

## «مطالعات جامعه‌شناسی»

سال سوم، شماره دهم، بهار ۱۳۹۰

ص ص ۹۹-۱۱۲

### بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده

دکتر ناصر فقهی فرهمند<sup>۱</sup>

سعید زنجانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۴

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۲۳

#### چکیده

رشد جامعه و خود شکوفایی آن متکی بر سرمایه‌های انسانی، مادی و اجتماعی خانواده‌ها بوده و این سرمایه‌ها نیازمند امنیت، احساس امنیت و ایمنی است. بی‌تردید آن‌گاه که روح و جسم اعضای خانواده در آرامش و آسودگی خاطر باشد، تمامی قوای ذهنی و جسمی آن‌ها معطوف به خود شکوفایی مادی و معنوی می‌گردد. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف تحقیق حاضر بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده می‌باشد. این پژوهش از نوع پیمایش مقطعی و با استفاده از ابزار پرسشنامه در میان خانواده‌ها انجام شد. نمونه این پژوهش ۳۷۵ خانواده بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای به طور تصادفی انتخاب و مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و به وسیله آزمون‌های تی‌تست، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارند. همچنین نتیجه‌گیری می‌شود که بین سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با امنیت خانواده رابطه مستقیمی وجود دارد. واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی، امنیت خانواده.

#### مقدمه

مطالعه در تاریخ جوامع بشری نشان از آغاز تاکنون حکایت از آن دارند که برخی از نیازهای انسان علی-رغم پیشرفت‌هایی که در سیر تاریخی او صورت گرفته هنوز با او همراه بوده و نه تنها از اهمیت آن کاسته

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانشیار گروه مدیریت، تبریز- ایران.

E-mail: farahmand@iaut.ac.ir

۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات آذربایجان شرقی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تبریز- ایران.

E-mail: s.zanjani10@yahoo.com

نشده، بلکه ابعاد جدیدتری را به خود اختصاص داده که در گذشته مطرح نبوده است. یکی از مهم‌ترین این نیازها، نیاز به امنیت است. این نیاز که در گذشته عامل مهمی در شکل‌گیری سازمان‌ها و نهادهایی را در درون هر جامعه فراهم ساخته و توانسته است مانند گذشته به عنوان یکی از مهم‌ترین و حیاتی‌ترین نیاز بشر امروز مطرح می‌گردد، تا جایی که تحقق آن در هر جامعه‌ای نوید پویایی، رشد و توسعه برای آن جامعه بوده و ثبات و پایداری ساختارهای اجتماعی را در آن جامعه موجب می‌گردد. بروز یک‌سری اتفاقات، کل سرنوشت خانواده و همه اعضای آنرا تغییرمی‌دهد و همه معادلات را به هم می‌ریزد. از طرفی وقایع تاریخی و باورهای فرهنگی و اجتماعی نیز در مسیر پیشرفت خانواده مؤثر است. در نتیجه باید توجه داشت که خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی در برابر تغییرات اعضای خود حساس است و تغییرات هر چند کوچک می‌تواند ساختار و مسیر تحول آن را عوض کند. همان‌گونه که از عنوان برمی‌آید موضوع اصلی مقاله حاضر بررسی رابطه سلامت اجتماعی<sup>۱</sup> و سرمایه اجتماعی<sup>۲</sup> با امنیت خانواده است. سلامت<sup>۳</sup> موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آن‌ها باز می‌گردد (سجادی و دیگری، ۱۳۸۴: ۲۴۴)، ولی معمولاً هر گاه از آن سخنی به میان آمده بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است. سازمان جهانی بهداشت در تعریفی سلامت را بعنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری، تعریف می‌کند (World Health Organization, 1979). بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت می‌باشد (فدایی‌مهربانی، ۱۳۸۶: ۸).

رشد جامعه و خود شکوفایی آن متکی بر سرمایه‌های انسانی، مادی و اجتماعی خانواده‌ها بوده و این سرمایه نیازمند امنیت، احساس امنیت و ایمنی است. این نیاز تا بدان جا ارزش مند و اساسی شمرده می‌شود که برخی بر این باورند که احساس امنیت بر وجود آن مقدم است. بی‌تردید آن‌گاه که روح و جسم اعضای خانواده در آرامش و آسودگی خاطر باشد، تمامی قوای ذهنی و جسمی آن‌ها معطوف به خود شکوفایی مادی و معنوی می‌گردد. بنابراین به میزانی که امنیت در حوزه فردی و اجتماعی قوام یافته و استقراری یابد به همان میزان متغیرهای شادابی، سرزندگی، اعتماد، نگرش، رضایت‌مندی و پویایی در خانواده‌ها و اجتماع آنان تبلور یافته و احساس خوشایند امنیت جلوه‌گر می‌شود (پیرمودن، ۱۳۸۹: ۱۰۳-۱۰۱). بر همین اساس نقش سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی جهت تحقق امنیت خانواده بیشتر مشخص می‌شود، به طوری که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت

<sup>۱</sup>. Social Well-being

<sup>۲</sup>. Social Capital

<sup>۳</sup>. Health

خواهد بود. در واقع زندگی سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب‌های فردی از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی احاطه کننده افراد از سوی دیگر است.

خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد اجتماعی، همواره توجه بسیاری از اندیشمندان و جامعه‌شناسان را به خود جلب کرده است. به جهت اهمیت و گستردگی نقش خانواده، بسیاری از تحلیل‌گران و نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی، خانواده را به عنوان یک منبع مهم تولید یا فرسایش سرمایه اجتماعی ذکر کرده‌اند. از سوی دیگر مفهوم سرمایه اجتماعی به دلیل ماهیت و محتوایی که دارد تقریباً با تمامی موضوعات و مسایل مطرح در حوزه انسانی و اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند و اخیراً به عنوان یک عامل اجتماعی موثر بر سلامت مطرح شده است (فرهمنده، ۱۳۹۰). سرمایه اجتماعی مشخصه‌ای است که توانایی سازمان‌دهی جمعی مشارکتی و داوطلبانه برای حل مشکلات گروهی یا عمومی را به حداکثر می‌رساند. در شرایطی که سرمایه اجتماعی، یعنی توانایی استفاده جمعی توأم با همکاری از منابع برای اهداف عمومی وجود نداشته باشد بعید است که فقط سرمایه مالی و افزایش سرمایه انسانی بتواند نتایج مثبتی را به دنبال داشته باشد (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۰). اهمیت و جایگاه خانواده در نظام اجتماعی و ارتباط متقابل این نهاد با بسیاری از مسائل و دغدغه‌هایی که محور بحث جامعه‌شناسان و تحلیل‌گران اجتماعی است، موجب گردیده است که همواره خانواده، به عنوان یک منبع مهم و عنصر کلیدی در مباحث و پژوهش‌های گوناگون مورد تحلیل و بررسی قرار گیرد. سرمایه اجتماعی نیز به عنوان عاملی که تضمین‌کننده حیات اجتماعی مردم یک جامعه است، در ارتباط با عملکرد و روابطی که در خانواده حاکم می‌باشد قرار می‌گیرد (قاسمی و دیگری، ۱۳۸۸). از آنجایی که شخصیت‌های فردی تحت تاثیر کیفیت و کمیت روابط میان فردی است فقدان حمایت‌های اجتماعی ممکن است منابع فردی را برای مقابله با چالش‌ها تقلیل دهد و احتمالاً به اختلالات فراوانی منجر شود، زیرا حمایت‌هایی را که فرد از خانواده، دوستان و یا جامعه دریافت می‌کند مستقیماً سلامت او را تحت تاثیر قرار می‌دهند (فرهمنده، ۱۳۹۰). بنابراین میزان سلامت و میزان سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل اجتماعی تعیین کننده امنیت خانواده از مباحثی هستند که می‌توانند در پژوهش‌های اجتماعی مورد توجه قرار گیرند، بر همین اساس هدف عمده این پژوهش بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده می‌باشد.

## دیدگاه‌ها و مبانی نظری

### امنیت خانواده

امنیت یکی از موضوعاتی است که در اعصار گوناگون ذهن بشر را به خود مشغول داشته است. اما ایجاد امنیت در جامعه و فراهم نمودن بسترهای مورد نیاز برای برقراری نظم و امنیت در جامعه به قانون‌مند بودن افراد جامعه وابسته است. از طرف دیگر خانواده، پایه و اساس ساختار اجتماعی بوده، به گونه‌ای که سلامت جامعه و خانواده به هم وابسته‌اند. امنیت با بشر زاده شده است و در طول تاریخ، ما جامعه‌ای را

سرخ نداریم که دیر زمانی فارغ از دغدغه و معضلات امنیتی، روزگاری را سپری کرده باشند. امنیت با توجه به تعریف کلی آن، «برخورداری از آسودگی و آرامش کامل و دوری از هرگونه خطر و دغدغه» مفهومی عمیق و گسترده دارد و معانی و مفاهیم متعددی را در اذهان تداعی می‌کند (نویدینیا، ۱۳۸۸: ۲۱).

رابرت ماندل می‌گوید: ارائه تعریفی کامل از امنیت مستلزم بررسی و تحقیق درخصوص مفاهیم کلیدی چون قدرت، تهدید و اتحادهاست (ماندل، ۱۳۷۷: ۲۲). خوش‌فر در مورد امنیت چنین می‌گوید: امنیت در اصل پدیده‌ای ادراکی و احساسی است، یعنی برای تحقق آن باید این اطمینان در ذهن توده‌ی مردم، دولت‌مردان و زمامداران و تصمیم‌گیرندگان به وجود آید که ایمنی لازم برای ادامه‌ی زندگی بدون دغدغه وجود دارد (خوش‌فر، ۱۳۸۷: ۹۶). با توجه به تعاریف متعددی که در مورد امنیت وجود دارد می‌توان دریافت که امنیت مفهومی چند وجهی است، به همین دلیل درباره آن تفاهم عام و قطعی وجود ندارد.

انسان ایمن، سرشار از انگیزه است و برای هرگونه پیشرفت، مستعد و مهیا می‌باشد. آبراهام مازلو که یکی از رهبران روان‌شناسی انسان‌گراست، انگیزه آدمی را به شیوه‌ای جالب طبقه‌بندی نموده است. مزلو سلسله‌مراتبی از نیازها را ارائه کرد که از نیازهای زیستی آغاز می‌شود و در سطح بالاتر به انگیزه‌های روانی پیچیده‌تری می‌رسد که تنها پس از برآوردن نیازهای اولیه نقش مهمی برعهده می‌گیرند. در هرم سلسله‌مراتب نیازهای مازلو نیازهای ایمنی، احساس امنیت کردن و دور از خطر بودن بعد از نیازهای فیزیولوژیک قرار گرفته است، به اعتقاد وی این نیاز بیانگر آن است که فرد به آرامش نیاز دارد. بر اساس نظریه مازلو نیاز به امنیت یک نیاز روانی است که در صورت عدم ارضا، روان آدمی آزرده می‌شود (کجباف، ۱۳۸۱: ۲۵).

امنیت در مفهوم وسیع و جامع خود، بیشتر به ویژگی‌ها و خصوصیات روان‌شناختی مردم یک جامعه برمی‌گردد. امنیت باید بتواند به شهروندان و اعضای خانواده، آرامش خاطری در حد نیازهای روان‌شناختی آن‌ها اعطا کند. هیچ کس نمی‌تواند در محیط ترس‌آفرین، نگران و مضطرب کننده، متشنج و آلوده به تشویش، به فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی خود ادامه دهد و یا به آسودگی به کار و کوشش و وظایف روزمره‌ی خویش پردازد (پورموزن، ۱۳۸۹: ۳۶). به طور طبیعی در صورت نبود امنیت در خانواده، افراد به انواع واکنش‌های مخرب یا طغیان دست می‌زنند و یا منفعل گشته و احتمالاً به انحراف‌های اجتماعی پناه می‌برند و یا از همکاری فعال در زمینه‌ی مشارکت اجتماعی سرباز می‌زنند (فرخجسته، ۱۳۸۹: ۵۴).

اولین نهاد اجتماعی که فرد در آن وارد می‌شود و زندگی خود را در این جهان آغاز می‌کند «خانواده» است که واحدی از جامعه نامیده می‌شود. در واقع خانواده بعد از عامل وراثت نخستین شکل دهنده رفتار انسان است (شعاری‌نژاد، ۱۳۸۴: ۲۸). خانواده یکی از نظام‌های اولیه جوامع بشری است که با وجود تحولات اساسی، در اهداف و کارکردهای خود ثابت مانده و هنوز در جوامع اهمیت اساسی دارد. خانواده هر چند از نظرظاهری کوچک‌ترین واحد اجتماع به شمار می‌آید، ولی از جهت اهمیت و ارزش، اساس و پایه اجتماع و عبارتی هسته مرکزی اجتماع است (پرویزی، ۱۳۸۹: ۶۲). خانواده مناسب‌ترین نظام برای تامین نیازهای مادی، روانی و معنوی بشر بوده و بهترین بستر را برای تامین امنیت و آرامش روانی اعضا، پرورش نسل

جدید و اجتماعی کردن فرزندان و برآورده ساختن نیازهای عاطفی افراد فراهم نموده است (پرویزی، ۱۳۸۹: ۶۲). خانواده تولید کننده معنا و مفهوم است (گلدنبرگ، ۲۰۰۷). خانواده نظام اجتماعی پویایی است که برای خود ساختار، اجزاء و قواعدی دارد و در بین تمامی نهادها نقش و اهمیتی خاص و بسزا دارد (ابراهیمی ثانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۱۹). خانواده در مفهوم کلی خود پدیده‌ای است جهانی که در همه جا وجود دارد و حالتی همه شمول و فراگیر دارد زیرا به آن دسته از نیازهای آدمی پاسخ می‌گوید که برای تمامی نوع بشر مشترک هستند و لذا در گستره جغرافیا هر کجا که انسان زیست می‌کند و در عمق تاریخ تا آن‌جا که نشانی از حیات انسان مشاهده می‌شود، خانواده وجود داشته است (سیف، ۱۳۸۶: ۴۴).

سلول اصلی پیکره اجتماع و جامعه، خانواده است. اسلام به استحکام خانواده بسیار اهمیت می‌دهد، چرا که خانواده محل آرامش، آسایش و امنیت است، وقتی این‌ها سالم بودند و رفتار درست داشتند، بدنه جامعه یعنی پیکره آن جامعه سالم خواهد بود (ابراهیمی ثانی و همکاران، ۱۳۸۷: ۲۱). در خانواده‌های سالم، پیام و انتظارات والدین روشن و قابل درک است و به احساسات فرزندان اهمیت داده می‌شود و آن‌ها مورد احترام قرار می‌گیرند. زمانی که جوان در محیط گرم خانواده با آموزش صحیح، رفتارهای اجتماعی را بیاموزد، احساس آرامش و امنیت پیدا کرده و همین امر موجب افزایش امنیت خانواده می‌گردد (خورشیدوند، ۱۳۸۸: ۱۵). نهاد خانواده در جامعه ایرانی عموماً از کانون گرمی بهره می‌برد و دارای کارکردهای متنوعی در شئون مختلف اجتماعی از جمله امنیت می‌باشد. ممکن است گفته شود نهادهای اجتماعی و از جمله نهاد خانواده نقش واسط در حوزه امنیت سازی دارند، اما در عین حال نقش تعیین کننده‌ای در قوام شاخص‌های امنیت خانواده را به عهده گرفته‌اند (زمانی، ۱۳۸۶).

باید به این نکته توجه نمود که نهاد خانواده در ساخت رفتار اجتماعی، در مقایسه با سایر نهادهای غیر رسمی از عمق بیشتری برخوردار است و نقش تعیین‌کنندگی زیادی را به خود اختصاص می‌دهد (زمانی، ۱۳۸۶). نویدنیا در توضیح کارکرد عاطفی خانواده و نیاز جامعه به احساس تعلق و پیوند میان اعضاء بر این باور است که حیات جامعه در گرو احساس تعلق، وابستگی و پیوند میان اعضای آن است، به نحوی که مراقبت از احساس تعلق و تعهد افراد نسبت به یکدیگر، مهم‌ترین ضرورت حیات هر جامعه است (نویدنیا، ۱۳۸۸: ۲۹). در این مورد می‌توان گفت تنها نهادی که می‌تواند به بهترین وجه از عهده چنین ضرورتی برآید، نهاد خانواده است. نهاد خانواده مانند سایر نهادهای اجتماعی دارای کارکردهای متنوعی در درون خانواده و در بیرون آن یعنی عرصه‌ی اجتماعی است. کارکرد نهاد خانواده در درون خانواده، با اثرگذاری بر اعضای خود نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. دانشمندان در مورد کارکردهای اجتماعی نهاد خانواده به نکات مهمی اشاره داشته‌اند. آن‌ها نقش و کارکرد خانواده را در ساخت‌های اجتماعی، مکمل کارکرد سایر نهادهای اجتماعی دانسته‌اند و آثار آن را در تقویت امنیت خانواده در سطح بالایی ارزیابی می‌کنند (وثوقی و دیگری، ۱۳۸۵: ۹). باید توجه داشت که در مقوله امنیت، تعارضات اجتماعی در ایجاد احساس امنیت نقش موثری دارند. اگر بین طبقات بالا و پایین خانواده‌ها فاصله زیاد باشد، دو نوع زندگی شکل می‌گیرد که با هم هماهنگی زیادی

ندارد و افراد کمتر همدیگر را درک می‌کنند، به این ترتیب باید بدنبال افزایش احساس امنیت در بین خانواده‌ها باشیم. اگر بتوانیم در سطح خانواده دخالت کنیم و خانواده را از کاستی‌های خود جدا کنیم و سپس مهارت‌ها را به شهروندان بیاموزیم، الگوی مناسب ارتباط و تفکر سالم را یاددهیم، می‌توانیم باعث افزایش امنیت خانواده شده و مشکلات آن را کم کنیم (خورشیدوند، ۸۸).

در دیدگاه مهم‌ترین نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی هم‌چون بورديو، کلمن، پاتنام و فوکویاما، یکی از مهم‌ترین منابع تولیدکننده سرمایه اجتماعی، خانواده می‌باشد (Winter, 2000: 87). خانواده بعنوان اولین و عمده‌ترین عامل هنجارپذیری باتمام مسائل ومشکلات اجتماعی از جمله فرسایش سرمایه اجتماعی ارتباط دارد، انواع خانواده، هم‌چون خانواده‌های استبدادی ودموکراتیک، سرمایه انسانی موجود در خانواده و میزان ارتباط والدین با فرزندان، می‌تواند در تقویت و رشد سرمایه اجتماعی موثر باشد، همان‌طور که سهل‌انگاری خانواده در جامعه‌پذیری نسل جوان و اطاعت از نظام ارزش‌ها موجب ضعف و کاهش سرمایه اجتماعی می‌گردد. خانواده، که همواره نقش مهمی در جامعه‌پذیری و انتقال ارزش‌های جامعه ایفا می‌کند می‌تواند بالبازار، قابلیت‌ها و روابطی که در آن حاکم است، در جهت حفظ وتقویت سرمایه اجتماعی عمل کند(قاسمی و دیگری، ۱۳۸۸).

#### سلامت اجتماعی

واژه سلامت اجتماعی برگردان کلمه social wellbeing است، این واژه از دو کلمه social به معنی "اجتماع" و wellbeing به معنی "زندگی خوب داشتن" است. که بیشتر ناظر به شادی و رضایت است و بر مفاهیم مثبت از سلامت تاکید دارد (Novo.etal, 2006: 5). این واژه در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر، رفتار) می‌باشد (عبدالله‌تبار، ۱۳۸۷: ۱۷۳)، که هم چگونگی احساس مردم را در بر می‌گیرد وهم نحوه‌ی عملکرد آن‌ها را (Keyes, 1998 & Huppert et al, 2006: 2). سلامت اجتماعی بعنوان گزارش شخصی فرد از کیفیت ارتباطش با دیگران تعریف می‌کند. سلامت اجتماعی در این مفهوم یعنی درک فرد از اجتماع به صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم، دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس که متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. کبیز ابعاد سلامت اجتماعی را با در نظر گرفتن الگوی سلامت مطرح می‌کند. در واقع مدل چند وجهی کبیز از سلامت اجتماعی شامل پنج جنبه می‌شود که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد اجتماعی‌شان معلوم می‌کند. این ۵ عنصر عبارتند از:

یکپارچگی اجتماعی<sup>۱</sup>: ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه.

سهام داشت اجتماعی<sup>۲</sup>: بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است.

<sup>۱</sup>. Social Integration

<sup>۲</sup>. Social Contribution

پذیرش اجتماعی<sup>۱</sup>: بیانگر درک فرد از خصوصیات و صفات افراد جامعه به عنوان یک کلیت است. شکوفایی اجتماعی<sup>۲</sup>: بیانگر ارزیابی فرد از مسیر حرکت جامعه و پتانسیل‌های آن است. پیوستگی اجتماعی<sup>۳</sup>: بیانگر فهم فرد از کیفیت، سازمان‌بندی و طرز کار جهان اجتماعی است (Keyse, 2002: 31-32).

کار کبیز از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشات می‌گیرد. طبق نظر کبیز حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت و خصوصاً سلامت ذهن پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. از نظر وی سلامت اجتماعی ترکیبی از چند عامل است که در مجموع نشان می‌دهند چقدر یک شخص در زندگی اجتماعی‌اش مثلاً بعنوان همسایه، همکار و شهروند عملکرد خوبی دارد (Keyse & Shapiro, 2004). کبیز معتقد است بهزیستی یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و بدین ترتیب سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف می‌کند (Challaghan, 2008: 2)، و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش‌های اجتماعی را در برمی‌گیرد. هم‌چنین وی معتقد است که بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع‌پسند و مسئولیت‌پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی رابطه مثبتی وجود دارد (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۱۲).

### سرمایه اجتماعی

پس از بررسی و توصیف مفهوم سلامت اجتماعی به بررسی و تعریف سرمایه اجتماعی و ابعاد آن به عنوان متغیر دیگر تحقیق حاضر می‌پردازیم: مفهوم سرمایه اجتماعی از دهه ۱۹۶۰ میلادی بطور جدی وارد مباحث علوم اجتماعی و اقتصادی گردید. سرمایه اجتماعی در درون یک فرد یا یک سازمان اجتماعی وجود ندارد بلکه در فضای ارتباطی بین افراد وجود دارد (قاسمی و دیگران، ۱۳۸۵: ۲۲۸). جیمز کلمن<sup>۴</sup> سرمایه اجتماعی را به وسیله کارکردش تعریف نموده است. به نظر او سرمایه اجتماعی هنگامی ایجاد می‌شود که روابط میان اشخاص به شیوه‌ای تغییر یابد که کنش را آسان سازد. بنابراین سرمایه اجتماعی عبارت است از قدرت و توانایی مردم برای برقراری ارتباط باهم (سعادت، ۱۳۸۵: ۱۷۶). از دیدگاه پیربوردیو<sup>۵</sup> سرمایه اجتماعی حاصل جمع منابع بالقوه و بالفعلی است که نتیجه مالکیت شبکه بادوامی از روابط نهادی شده بین افراد و به عبارت ساده‌تر عضویت در یک گروه می‌باشد (Fild, 2003: 15). از نظر پاکسون<sup>۶</sup> سرمایه اجتماعی دارای دو بعد اصلی می‌باشد: روابط عینی میان افراد و پیوندهای ذهنی بین همان افراد از سوی دیگر. این

1. Social Acceptance

2. Social Actualization

3. Social Coherence

4. Coleman

5. Bourdieu

6. Paxton

تعریف از سرمایه اجتماعی هم روابط بین افراد را در بر می‌گیرد که کلمن بر آن تاکید نموده بود و هم این- که این روابط باید مبتنی بر اعتماد و مثبت باشد (Paxton, 2002: 256).

به طور کلی عناصری که از مجموع تعاریف و نظریات ذکر شده می‌توان به عنوان شاخص‌های سرمایه اجتماعی استخراج کرد، شامل: اعتماد و حمایت‌های اجتماعی (سرمایه اجتماعی شناختی) و مشارکت‌های اجتماعی (سرمایه اجتماعی ساختاری) می‌باشد. اعتماد به عنوان یکی از ابعاد و مولفه‌های سرمایه اجتماعی و به مثابه عاملی نگه دارنده در زمره ارزش‌هایی است که باید در قشرها و گروه‌های اجتماعی هر جامعه‌ای ایجاد، تقویت و منتشر شود. این متغیر هم‌چنین یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها و نشانگرهای موثر سلامت و بهزیستی اجتماعی است (فرهمند، ۱۳۸۸). بسیاری از فیلسوفان اجتماعی نظیر هیس و توکویل معتقدند که اعتماد، پایه اساسی نظم اجتماعی می‌باشد، اعتماد تنش‌های اجتماعی را کاهش و انسجام را افزایش می‌دهد. ایده اساسی این است که اعتماد افراد به یکدیگر و اعتماد آن‌ها به نهادهای اجتماعی همراه با شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی سودمند می‌تواند اثرات مثبتی بر سلامت جسمی و روانی افراد و هم‌چنین بر کارایی نظام داشته باشد (شارع‌پور، ۱۳۸۸: ۵). سه نوع اعتماد قابل شناسایی و بررسی است: اعتماد بین فردی یا اعتماد به افراد آشنا<sup>۱</sup>، اعتماد اجتماعی یا اعتماد تعمیم یافته<sup>۲</sup>، اعتماد مدنی یا اعتماد به سازمان‌ها و نهادها<sup>۳</sup> (همان).

هر ارتباطی که فرد در زندگی خود برقرار می‌کند شامل حمایت‌هایی است که از خانواده، دوستان و یا جامعه دریافت می‌کند و همه این‌ها مستقیماً سلامت او را تحت تاثیر قرار می‌دهند. مطالعات نشان داده‌اند که مشارکت اجتماعی پایین و فقدان حمایت اجتماعی اثرات منفی روی سلامت افراد دارد (Herzog et al, 2002: 606). هاووس (۱۹۸۱) حمایت اجتماعی را نوعی مبادله بین فردی می‌داند که پیوندهای عاطفی، کمک‌های موثر ابزاری، ارائه اطلاعات، اظهار نظر و ارزیابی دیگران را دربرمی‌گیرد شافر، کوین و لازاروس (۱۹۸۱) هم با تاکید بر ادراکات ذهنی فرد، حمایت اجتماعی را عبارت می‌داند از ارزشیابی‌ها یا ارزیابی‌های فرد از این‌که تا چه حد یک تعامل یا الگوی تعاملاتی برای وی سودمند است (رستگارخالد، ۱۳۸۴: ۱۳۶).

براساس دیدگاه و مبانی نظری تحقیق، فرضیه‌های زیر جهت آزمون تدوین شده‌اند.

### فرضیه‌ها

۱. بین سلامت اجتماعی و امنیت خانواده رابطه معنی‌داری وجود دارد.
۲. بین سرمایه اجتماعی و امنیت خانواده رابطه معنی‌داری وجود دارد.
۳. بین جنسیت و میزان سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

<sup>۱</sup>. Interpersonal Trust

<sup>۲</sup>. Social trust

<sup>۳</sup>. Civitrust



۴. بین وضعیت تاهل و میزان سلامت اجتماعی او رابطه معنی داری وجود دارد.
۵. بین میزان سرمایه اجتماعی خانواده‌ها و میزان سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد.

### روش تحقیق

این تحقیق براساس تحقیقات کاربردی بوده و روش انجام تحقیق از نوع توصیفی، همبستگی می‌باشد. جامعه مورد بررسی در این تحقیق خانواده‌های شهر تبریز می‌باشد. حجم نمونه یا تعداد افرادی که ما باید با آن‌ها محاسبه کنیم بستگی به آن دارد که ما با چه دقت و اطمینانی می‌خواهیم نتایج تحقیق را از نمونه به کل جامعه آماری تأمین دهیم. هرچه این دقت و اطمینان بالاتر باشد نیاز به حجم نمونه بیشتری خواهد بود (رفیع‌پور، ۱۳۸۳: ۳۷۲). برای بدست آوردن میزان حجم نمونه در پژوهش حاضر بدلیل نامحدود بودن جامعه از رابطه (۱) استفاده شده که تعداد آن ۳۷۵ خانواده می‌باشد. محقق پس از برآورد حجم نمونه آماری، متناسب باهدف تحقیق می‌تواند از روش‌های مختلفی عمل نمونه‌گیری را انجام دهد در این تحقیق از روش نمونه‌گیری چند طبقه‌ای استفاده شده است.

$$N = \frac{nz^2 \alpha/2 pq}{(n-1)e^2 + z^2(\alpha/2) p q} \quad \text{رابطه (۱)}$$

تکنیک گردآوری اطلاعات مورد نیاز پرسشنامه بود که بر مبنای چارچوب نظری تحقیق، مطالعات پیشین طراحی شده بود. ضمن آن که برای تدوین مبانی نظری آن از روش کتابخانه‌ای (اسنادی) بهره گرفته شده است.

برای تهیه روایی پرسشنامه ابتدا پرسشنامه اعتبار تنظیم و در اختیار تعدادی از صاحب نظران قرار گرفت و پس از استخراج نظرات ایشان پرسشنامه، اصلاح نهایی گردید. هم‌چنین برای سنجش روایی متغیر وابسته، از اعتبار سازه استفاده شد. اعتبار سازه با رابطه برقرار کردن بین وسیله اندازه‌گیری و چارچوب کلی نظری جهت تعیین این نکته که تا چه حد وسیله اندازه‌گیری مفاهیم و پیش فرض‌های نظریه به کار گرفته شده را منعکس می‌کند، سر و کار دارد. براساس اطلاعات جدول زیر ملاحظه می‌شود که ضریب kmo برای سوال‌های ۲۵ گانه سلامت اجتماعی، سرمایه اجتماعی و امنیت خانواده برابر با ۰/۸۹۴ است که حاکی از کفایت نمونه می‌باشد. هم‌چنین مقدار بارتلت در سطح ۰/۰۱ معنی دار است که نشان می‌دهد تفکیک عامل‌ها بر اساس بارهای عاملی به درستی اجرا شده و بین عامل‌ها همپوشانی وجود ندارد.

جدول شماره (۱): مقدار Kmo

مقدار کایز رمایر - اولکین (kmo)	
۰/۸۹۴	
۴۹۶	درجه آزادی
۰/۰۰۰	سطح معناداری

برای تعیین پایایی هریک از مقیاس‌ها بصورت جداگانه آلفای کرونباخ محاسبه گردید که نتایج عبارتند از: سلامت اجتماعی: ۰/۸۹، سرمایه اجتماعی: ۰/۸۸، اعتماد: ۰/۸۶، مشارکت اجتماعی: ۰/۷۴، حمایت اجتماعی ادراک شده: ۰/۸۱.

### روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

یافته‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی به وسیله نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و با توجه به سطح سنجش متغیرها از آزمون‌های T-test، تحلیل واریانس یک‌طرفه (آنوا)، ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

پس از جمع‌آوری، جمع‌بندی و تلخیص داده‌ها، ابتدا مشخصات جمعیت‌شناختی و توصیفی مربوط به متغیرها استخراج شد. نتایج نشان می‌دهد که ۵۱/۲ درصد از پاسخگویان زن، و ۴۸/۸ درصد مرد هستند. ۷۹/۷ درصد آن‌ها مجرد، ۲۰/۳ درصد متأهل بوده و میانگین سنی آن‌ها ۲۲ سال است. حدود ۱۷ درصد پاسخگویان شاغل و بقیه (۸۳ درصد) غیر شاغل‌اند.

در ادامه تجزیه و تحلیل داده‌ها و به منظور تبیین رابطه بین سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی و ابعاد آن از آزمون‌های آماری مختلف بدین شرح استفاده شد: همان‌گونه که جدول شماره (۲) نشان می‌دهد در بررسی رابطه جنسیت با میزان سلامت اجتماعی از آزمون T استفاده شد که طبق آن فرض وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر تایید گردید. اما در بین ابعاد سلامت اجتماعی بعد سهم داشت اجتماعی (Sig=۰/۰۳)، شکوفایی اجتماعی (Sig=۰/۰۱) و بعد پیوستگی اجتماعی (Sig=۰/۰۱) با جنسیت رابطه معناداری داشتند. به طوری که طبق میانگین به دست آمده می‌توان گفت در بعد سهم داشت اجتماعی و پیوستگی اجتماعی مردان نسبت به زنان از میانگین بالاتری برخوردارند، ولی در بعد شکوفایی اجتماعی میانگین زنان بیشتر از مردان می‌باشد. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که اختلاف معناداری بین میانگین سلامت اجتماعی افراد مجرد و متأهل وجود دارد (Sig=۰/۰۳). به طوری که افراد متأهل از سلامت اجتماعی بیشتری در مقایسه با افراد مجرد برخوردارند (۱۰۲/۸ در مقایسه با ۹۸/۳). همچنین بعد شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی نیز با وضعیت تاهل رابطه معناداری دارند. به عبارتی افراد متأهل شکوفایی اجتماعی (۲۰/۵ در برابر ۲۲/۴) و پذیرش اجتماعی (۱۷/۱ در برابر ۱۸/۱) بالاتری نسبت به افراد مجرد دارند.

**جدول شماره (۲): آزمون تفاوت میانگین سلامت اجتماعی بر حسب متغیرهای زمینه‌ای (جنسیت، وضعیت تاهل)**

جنسیت	تعداد	میانگین	مقدار F	سطح معناداری
سلامت اجتماعی	مرد	۹۹,۷۶	۲۰/۸۱	۰/۰۱
	زن	۹۸,۸۱		
یکپارچگی اجتماعی	مرد	۲۳,۲۴	۲/۵۰۱	۰/۰۰۳
	زن	۲۰,۳۸		
سهم داشت اجتماعی	مرد	۲۲,۷۱	۲,۹۹۱	۰/۰۰۳
	زن	۲۱,۵۶		
پذیرش اجتماعی	مرد	۱۷,۱۴	۲,۳۳۲	۰/۰۰۰
	زن	۱۸,۱۸		
شکوفایی اجتماعی	مرد	۲۰,۱۵	-۲,۴۲۹	۰/۰۱
	زن	۲۱,۷۴		
پیوستگی اجتماعی	مرد	۱۴,۷۷	۲,۳۸۹	۰/۰۱
	زن	۱۴,۱۲		
وضعیت تاهل	تعداد	میانگین	مقدار F	سطح معناداری
سلامت اجتماعی	مجرد	۹۸,۳۵	-۲,۱۰۸	۰/۰۰۳
	متاهل	۱۰۲,۸		
یکپارچگی اجتماعی	مجرد	۹۸,۰۲	-۲,۱۰۲	۰/۰۰
	متاهل	۱۰۲,۸		
سهم داشت اجتماعی	مجرد	۲۰,۴۶	-۲,۲۶۱	۰/۰۱
	متاهل	۲۲,۴۳		
پذیرش اجتماعی	مجرد	۱۷,۱۴	-۱,۹۷۶	۰/۰۴
	متاهل	۱۸,۱۸		
شکوفایی اجتماعی	مجرد	۲۰,۵۹	-۲,۲۶۳	۰/۰۲
	متاهل	۲۲,۴۳		
پیوستگی اجتماعی	مجرد	۹۸,۳۵	-۲,۱۰۸	۰/۰۱
	متاهل	۱۰۲,۸		

برای تعیین رابطه بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن شامل اعتماد، مشارکت اجتماعی و حمایت اجتماعی بامیزان سلامت اجتماعی ازضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید به طوری که همه این متغیرها درسطح  $\text{sig}=0/000$  بامیزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری داشتند. نتایج بدست آمده نشان دهنده همبستگی مثبت این متغیرها باسلامت اجتماعی می باشد به گونه ای که با افزایش سرمایه اجتماعی، اعتماد، مشارکت اجتماعی و حمایت اجتماعی می توان شاهد افزایش میزان سلامت اجتماعی خانواده ها به شرح زیر بود.

**جدول شماره (۳): رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی**

متغیر اول	متغیر دوم	سطح معناداری	میزان همبستگی	جهت
سرمایه اجتماعی	سلامت اجتماعی	۰/۰۰۰	۰/۶۶	مثبت

در ادامه به منظور بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با امنیت خانواده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج در جدول (۴) نشان داده شده است.

جدول شماره (۴): خلاصه آزمون ضریب همبستگی پیرسون در مورد سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با امنیت خانواده				
متغیر اول	متغیر دوم	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری	نتیجه آزمون
سلامت اجتماعی	امنیت خانواده	۰/۵۲۷	۰/۰۰۰	رابطه وجود دارد
سرمایه اجتماعی	امنیت خانواده	۰/۵۱۱	۰/۰۰۰	رابطه وجود دارد

با توجه به اطلاعات جدول (۴)، ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت اجتماعی و امنیت خانواده برابر ۰/۵۲۷ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ و هم‌چنین ضریب همبستگی پیرسون بین سرمایه اجتماعی و امنیت خانواده برابر ۰/۵۱۱ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰ محاسبه شده است، لذا همبستگی مثبت معنی‌داری بین سه متغیر فوق وجود دارد و چنین نتیجه‌گیری می‌شود که بین سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با امنیت خانواده رابطه مستقیمی وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه در تاریخ جوامع بشری از آغاز تاکنون حکایت از آن دارند که برخی از نیازهای انسان علی‌رغم پیشرفت‌هایی که در سیر تاریخی اوصورت گرفته هنوز با او همراه بوده و نه تنها از اهمیت آن کاسته نشده، بلکه ابعاد جدیدتری را به خود اختصاص داده که در گذشته مطرح نبوده است. یکی از مهم‌ترین این نیازها، نیاز به امنیت و آرامش است. بنابراین به میزانی که امنیت در حوزه فردی و اجتماعی قوام یافته و استقرار می‌یابد به همان میزان شادابی، سرزندگی و پویایی در خانواده‌ها و اجتماع آنان تبلور یافته و احساس خوشایند امنیت جلوه‌گر می‌شود. بدین لحاظ است که وجود احساس امنیت مبتنی است بر امنیت تولید شده و استقرار یافته و ارتقاء و افزایش احساس امنیت نیز موقوف است به ارتقاء و پایداری امنیت، بنابراین احساس امنیت در نهاد خانواده در بستر امنیت مشهود و عینی شکل می‌گیرد.

سرمایه اجتماعی ثروتی است که در جوامع انسانی وجود دارد اما حفظ و تولید آن نیاز به تحقق شرایطی دارد که یکی از مهم‌ترین شرایطی که در این فرآیند مارا یاری می‌رساند، خانواده می‌باشد. خانواده به عنوان مهم‌ترین عامل جامعه‌پذیری می‌تواند هنجارهای اعتماد، عمل جمعی، منافع جمعی، کنش‌های متقابل را در افراد درونی ساخته و در ابعاد ساختاری و ابعاد شناختی به حفظ و تقویت سرمایه اجتماعی یاری رساند. یافته‌ها نشان می‌دهد که افراد متأهل نسبت به افراد مجرد از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند. رابطه بین تاهل و سلامت روانی در مطالعات بسیاری مورد تایید قرار گرفته است حتی نظریه‌پردازان سلامت اجتماعی نیز بر این رابطه تاکید کرده‌اند (Keyes Shapiro & Keyes, 2007, Keyes, 2004, 2002, 1998).

در تحقیقات خیرالله‌پور (۱۳۸۳)، ایمان (۱۳۸۷)، بهزاد (۱۳۸۴) رابطه سرمایه اجتماعی و اعتماد با سلامت روانی نیز معنادار گزارش شد. بنابراین اعتماد افراد یک جامعه با یکدیگر و نهادها و سازمان‌ها خصوصاً نهادهای تصمیم‌گیرنده و مشارکت آن‌ها در تشکیل گروه‌ها و انجمن‌ها باعث کارایی و پویایی آن‌ها و همچنین احساس مسؤلیت آن‌ها در قبال فرد و جامعه می‌گردد. زیرا همان‌طور که فلورین و واندرمن (۲۰۰۰)، هوگی (۱۹۹۱) مطرح می‌کنند مشارکت اجتماعی علاوه بر رشد فردی باعث رسیدن به هویت مشترک جمعی و اجتماعی می‌شود و بنابراین فرد احساس پیوند بیشتری با جامعه، دیگران و اجتماع دارد. زیرا این مشارکت‌ها میل به تعلق و ارتباط با دیگران، عزت نفس، کمال و خود شکوفایی را تا حدی ارضا می‌نمایند و به گفته‌ی هالیواکس زمانی که افراد در جامعه مشارکت دارند در واقع آنان به نظم مستقر در جامعه باور دارند (توسلی، ۱۳۸۲: ۷۶).

بطور کلی می‌توان نتیجه گرفت زمینه‌های ذهنی هر فرد در خانواده شکل می‌گیرد و این خانواده است که سرمایه اجتماعی را در اختیار فرزندان خود قرار می‌دهد، عبارتی فرآیند بازتولید سرمایه اجتماعی، اساساً در خانواده شکل می‌گیرد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که عوامل سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی تأثیر بسزایی بر امنیت خانواده دارد. بنابراین وجود سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی در امنیت خانواده موجب می‌گردد، خانواده بتواند از سایر سرمایه‌ها و توان‌مندی‌های خود در جهت ایفای نقش و بازیگری مطلوب در صحنه اجتماعی برخوردار گردد و رسالتی که دین و سایر نهادهای جامعه به عهده او گذاشته است، به نحو احسن به انجام رساند.

### منابع

- ابراهیمی‌ثانی، ا؛ و دیگران. (۱۳۸۷). استراتژی خانواده در عفاف، حجاب و امنیت فردی- اجتماعی. فصلنامه اصلاح و تربیت. سال یازدهم، شماره بیست و هفتم.
- پیرموزن، ع، م. (۱۳۸۹). بررسی رابطه نقش اجتماعی پلیس و احساس امنیت خانواده‌ها. فصلنامه نظم و امنیت انتظامی. شماره سوم، سال دوم، صص ۱۰۱-۱۲۵.
- پرویزی، ج. (۱۳۸۹). نقش تشکیل خانواده در رشد فردی و اجتماعی. فصلنامه در عرصه فرهنگ و تربیت اسلامی. سال دوازدهم، شماره سوم.
- تاجبخش، ک. (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی، اعتماد و دموکراسی. تهران: نشر شیرازه.
- خوش‌فر، غ. (۱۳۸۷). نقش امنیت در تحقق قانون‌گرایی در جامعه. تهران: اطلاعات سیاسی- اقتصادی، شماره ۱۴۴-۱۴۳.
- خورشیدوند، ر. (۱۳۸۸). نقش خانواده در تامین امنیت و جایگاه پلیس در ارتقاء آن. دو ماهنامه توسعه انسانی پلیس. سال ششم، شماره ۲۶.
- رستگارخالد، ا. (۱۳۸۴). گسترش نقش زنان در جهت حمایت‌های شغلی و اجتماعی. مجله جامعه‌شناسی ایران. دوره ۶، شماره ۴.
- زمانی، ع، ا. (۱۳۸۶). نقش و کارکرد نهاد خانواده در تامین امنیت اجتماعی. فصلنامه دانش انتظامی. سال نهم، شماره دوم.
- سام‌آرام، ع، ا. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور. فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی. سال اول، شماره ۱.
- سجادی، ح؛ و دیگری. (۱۳۸۴). شاخص‌های سلامت اجتماعی. فصلنامه سیاسی اقتصادی. شماره ۲۰۷ و ۲۰۸.
- سعادت، ر. (۱۳۸۵). تخمین سطح و توزیع سرمایه اجتماعی استان‌ها. فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره ۲۳.
- سیف، س. (۱۳۸۶). تئوری رشد خانواده. تهران: دانشگاه الزهرا (س).
- شارع‌پور، م. (۱۳۸۸). بررسی عوامل موثر بر اعتماد اجتماعی به نیروهای انتظامی (مطالعه موردی استان مازندران). مجله علمی پژوهشی دانشگاه اصفهان. شماره ۳۶.
- شعاری‌نژاد، ع، ا. (۱۳۸۴). روان‌شناسی رشد. تهران: انتشارات اطلاعات.

- فدایی‌مهربانی، م. (۱۳۸۶). شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی. **نشریه پژوهش و سنجش**. شماره ۱۴۹. فقهی‌فرهمنده، ن. (۱۳۹۰). **مدیریت پویای سازمان**. تبریز: انتشارات فروش. چاپ دوم.
- فقهی‌فرهمنده، ن. (۱۳۸۸). **تدوین برنامه استراتژیک سازمان**. تبریز: انتشارات فروش. چاپ اول.
- فرخجسته، ه. (۱۳۸۹). **بررسی تاریخی ایستارها و ذهنیت‌ها در ایران و ارتباط آن با امنیت عمومی**. تهران: انتشارات وزارت کشور.
- قاسمی، و؛ و دیگران. (۱۳۸۵). **سطح‌بندی سرمایه اجتماعی در شهرستان‌های استان اصفهان. فصلنامه علوم اجتماعی**. سال چهارم، شماره ۲.
- قاسمی، و؛ و دیگری. (۱۳۸۸). **تحلیلی جامعه‌شناختی بر نقش خانواده در میزان برخورداری از سرمایه اجتماعی. مجله‌ی علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد**. بهار و تابستان ۱۳۸۷، صص ۲۱۸-۱۸۹.
- قائدی، غ؛ و دیگری. (۱۳۸۷). **رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی اجتماعی دانشجویان. مجله ارمغان دانش**. دوره ۱۳، شماره ۲.
- کجیاف، م، ب. (۱۳۸۱). **روان‌شناسی رفتار ترس**. تهران: ناشر آوای نور.
- گلدنبرگ، ا؛ و دیگری. (۲۰۰۷). **خانواده درمانی**. ترجمه: ح، شاهی و همکاران. تهران: انتشارات طیف نگار.
- ماندل، ر. (۱۳۸۷). **چهره متغیر امنیت ملی**. ترجمه: پژوهشکده مطالعات راهبردی.
- نویدینا، م. (۱۳۸۸). **تحلیل رابطه امنیت اجتماعی و هویت ایرانی. فصلنامه تخصصی جامعه‌شناسی**. سال نهم، شماره دوم.
- و ثوقی، م؛ و دیگری. (۱۳۸۵). **میانی جامعه‌شناسی**. تهران: انتشارات خردمند.
- Blanco, Amalio. (2007). social order and mental health:a social well-being approach. **Autonoma university of Madrid ,psychologe in spain**. vol.11(5).
- Callaghan, Lisa. (2008). Social Well-Being in Extra Care Housing: An Overview of the Literature. **personal social service research unit,established at the universityof kent an Canterbury**. www.ukc.ac.uk/PSSRU.
- Cicognani, Elvira. (2007). Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. **Springer Science+Business Media B.V**.pp97-112.
- Fild, John. (2003). social capital. **published by Routledge**. London, UK
- Herzong, A. R. (2002). Social Engagement and its Relationship to health. **clinical Geriatric Medicine**. 18(3),ix.
- Huppert, felicia. ( 2006). personal and social well-being modul. **European socialsurvey**. Round 3.
- Keyes, Corey Lee.M. (2004). social well-being in the united states. **A Descriptive Epidemiology**.
- Keyes, Corey Lee.M. (1998). social well-being. **social Psychology Quarterl**. vol.61, N.2, pp121-190.
- Paxton, Pamela. (2002). social capital anddemocracy. an Interdependent Relationship. **American sociological review**. vol.67, 254-277
- Shapiro, Adam. (2007). Marital Status and Social Well-Being: Are the Married Always Better Off?. **Springer Science+Business Media B.V**.
- Winter, I. (2000). Towards A Theorized Understanding of Family Life and Social Capital Working Paper 21. **Australian Institute of Family Studies**. pp:1-15.
- World Health organization(WHO). (1979). **Health for all**,Sr.No5 .