالب فرهنگ شهروندی، تأثیرات مستقیمی بر کاهش سلامت اجتماعی خواهد داشت.

فرضیه: میان فرهنگ شهروندی، هنجارها، ارزش‌ها و تعلق اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

تعاریف: در این پژوهش، فرهنگ شهروندی شامل ارزش‌ها، هنجارها و تعلقات اجتماعی است که بیانگر شیوه زندگی اجتماعی افراد بوده و شکل دهنده تعاملات انسانی در بافت نوین زندگی جمعی است (هیتز، ۲۰۰۴؛ کوئن، ۱۳۷۳؛ گروسمن، ۲۰۰۰؛ فاطمی‌نیا، ۱۳۸۶؛ دورکیم، ۱۹۸۹؛ کاظمی، ۱۳۸۸؛ کاوسی و کفاشی، ۱۳۸۷). در این پژوهش، فرهنگ شهروندی در بعد ارزش ناظر بر ارزش‌های برابری، مسئولیت‌پذیری، قانون‌پذیری (ذهنی)، حفظ نظم، ترجیح مصالح جمعی بر منافع فردی، احترام به آزادی بیان و اندیشه، پذیرش نقد دیگران، مهارت ارزیابی معقول از دیگران، رافت و احسان، اهمیت ارتقای جامعه، تسهیل و مدارا، درستکاری، سعه صدر و مشارکت است (مهرمحمدی، ۱۳۷۷؛ آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۵؛ فتحی و اجاره‌گاه، ۱۳۸۵؛ جوکوآک، ۲۰۰۷؛ یونسکو، ۲۰۱۰). هم‌چنین فرهنگ شهروندی در بعد هنجاری، ناظر بر ویژگی‌های مشارکت اجتماعی (عینی) و قانون‌پذیری (عینی) است. هم‌چنین از آنجا که «شهروندی، به

معنای عضویت در اجتماع و مستلزم وفاداری به جامعه است» (روجرز، ۲۰۰۷: ۱۶۷)، می‌توان چنین تعلق اجتماعی را به معنی تعلق شهروند به شهر، تعلق به فرهنگ، آداب و رسوم کشور دریافت که تجلی عینی این تعلق، تعلق به مرز و بوم خود بوده، بدین معنا که آن را خانه اصلی خود بداند. هم‌چنین منظور از سلامت اجتماعی نیز آن است که فرد زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند؛ و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۶).

روش پژوهش

این پژوهش مطالعه‌ای پیمایشی و میدانی بوده و از تکنیک مصاحبه با بهره‌گیری از ابزار پرسشنامه، برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. جامعه آماری شامل زنان و مردان ۱۸ ساله به بالا (متاهل و مجرد/ شاغل و غیرشاغل) شهر تهران بر طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ است. حجم نمونه برابر ۳۰۰ نفر (۱۵۰ نفر زن و ۱۵۰ نفر مرد) بوده که براساس فرمول کوکران برآورد شده، و با توجه به متغیرهای تحقیق و نسبت‌های متناسب در هر منطقه (۱، ۸ و ۱۶) نمونه‌گیری به عمل آمده است. اعتبار صوری پرسشنامه از طریق مراجعه به اساتید و صاحب‌نظران و دریافت اتفاق نظر آنان در مورد شاخص‌ها بدست آمده است. آلفای کرونباخ فرهنگ شهروندی در بعد هنجار، ۰/۷۵۹ و در بعد ارزش، ۰/۷۵۴ و آلفای سلامت اجتماعی ۰/۷۵۳ به دست آمد. در این پژوهش از پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۴) برای سنجش میزان سلامت اجتماعی استفاده شده که در بر دارنده ابعاد انسجام، پذیرش، سهمداشت، شکوفایی و انطباق اجتماعی است. در ایران، جوشن لو در سال ۱۳۸۵، در مطالعه‌ای با عنوان بررسی ساختار عاملی مقیاس سلامت جامع، روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز را تأیید نمود (جوشن‌لو، رستمی و نصرت‌آبادی، ۱۳۸۵، به نقل از عبدالله تبار، ۱۳۸۷) و در بررسی باباپور (۱۳۸۸) ضریب آلفای کل به دست آمده ۰/۷۸ بوده است. این پژوهش در سال ۱۳۹۲ انجام شده است.

یافته‌های پژوهش

همان‌گونه که یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند، گستره سنی جمعیت مورد مطالعه برای زنان بین ۱۸ تا ۶۸ سال و برای مردان بین ۱۸ تا ۷۹ سال بوده و میانگین سن افراد

۳۸/۵ سال برای کل جمعیت است. میزان تحصیلات جمعیت مورد مطالعه، به ترتیب، بی‌سواد، ۲/۳ درصد، ابتدایی / راهنمایی / دبیرستان، ۱۸/۳ درصد، دیپلم، ۳۶/۳ درصد، فوق‌دیپلم، ۱۲ درصد، لیسانس، ۱۹/۳ درصد، فوق‌لیسانس، ۶/۷ درصد، دکترا، ۱/۳ درصد، حوزوی، ۰/۳ بوده است و در بررسی شغل پاسخ‌گویان، داده‌های نشان داده شده به ترتیب عبارتند از: ۱۹/۳ درصد جمعیت مورد مطالعه، کارمند، ۲۳/۳ درصد آزاد، ۲۸/۳ درصد خانه‌دار، ۰/۳ درصد سرباز، ۷/۳ درصد بازنشسته، ۷/۳ درصد دانشجو، ۳/۳ درصد بیکار، ۳ درصد شاغل و دانشجو.

شایان ذکر است ۳/۷ درصد جمعیت مورد مطالعه، میزان درآمد خانوار خود را زیر ۴۰۰ هزار تومان، ۱۱/۷ درصد بین ۴۰۰ تا ۶۰۰ هزار تومان، ۱۶/۳ درصد بین ۶۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان، ۳۳ درصد بین ۸۰۰ هزار تا یک میلیون تومان و ۲۳/۳ درصد بالاتر از یک میلیون تومان ذکر کرده‌اند. شایان ذکر است، ۲۵/۷ درصد جمعیت مورد مطالعه، مجرد، ۶۶/۷ درصد، متأهل، ۰/۷ درصد، مطلقه، ۲ درصد، همسر از دست داده و ۵ درصد وضعیت تأهل خود را ذکر نکرده‌اند.

در مورد متغیرهای مستقل، یافته‌های پژوهش نشان داد، فرهنگ شهروندی ۸ درصد پاسخگویان در سطح کم، ۵۸ درصد در سطح متوسط و ۲۴/۳ درصد در سطح زیاد است. هم‌چنین در ۸/۳ درصد پاسخگویان ارزش فرهنگ شهروندی در سطح پایین، ۶۶ درصد در سطح متوسط و ۱۲/۷ درصد در سطح بالا بود.

هم‌چنین اطلاعات گردآوری شده نشان می‌دهد که در ۴ درصد پاسخگویان، هنجار فرهنگ شهروندی در سطح کم، ۵۷/۳ درصد در سطح متوسط و ۱۰/۳ درصد در سطح زیاد قرار دارد. بنابراین می‌توان اذعان داشت که بیشتر شهروندان تهرانی، به‌طور متوسط (۵۸ درصد) از فرهنگ شهروندی، ارزش شهروندی (۶۶ درصد) و فرهنگ شهروندی (۵۷ درصد) بهره‌مطلوبی دارند. ۹ درصد پاسخگویان تعلق اجتماعی در سطح کم، ۴۳/۷ درصد تعلق اجتماعی در سطح متوسط و ۴۷ درصد تعلق اجتماعی در سطح بالایی داشته، که حاکی از آن است که تعلق اجتماعی به‌عنوان یکی از هنجارهای فرهنگ شهروندی، در میان پاسخگویان در سطح مطلوبی قرار دارد. هم‌چنین ۵/۷ درصد پاسخگویان دارای تعلق اجتماعی به فرهنگ در سطح کم، ۱۶/۷ درصد، در سطح متوسط و ۷۵/۳ درصد، تعلق اجتماعی به فرهنگ در سطح بالایی داشته، که حاکی از آن است که تعلق اجتماعی به فرهنگ پاسخگویان در سطح بسیار بالایی قرار دارد. هم‌چنین، در ۱۰/۳ درصد پاسخگویان، تعلق اجتماعی به سیاست در سطح کم، در ۴۳

درصد در سطح متوسط و در $43/3$ درصد این شاخص در سطح بالایی قرار داشت. هم‌چنین 33 درصد پاسخگویان در سطح کم، $47/3$ درصد در سطح متوسط و $3/7$ درصد در سطح زیاد مشارکت داشتند.

بنابراین می‌توان دریافت، مشارکت پاسخگویان بیشتر در سطوح متوسط قرار دارد. توزیع فراوانی دسترسی به امکانات از دیدگاه پاسخگویان نشان می‌دهد: $29/3$ درصد آنان امکانات موجود در منطقه خود را در سطح کم، 51 درصد امکانات را در سطح متوسط، $18/7$ درصد امکانات را در سطح زیاد عنوان کرده‌اند. هم‌چنین $73/3$ درصد پاسخگویان کمتر از یک ساعت مشارکت، $11/7$ درصد، یک تا دو ساعت مشارکت، 3 درصد سه تا پنج ساعت مشارکت، 3 درصد شش تا 10 ساعت مشارکت و $1/7$ درصد، بیش از ده ساعت مشارکت داشتند. بنابراین همان‌گونه که یافته‌ها نشان می‌دهد، میزان مشارکت جمعیت مورد مطالعه در سطح بسیار کم (کمتر از یک ساعت در 12 ماه گذشته) بوده، که مطلوب نیست. در این زمینه، توزیع فراوانی نظر پاسخگویان از اثربخشی سازمان‌هایی که امکان مشارکت را فراهم می‌سازند، نشان می‌دهد، 33 درصد آنان ارزیابی خیلی قوی، $47/3$ درصد ارزیابی متوسط و $6/7$ درصد ارزیابی ضعیف از سازمان‌های مورد سؤال داشتند. که حاکی از ارزیابی متوسط و رو به بالای پاسخگویان از سازمان‌هایی است، که امکان مشارکت را فراهم می‌سازند. هم‌چنین $22/7$ درصد آنان در سطح کم، $51/2$ درصد در سطح متوسط و $22/7$ درصد در سطح زیاد مشارکت قابل رویت داشتند. توزیع فراوانی قانون‌پذیری عینی پاسخگویان نیز نشان می‌دهد، که 1 درصد پاسخگویان قانون‌پذیری در سطح کم، $11/7$ درصد در سطح متوسط و $62/7$ درصد در سطح زیاد داشتند.

هم‌چنین توزیع فراوانی میزان سلامت اجتماعی پاسخگویان، نشان می‌دهد، سلامت اجتماعی 8 درصد پاسخگویان در سطح کم، 73 درصد سلامت اجتماعی در سطح متوسط و $9/7$ درصد سلامت اجتماعی در سطح زیاد داشته، که نشان‌دهنده سطح مطلوب سلامت اجتماعی در میان پاسخگویان تهرانی است. هم‌چنین، توزیع فراوانی احساس انسجام اجتماعی در میان پاسخگویان نشان می‌دهد، $8/7$ درصد پاسخگویان در سطح کم، 72 درصد در سطح متوسط و 19 درصد در سطح زیاد احساس انسجام اجتماعی کرده و به‌طور متوسط دارای احساس انسجام اجتماعی مطلوبی هستند. توزیع فراوانی پذیرش اجتماعی پاسخگویان نیز نشان می‌دهد، $11/7$ درصد پاسخگویان پذیرش اجتماعی در سطح کم، $63/7$ درصد پذیرش اجتماعی در سطح متوسط و $23/3$

درصد پذیرش اجتماعی در سطح زیاد داشته‌اند، که نشان‌دهنده آن است که پذیرش اجتماعی جمعیت مورد مطالعه در سطح متوسط است. هم‌چنین توزیع فراوانی سهمداشت اجتماعی پاسخگویان نشان می‌دهد، ۳/۷ درصد پاسخگویان سهمداشت اجتماعی در سطح کم، ۵۱/۷ درصد سهمداشت اجتماعی در سطح متوسط و ۴۲ درصد سهمداشت اجتماعی در سطح زیاد داشتند. توزیع فراوانی شاخص شکوفایی اجتماعی پاسخگویان نشان می‌دهد: ۳/۷ درصد پاسخگویان در سطح کم، ۷۱/۷ درصد در سطح متوسط و ۲۲/۷ درصد در سطح زیاد از آن برخوردارند. هم‌چنین ۳/۳ درصد پاسخگویان از انطباق اجتماعی در سطح کم، ۵۷ درصد در سطح متوسط و ۳۵ درصد در سطح زیاد بهره می‌برند. بدین ترتیب یافته‌های فوق نشان‌دهنده آن است که سطح شاخص‌های سهمداشت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی پاسخگویان در سطح مطلوبی قرار دارد.

هم‌چنین به منظور آزمون فرضیات و بررسی روابط میان متغیرهای وابسته و مستقل، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده کرده‌ایم. همان‌گونه که در جداول (۱ تا ۴) مشاهده می‌کنیم سلامت اجتماعی با متغیر فرهنگ شهروندی و بعد ارزش‌ها و شاخص‌های مسئولیت‌پذیری و قانون‌پذیری ذهنی رابطه معنادار داشته و با سایر شاخص‌های ذکر شده رابطه معناداری ندارد.

جدول شماره ۱: آزمون فرضیات

سطح معناداری	ρ	متغیر	
۰/۰۰۰	۰/۲۶۸	قانون‌پذیری ذهنی	ارزش شهروندی
۰/۰۰۰	۰/۳۵۹		مسئولیت‌پذیری
۰/۰۱۳	۰/۱۴۸		قانون‌پذیری ذهنی
۰/۰۰۲	۰/۱۸۴		مشارکت ذهنی
۰/۸۷۳	۰/۰۱۰		برابری

هم‌چنین میزان F سلامت اجتماعی با شاخص‌های مربوط به ارزش نشان می‌دهد سلامت اجتماعی با شاخص‌های ترجیح مصالح جمعی بر منافع فردی، ارزش ارتقای جامعه، تسهیل و مدارا، درستکاری، احترام به آزادی و بیان اندیشه و مهارت ارزیابی معقول از دیگران رابطه معنادار داشته و با سایر شاخص‌های ذکر شده رابطه معناداری ندارد.

جدول شماره ۲: آزمون فرضیات

سطح معناداری	F	متغیر	
۰/۰۱۱	۳/۳۴۵	تسهیل و مدارا	تسهیل و مدارا
۰/۳۴۳	۱/۱۲۸		حفظ نظم
۰/۰۰۰	۶/۴۴۸		ترجیح مصالح جمعی بر منافع فردی
۰/۰۲۸	۲/۷۷۱		ارتقای جامعه
۰/۰۳۸	۲/۷۶۰		درستکاری
۰/۴۴۶	۰/۹۳۲		سعه صدر
۰/۰۵۰	۲/۴۰۳		احترام به آزادی و بیان اندیشه
۰/۳۹۶	۱/۰۲۳		پذیرش نقد دیگران
۰/۰۰۱	۴/۹۳۳		مهارت ارزیابی معقول از دیگران
۰/۱۷۰	۱/۶۱۷		رافت و احسان

هم‌چنین، ضریب همبستگی پیرسون سلامت اجتماعی با شاخص‌های مشارکت اجتماعی ذهنی برابر $(r=0/184)$ ، هنجار برابر $(r=0/048)$ ، تعلق اجتماعی برابر $(r=0/233)$ با تعلق اجتماعی به محل سکونت برابر $(r=0/204)$ ، با تعلق اجتماعی به فرهنگ برابر $(r=0/262)$ ، با تعلق اجتماعی به سیاست برابر $(r=0/162)$ است. هم‌چنین، ضریب همبستگی پیرسون سلامت اجتماعی با شاخص‌های مشارکت اجتماعی عینی برابر $(r=0/058)$ ، با اثربخشی سازمان‌ها برای مشارکت برابر $(r=0/045)$ ، با متغیر قابل رویت بودن مشارکت برابر $(r=0/162)$ با متغیر قانون‌پذیری عینی $(r=0/078)$ است. بدین ترتیب سلامت اجتماعی با شاخص‌های مشارکت اجتماعی ذهنی، تعلق اجتماعی، تعلق اجتماعی به محل سکونت، با تعلق اجتماعی به فرهنگ، با تعلق اجتماعی به سیاست و قابل رویت بودن مشارکت رابطه معنادار داشته و با سایر شاخص‌های ذکر شده رابطه معناداری ندارد.

جدول شماره ۳: آزمون فرضیات

سطح معناداری	همبستگی	متغیر
۰/۵۱۲	۰/۰۴۸	هنجار شهروندی - سلامت اجتماعی
۰/۴۳۰	۰/۰۵۸	مشارکت عینی - سلامت اجتماعی
۰/۰۱۰	۰/۱۶۴	عملکرد مشارکت - سلامت اجتماعی
۰/۴۷۰	۰/۰۴۵	اثربخشی مشارکت - سلامت اجتماعی
۰/۰۰۷	۰/۱۶۲	قابلیت رویت بودن مشارکت - سلامت اجتماعی
۰/۲۱۱	۰/۰۷۸	قانون‌پذیری عینی - سلامت اجتماعی

در تحقیق حاضر از آماره رگرسیون چند متغیره به شیوه گام به گام استفاده شده است. متغیرهای مشارکت عینی، دسترسی به امکانات، اثربخشی سازمان‌ها، قانون‌پذیری عینی، ارزش فرهنگ شهروندی (متغیرهای زمینه‌ای) سن، پایگاه اقتصادی - اجتماعی وضعیت تأهل، محل تولد و وضعیت منزل وارد شده تا معناداری آنها در تحلیل چندگانه بررسی شود. نتیجه آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از آن است که متغیرهای سن، میزان درآمد خانوار، مشارکت عینی، تعلق اجتماعی، ارزش‌های فرهنگ شهروندی و منطقه محل سکونت وارد مدل شده و ضریب تعیین (R^2) ۰/۱۴۴ درصد واریانس متغیر سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. مقدارهای R^2 افزوده شده در هر گام نشان می‌دهد که با ورود هر یک از متغیرها در هر یک از گام‌های شش‌گانه این معادله، چه اندازه بر R^2 افزوده می‌شود.

جدول شماره ۴: مدل رگرسیون چند متغیره

گام	نام متغیر	R	R^2	F	T	sig	B	Beta
گام اول	ارزش	۰/۲۰۱	۰/۰۴۱	۲۴/۲۵۲	۵/۲۲۰	۰/۰۰۰	۰/۲۸۱	۰/۳۸۲
گام دوم	تعلق	۰/۳۴۵	۰/۱۱۹	۲۱/۷۷۸	۴/۵۱۶	۰/۰۰۰	۰/۳۳۴	۰/۳۳۲
گام سوم	منطقه محل سکونت	۰/۳۷۹	۰/۱۴۴	۱۳/۴۳۹	۲/۱۴۸	۰/۰۰۳	۰/۴۱۴	۰/۱۵۸
مقدار ثابت مقدار T: ۱۰/۶۸۲ مقدار B: ۲۸/۶۱۸								

بنابراین پیش‌بینی میزان سلامت اجتماعی جمعیت مورد مطالعه عبارت است از: سلامت اجتماعی = (ارزش) ۰/۳۸۲ + (تعلق) ۰/۳۳۲ + (منطقه محل سکونت) ۰/۱۵۸ براساس جدول (۴)، متغیرهای وارد شده به مدل در گام نخست (ارزش)، گام دوم (تعلق) و گام سوم (محل سکونت) با متغیر وابسته همبستگی مستقیم و مثبت دارند.

خلاصه و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که ذکر شد، سلامت اجتماعی از جمله مفاهیمی است که در سال‌های اخیر، و در مباحث مربوط به سلامت توجه بسیاری بدان شده و در بسیاری از مطالعات به آن پرداخته شده است (کبیز، ۲۰۰۴؛ باباپور، ۱۳۸۸، افجه، ۱۳۸۹، عبدالله‌پور، ۱۳۸۷؛ کامیابفر، ۱۳۹۰؛ سمیعی، ۱۳۸۹). هم‌چنین امروزه، در جریان توسعه‌یافتگی جوامع در بستر

جهانی شدن، نهادینه شدن فرهنگ شهروندی، از جمله ضروریات دستیابی به شاخص‌های توسعه پایدار است (هاشمیان‌فر، ۱۳۸۸: ۲۵). در این زمینه بررسی مقوله سلامت اجتماعی و ارتباطات آن با مسایل اجتماعی و فرهنگی در قالب هنجارها و ارزش‌های اجتماعی در مطالعات مربوط به فرهنگ شهروندی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این پژوهش، همان‌گونه که نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد ارزش شهروندی، تعلق اجتماعی و منطقه محل سکونت، ۱۴ درصد از پراکنش متغیر سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند. هم‌چنین، نتایج نشان داد ضریب بتای متغیر ارزش برابر (۰/۳۸۲) بوده، یعنی با تفاوت یک واحد در ارزش متغیر، ارزش متغیر سلامت اجتماعی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. بر این اساس، می‌توان تأیید نمود که افزایش میزان ارزش‌های شهروندی پاسخگویان، بر سلامت اجتماعی‌شان می‌افزاید. بدین ترتیب این نتایج، موید یافته‌های شاه‌طالبی (۱۳۸۹) است. هم‌چنین متغیر تعلق شهروندی، مقدار بتایی برابر با (۰/۳۳۲) داشته و با تفاوت یک واحد در ارزش متغیر احساس تعلق اجتماعی، ارزش مقیاس سلامت اجتماعی به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. هم‌چنین مقدار بتای منطقه سکونت برابر با (۰/۱۵۸) بوده؛ چنان‌که با افزایش یک واحد در ارزش این متغیر، ارزش متغیر سلامت اجتماعی نیز به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. هم‌چنین بین ارزش‌های مهارت ارزیابی معقول از دیگران، درستکاری، ترجیح مصالح جمعی بر منافع فردی، احترام به آزادی و بیان اندیشه، ارتقای جامعه، تسهیل و مدارا و مسئولیت‌پذیری با سلامت اجتماعی رابطه وجود داشته و نگرش ایرانیان به آنها قوی‌تر از نگرش به دیگر ارزش‌های شهروندی چون برابری و پذیرش نقد دیگران است، که از جمله دلایل آن، می‌توان به نهادینه نشدن این ارزش در باورهای فرهنگی ایرانیان اشاره کرد.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد: پاسخگویان به میزان بسیار زیادی نسبت به ارزش‌های فرهنگی - اجتماعی کشور خود نظیر تأکید بر زبان فارسی، سرود ملی و... احساس تعلق کرده و تعلقات ملی خود را برتر از تعلقات و گرایش‌های محلی (و یا تعلقات فراملی و جهانی) ذکر کرده‌اند. در این زمینه بالاترین میانگین (۳/۵۷) موافقت پاسخگویان با گویه «من مرزهای کشورم را مرز هویتم دانسته و به آن تعلق دارم» و کمترین میانگین (۲/۱۴) موافقت پاسخگویان با گویه «به تمام مردم جهان فارغ از نژاد، زبان، ملیت، مذهب و... تعلق دارم». تأکید بر زبان فارسی، احترام به سرود ملی و تأکید

بر آداب و رسوم و شعائر ملی در تحقیق شاه‌طالبی (۱۳۸۹) نیز به‌عنوان مهم‌ترین شاخص‌های هویت ملی مطرح شده که با یافته‌های صالحی‌امیری (۱۳۸۸) نیز هم‌مسو است. هم‌چنین نتایج نشان داد که هر قدر تعلق به محل سکونت و احساس تعلق به نظام فرهنگی بیشتر باشد، سلامت اجتماعی افراد نیز بیشتر است. در این میان تعلق به نظام فرهنگی بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی افراد دارد. هم‌چنین یافته‌ها حاکی از آن است، تعلق اجتماعی بر ابعاد پذیرش، انسجام و انطباق اجتماعی سلامت اجتماعی تأثیرگذار است. می‌توان گفت هرچه تعلق شهروندی افزایش یابد، انسجام، پذیرش و انطباق اجتماعی نیز افزایش می‌یابد.

بنابراین می‌توان دریافت هویت ملی حاصل ارتباطات شهروندی با جامعه ملی، یک سرزمین و فرهنگ بوده و امری ارتباطی است. از این نظر هم‌مسو با میلر (۲۰۰۰) می‌توان دریافت یافته‌های مذکور با تأکید بر هویت ملی پاسخگویان در قالب ارزش‌های شهروندی حاکی از آن است که، ویژگی‌های فرهنگ شهروندی، به‌ویژه در ابعاد تعلقات فرهنگی و اجتماعی و ملی خود، مورد نوعی قرارداد متقابل اجتماعی و احساسات مشترک عمومی نسبت به هویت ملی و اجتماعی، در پهنه مشخصی است که پاسخگویان طی آن عمدتاً بر مرزهای ملی، هویت ملی و زبان، شعائر و فرهنگ خویش تأکید دارند. از این‌روست که دو پدیده هویت ملی و فرهنگ شهروندی، با تأکید بر تعلقات فرهنگی و تاریخی با یکدیگر مرتبطند.

بنابراین در جمع‌بندی نهایی می‌توان اشاره کرد که، با توجه به رویکردی هویتی و با عنایت به ابعاد ملی فرهنگ شهروندی، این پدیده مورد نوعی احساس تعلق اجتماعی (به‌ویژه در ابعاد فرهنگی، تاریخی و ملی خود) در میان آحاد اجتماعی گشته، هم‌چنین واجد ارزش‌ها و باورهایی است که، بنیان‌های ارزشی هویت شخصی و ملی افراد را شکل داده، و تأمین‌کننده سلامت و بهزیستی اجتماعی در میان آنان است. از این‌رو هم‌مسو باسجویک (۱۳۸۸) و میلر (۲۰۰۰) می‌توان اذعان داشت وجود باورها و ارزش‌های شهروندی، که اغلب در عمیق‌ترین لایه‌های اذهان اجتماعی ایرانیان پنهانند، لازمه پردازش هویت ملی ایشان بوده و تعلقات اجتماعیشان را شکل می‌دهند.

منابع

- آشتیانی، ملیحه؛ فتحی، کورش؛ ویمنی، محمد (۱۳۸۵)؛ «لحاظ کردن ارزش های شهروندی در برنامه‌درسی برای تدریس در دوره دبستان»، *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، س ۵، ش ۱۷، صص ۹۲-۶۷.
- آواز، زهره (۱۳۸۹)؛ *بررسی جامعه‌شناختی تأثیر اخلاق ترافیک شهروندی بر تخلفات رانندگی در کلانشهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- ابن خلدون (۱۳۵۲)؛ *مقدمه*، ترجمه محمد پروین گنابادی، بنگاه نشر و ترجمه کتاب.
- احمدی، حمید (۱۳۸۹)؛ *بنیادهای هویت ملی ایرانی: چهارچوب نظری هویت ملی شهروند محور*، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی وزارت علوم و فناوری.
- ازکیا، مصطفی؛ غفاری، غلامرضا (۱۳۸۰)؛ «بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی در نواحی روستایی شهر کاشان»، *نامه علوم اجتماعی*، دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، دوره ۹، ش ۱۷، صص ۳۳-۳۱.
- بemat، نجم‌الدین (۱۳۶۹)؛ *شهر اسلامی*، ترجمه محمدحسین حلیمی و منیژه اسلامبولچی، تهران: سازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- پناهی، محمدحسین؛ یزدان‌پناه، لیلا (۱۳۸۳)؛ «اثر ویژگی‌های فردی بر مشارکت اجتماعی»، *فصلنامه علوم اجتماعی*، ش ۲۶، ۶۹ تابستان، ص ۱۰۷.
- پورعزت، علی‌اصغر (۱۳۸۶)؛ «الگوی منطقی منشور حقوق شهروندی بر پایه بررسی تطبیقی اسناد موجود»، *فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی*، س ۷، ش ۲۶، صص ۱۶۰-۱۳۱.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۸۲)؛ *مشارکت اجتماعی*، انتشارات دانشگاه تهران.
- حکیم، بسیم سلیم (۱۳۸۱)؛ *شهرهای عربی - اسلامی: اصول شهرسازی و ساختمانی*، ترجمه محمدحسین ملک احمدی و عارف اقوامی مقدم، تهران: ازمان چاپ و انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- خواجه نصیرالدین طوسی (۱۳۵۶)؛ *اخلاق ناصری*، تصحیح مجتبی مینوی و علیرضا حیدری، ج ۱، تهران: انتشارات خوارزمی.
- دانش، جابر (۱۳۸۹)؛ «مبانی شکل‌گیری و اصول سازمان‌یابی کالبدی شهر اسلامی»، *فصلنامه مطالعات شهر ایرانی - اسلامی*، دوره ۱، ش ۱، صص ۳۱-۱۵.
- دی. ای. دواس (۱۳۸۲)؛ *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*، ترجمه هوشنگ ناییب، ج ۳، تهران: نشر نی.
- رجائی، فرهنگ (۱۳۸۳)؛ *مشکل هویت ایرانیان امروز: ایفای نقش در عصر یک تمدن و چند فرهنگ*، تهران: نی.
- زیاری، کرامت‌الله (۱۳۸۸)؛ «مشارکت شهروندی و نقش آن در مدیریت شهری شهرهای کوچک»، *مجله جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای*، دوره ۷، ش ۱۳، صص ۲۳۵-۲۱۱.
- سجادی، حمیرا؛ صدرالسادات، سیدجلال (۱۳۸۳)؛ «شاخص‌های سلامت اجتماعی»، *مجله اطلاعات سیاسی - اقتصادی*، ش ۲۰۸ و ۲۰۷، صص ۲۵۳-۲۴۴.
- سمیعی، مرسته (۱۳۸۹)؛ «سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجماع مدار تا شاخص شواهد مدار»، *مسایل اجتماعی ایران*، س ۱، ش ۲۰، صص ۵۱-۳۱.
- شاه‌طالبی، بدری؛ قلی‌زاده، آذر؛ شریفی، سعید (۱۳۸۹)؛ «تدوین مؤلفه‌های فرهنگ شهروندی در حیطه ارزش‌ها و هنجارها برای دانش‌آموزان دوره راهنمایی تحصیلی»، *فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزشی*، س ۱، ش ۳، صص ۷۶-۵۷.

- صدیق سروسستانی، رحمت‌اله (۱۳۸۶): *آسیب‌شناسی اجتماعی*، ج ۱، تهران: سمت.
- عاملی، سعیدرضا (۱۳۸۰): «تعامل جهانی‌شدن، شهروندی و دین»، *مطالعات جامعه‌شناختی*، ش ۱۸، صص ۱۶۷-۲۰۰.
- فارابی (۱۳۵۸): *سیاست مدینه*، ترجمه جعفر سجادی، انجمن فلسفه ایران، تهران.
- فتحی و اجارگاه، کوروش؛ طلعت، دیبا (۱۳۸۱): «بررسی ویژگی‌های شهروند خوب برای جامعه ایران و میزان انطباق برنامه‌های درسی مدارس با این ویژگی»، *پژوهشنامه علوم انسانی*، ش ۳۵ (ویژه‌نامه جامعه‌شناختی)، صص ۳۳-۶۲.
- فجه، سیدعلی‌اکبر (۱۳۸۹): «تأثیر میزان سلامت اجتماعی بر میزان رضایت شغلی»، *فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، س ۱، ش ۳، ص ۲۹.
- فلور، ملوین. ال. د (۱۳۷۱): *مبانی جامعه‌شناسی*، اقتباس حمید خضر نجات، نشر دانشگاه شیراز.
- قلاتش، عباس (۱۳۸۸): *نقد و بررسی رویکردهای تربیت شهروندی در برنامه درسی دوره ابتدایی ایران و ارائه طرح برنامه درسی تربیت شهروند*، پایان‌نامه دکتری تخصصی برنامه‌ریزی درسی دانشگاه آزاد اسلامی خوراسگان.
- قلی‌زاده، آذر (۱۳۸۸): *جامعه‌شناسی فرهنگی*، انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.
- کاظمی، عباس؛ رضایی، محمد (۱۳۸۸): «شهر بی‌انضباط و محدودیت‌های ظهور شهروندی در ایران»، *مجله مطالعات اجتماعی ایران*، دوره ۳، ش ۲، صص ۳۷-۲۳.
- کرلینجر؛ پدهج ازور (۱۳۶۶): *رگرسیون چند متغیری در پژوهش رفتاری*، ترجمه حسن سرایی، ج ۱، تهران: انتشارات نشر دانشگاهی.
- کوش، بروس (۱۳۷۳): *مبانی جامعه‌شناسی*، ترجمه و اقتباس غلامعباس توسلی و رضا فاضل، تهران: سمت.
- گیدنز، آنتونی (۱۳۷۸): *تجدد و تشخیص*، ترجمه ناصر موفقیان، نشر نی.
- لطیفی، غلامرضا (۱۳۸۸): «عمران از دیدگاه ابن خلدون»، *کتاب ماه*، ش ۱۷، صص ۸۵-۹۲.
- مردی، سیدعلیرضا (۱۳۸۵): «عوامل اجتماعی سلامت»، در کتاب *جامع بهداشت عمومی*، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فن آوری، ج ۲.
- معیدفر، سعید (۱۳۸۵): *جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران*، ج ۱، انتشارات نورعلم.
- مهرمحمدی، محمود (۱۳۷۷): «آموزش و پرورش و جامعه مدنی»، *مجله پژوهش‌های تربیتی*، دوره ۶، ش ۳ و ۴.
- میلر، دیوید (۱۳۸۳): *ملیت*، ترجمه داود غرایاق زندی، مؤسسه مطالعات ملی.
- نصر، سیدحسین (۱۳۵۹): *علم و تمدن در اسلام*، ترجمه احمد آرام، تهران: شرکت سهامی انتشارات خوارزمی.
- ----- (۱۹۹۱م): *مقدمه الی العقائد الکونیه الاسلامیه*، ترجمه سیف‌الدین القصیر، سوریه، الاذقیه، دارالحوار للنشر و التوزیع.
- نوریلا، احمدعلی (۱۳۹۰): «سلامت روانی و راهکارهای بهبود آن»، *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، س ۱۷، ش ۲، صص ۱۵۶-۱۵۱.
- وثوقی، منصور؛ نیک‌خلق، علی‌اکبر (۱۳۸۱): *مبانی جامعه‌شناسی*، ج ۶، انتشارات بهینه.
- Anderson, Elizabeth; Hoeberrigs, Robert; Mackinnon, Lola and Thwaites, Trevor. (2004); *Culturally inclusive arts education in Aotearoa/New Zealand, School for Visual and Creative Arts in Education*, University of Auckland New Zealand, PP 1-3.
- Austen, Steve (2013); *The cultural component of citizenship and inventory of challenges*, European House of culture.



- Coffe', Hilde and Lippe, T. (2009); *Citizenship Norms in Eastern Europe*, Published online Springer link from www.springer.com, 479-496.
- Delanty, Gerard. (2002); "Two Conceptions of Cultural Citizenship: A Review of Recent Literature on Culture and Citizenship", *The Global Review of Ethnopolitics*, Vol 1, No. 3, PP 66-60.
- Fongo K. (2004); "Social epidemiology, definition, history and research examples", *Environmental Health & Preventive Medicine*, Vol 9, 132-41.
- Grossman, D. (2000); "The global and the local in partnership: Innovative approaches to citizenship education". Paper presented at the *Sixth UNESCOACEID International Conference on Education*, Bangkok, Thailand.
- Heater, D. (1995); *Citizenship: the civic ideal in world history, politics and educational*, London: iongman.
- Heath. Antony F; Tilley. James R. (2005); "British National Identity And Attitudes towards Immigration University of Oxford", *International Journal on Multicultural Societies (IJMS)*, Vol 7, No. 2, PP 119-132.
- Joo Kwak, Duck. (2007); *Challenges for Values Education Today: In Search of a Humanistic Approach for the Cultivation of the Virtue of Private Citizenship, Values Education and Lifelong Learning*, Konkuk University, Seoul, Korea, PP147-159.
- Kertzner, Robert and Herdt, Gilbert. (2006); "I Do, but I Can't: The Impact of Marriage Denial on the Mental Health and Sexual Citizenship of Lesbians and Gay Men in the United States", *Sexuality Research & Social Policy Journal of NSRC*, Vol 3, No. 1, PP 33-49.
- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. (2004); Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology (pp. 350-372). In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being a midlife*, University of Chicago Press.
- Keyes, C. M. (1998); "Social well-being", *Social psychology Quarterly*, Vol 61, No. 2, PP 121-140.
- Larson James. S (1996); "Measurment of Social Well-being Social Indicators", *Research* , Vol 28, PP 285-96.
- Medarno, J. (2005); "Nation, Citizenship and Immigration in Contemporary Spain University of Barcelonans", *International Journal on Multicultural Societies (IJMS)*, Vol 7, No 2, PP 133-156.
- Miller, D (1999); *Beyond citizenship* in K.Hutchings (1999) cosmopolitan citizenship, McMillan, chap 3, London: Mcmillan Press, PP 60-82.
- ----- (2000); *Citizenship and National Identity*, polity press.
- Segrin, C. & Eliton, SN. (2000); "Social Skills Rating; Poor Social Skills Are a Vulnerability Factor in the Development of Psychosocial", *Human Communication Research*, 26, PP 489-514.
- Stanhope M., Lancaster J. (2000); *Community & Public Health Nursing*, 5th Ed, WDC: Mosby Co.
- Taylor C., Lillis C., Lemone P. (2001); *Fundamentals of Nursing*, 4th ED. Philadelphia: ippincott Co.
- Turner, Brayan & Hamilton, Peter (1994); *Citizenship: Critical concepts*, Volume 1, London; Routledge.

