

Social Health of Youth and Its Relationship with Family Functioning

1. *Hossein Safari**

2. *Naser Haghi*

1. Assistant Professor, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Assistant Professor, Department of Sociology, Islamic Azad University, Parsabad Moghan Branch, Parsabad, Iran

Email: h.safari@pnu.ac.ir Received: 15.03.2023 Acceptance: 17.06.2023

*Journal of
Socio-political studies of Iran's
contemporary history*

eISSN: 2821-1294
<http://journalspsich.com>
Vol. 2, No 2, Pp: 239-251
Summer 2023

Original research article

How to Cite This Article:

Safari, H., & Haghi, N. (2023). Social Health of Youth and Its Relationship with Family Functioning, *spsich*, 2(2): 239-251.



© 2023 by the authors. License Iran-Mehr: The Institute for Social Study and Research, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Abstract

According to the announcement of the World Health Organization, not only physical and mental health is sufficient, but also social health is necessary to reach full health. A socially healthy person is a person who performs well in the society and considers the society as a space for growth and prosperity and considers himself to belong to the society and contribute to its progress. Part of the human capital of any society is health, and social health seeks a healthy society. Iranian society is a young society and paying attention to their social health is very important. Based on this, the aim of the research is whether family functioning has an effect on the social health of young people. In terms of data collection, the research method is non-experimental or descriptive-correlation type, and in terms of implementation, it is a context finding or survey type, and the data collection tool is a questionnaire. The statistical population of the research includes young people aged 18-29 in Tabriz city in 2023 and the sample size is 384 people. The average performance status of the family is 164.89, which indicates a higher than average performance. Also, the average social health of young people is equal to 66.85, which indicates an above average social health. The correlation between family functioning and social health among young people is equal to .43 and family functioning explains only %18.5 of the variance of youth social health. In general, the social health of young people is better along with the healthier performance of families in solving problems, playing roles and responding and emotional participation. The results of this research can be very useful and effective for families and social policy makers. Future researchers are suggested to conduct a study using interviews and qualitative research methods.

Keywords: youth, social health, family functionin

سلامت اجتماعی جوانان و ارتباط آن با عملکرد خانواده

حسین صفری*^۱

ناصر حقی^۲

۱. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد، ایران

msheikhtaheri111@ut.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷

دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۲۴

فصلنامه علمی

مطالعات سیاسی-اجتماعی تاریخ معاصر ایران

شاپا (الکترونیکی): ۲۸۲۱-۱۲۹۴

<http://journalspsich.com>

دوره ۲ | شماره ۲ | صص ۲۳۹-۲۵۱

تابستان ۱۴۰۲

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

بر اساس اعلام سازمان بهداشت جهانی برای دسترسی به سلامت کامل تنها سلامت جسمی و روانی کافی نیست بلکه سلامت اجتماعی نیز ضروری است. فرد سالم اجتماعی فردی است که عملکرد خوبی در جامعه داشته و اجتماع را فضایی برای رشد و شکوفایی بداند و خود را متعلق به اجتماع دانسته و در پیشرفت آن سهیم باشد. بخشی از سرمایه انسانی هر جامعه سلامت است و سلامت اجتماعی جامعه سالم را دنبال دارد. جامعه ایران یک جامعه جوان است و توجه به سلامتی اجتماعی آنان اهمیت خاصی دارد. بر این اساس، هدف تحقیق این است که آیا عملکرد خانواده در سلامت اجتماعی جوانان تاثیر گذار است. روش پژوهش به لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع غیر آزمایشی یا توصیفی-همبستگی و به لحاظ اجرا از نوع زمینه‌یابی یا پیمایشی بوده و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه است. جامعه آماری پژوهش شامل جوانان ۱۸-۲۹ ساله شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ بوده و حجم نمونه ۳۸۴ نفر است. بر اساس نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها عملکرد خانواده و سلامت اجتماعی در بین جوانان مورد مطالعه در حد متوسط به بالا بوده و عملکرد خانواده تاثیر معنی داری بر سلامت اجتماعی جوانان دارد. بطور کلی به موازات عملکرد سالم تر خانواده‌ها در حل مشکلات، ایفای نقش‌ها و پاسخگویی و مشارکت عاطفی سلامت اجتماعی جوانان بهتر است. نتایج این پژوهش می‌تواند برای خانواده‌ها و سیاستگذاران اجتماعی بسیار مفید و موثر باشد.

کلیدواژه‌ها: جوانان، سلامت اجتماعی، عملکرد خانواده

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(صفری و حقی، ۱۴۰۲)

در فهرست منابع:

صفری، حسین، و حقی، ناصر. (۱۴۰۲). سلامت اجتماعی جوانان و ارتباط آن با عملکرد خانواده. مطالعات سیاسی-اجتماعی تاریخ معاصر ایران، ۲(۲): ۲۳۹-۲۵۱.

مقدمه و بیان مسئله

سلامتی موضوعی است که بشر از بدو پیدایش به آن توجه کرده و پدیده‌ای است که تمامی جوامع و انسان‌ها به آن توجه کرده و نقش اساسی در تاریخ و تجارب زندگی انسان‌ها داشته است (رضادوست و همکاران، ۱۳۹۸؛ یحیی زاده و عربگری، ۱۳۹۴؛ شربتیان و ایمنی، ۱۳۹۷). انسان از بدو خلقت و در قرون متمادی خواهان حفظ سلامتی خود بوده است (صفری، ۱۳۹۹: ۱). در جوامع انسانی در ابتدا مفهوم سلامت سال‌ها بیشتر سلامتی جسمی و روانی را به ذهن متبادر می‌ساخت اما امروزه جوامع انسانی همراه با تحولات اجتماعی و فرهنگی به اهمیت بعد اجتماعی سلامت پی برده و ابعاد اجتماعی سلامت را مورد توجه قرار داده‌اند (قاضی نژاد و وحیدفاضل، ۱۳۹۲). بر این اساس، سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته است که برای دسترسی به سلامت کامل تنها سلامت جسمی و روانی کافی نیست بلکه سلامت اجتماعی نیز ضروری است (سفیری و شایسته، ۱۳۹۴). رفاه کامل فرد در سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی او است نه فقط فقدان بیماری (قاضی نژاد و وحیدفاضل، ۱۳۹۲). بنابراین، سلامت سه مولفه و رکن اساسی دارد؛ سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی. سلامت جسمی و روانی به وضعیت و عملکرد فرد ارتباط دارد (توکل، ۱۳۹۳: ۱۱۶) و آسایش فیزیکی و روانی مد نظر است. اما سلامت اجتماعی به چگونگی روابط فرد با اجتماع و عملکردش در جامعه اشاره دارد (صفری، ۱۳۹۹).

در ادبیات نظری و تجربی دو تلقی از سلامت اجتماعی وجود دارد. در یک تلقی جامعه واحد و کانون تعریف سلامت اجتماعی است و سلامت اجتماعی به مثابه صفت جامعه محسوب می‌گردد و به جامعه سالم و شرایط اجتماعی سلامت بخش اشاره دارد (توکل، ۱۳۹۳: ۱۱۹). در این تلقی به شاخص‌های کلان و کمی توجه شده و بر اساس آنها یک ارزیابی کلی از سلامت اجتماعی جامعه صورت می‌گیرد. مهمترین و محسوس‌ترین این شاخص‌ها شامل فقر، خشونت، بیکاری، امید به زندگی، خودکشی، اعتیاد، بهداشت، جرم، طلاق، قتل، سرقت، تجاوز، الکلیسم، تکدی‌گری و رشد جمعیت است (صفری، ۱۳۹۹). در تلقی دیگر، که مد نظر این پژوهش است، فرد واحد و کانون تعریف سلامت اجتماعی است و سلامت اجتماعی به مثابه خصوصیت زندگی فردی و اجتماعی سالم او محسوب می‌شود. در این تلقی نظریه پردازان به عنصر روابط اجتماعی فرد و عملکردش در جامعه توجه ویژه کرده‌اند (توکل، ۱۳۹۳: ۱۱۹). در تلقی فردنگرانه فرد سالم اجتماعی فردی است که عملکرد خوبی در جامعه داشته و اجتماع را فضایی برای رشد و شکوفایی بداند و خود را متعلق به اجتماع دانسته و در پیشرفت آن سهیم باشد (بخارایی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲؛ حسینی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۱۶).

بعد فردی سلامت اجتماعی نشاندهنده کیفیت روابط فرد با اجتماع و مفید بودن او برای جامعه است (خسروی و قربانی، ۱۳۹۹: ۱۲۳). فرد زمانی از سلامت اجتماعی برخوردار است که با دیگران و اجتماع تعامل موثر داشته و نقش های اجتماعی را به انجام برساند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۲۵؛ جوادی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۹۸) و با جامعه و هنجارهای آن احساس پیوند داشته باشد (رضادوست و همکاران، ۱۳۹۸: ۳).

کیزی^۱ بر این نظر است که سلامت اجتماعی فردی شامل عناصر و ابعاد متعددی است که در کنار یکدیگر نشان می دهند افراد چگونه و در چه درجه ای در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می کنند (یحیی زاده و عربگری، ۱۳۹۴: ۱۳۳). وی پنج بعد سلامت اجتماعی در سطح فردی را مطرح کرده است (صفری، ۱۳۹۹). ۱- شکوفایی اجتماعی (باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی های بالقوه برای تحول مثبت دارد). ۲- انسجام اجتماعی (باور به اینکه متعلق به جامعه و اجتماع خود است. احساس اینکه با اجتماع بیگانه و منزوی نیست). ۳- پذیرش اجتماعی (فرد به دیگران اعتماد دارد، اجتماع و مردم آنرا می پذیرد و به آنها باور دارد، دیدگاه های مثبت نسبت به دیگران دارد). ۴- سهمداشت اجتماعی (باور به اینکه چیز ارزشمندی برای اجتماع دارد و می تواند در پیشرفت آن سهیم باشد). ۵- انطباق اجتماعی (درک فرد از کیفیت و عملکرد اجتماعی خود).

بر حسب نتایج برخی تحقیقات جوانان ایرانی از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار نیستند (قاضی نژاد و وحیدفاضل، ۱۳۹۲: ۵). همچنین تحقیقات و پژوهش ها حاکی از انواع رفتارهای بزهکارانه در میان جوانان ۱۸-۲۵ ساله بوده و سهم مردان در این رفتارها بیشتر از سهم زنان است (فتحی و فدوی، ۱۳۹۱: ۱۲۱). خشونت در جامعه ایران افزایش یافته است و امروز بیشترین تعداد زندانیان کشور را، بعد از مواد مخدر، رفتار خشونت آمیز تشکیل می دهد که بخش زیادی از مرتکبان یا قربانیان آن جوانان هستند (خبرگزاری مهر، ۱۳۹۳).

بخشی از سرمایه انسانی هر جامعه سلامت است (فتحی و همکاران، ۱۳۹۷) و سلامت اجتماعی افراد جامعه سالم را بدنبال دارد. زیرا برخورداری افراد از سلامت اجتماعی موجب می شود که آنان از ثبات و انسجام بیشتری برخوردار بوده و نقش های اجتماعی خودشان را با موفقیت ایفا کنند و در فعالیت های جمعی مشارکت داشته باشند و بدین طریق از میزان انحرافات اجتماعی کاسته شود (مدیری و همکاران، ۱۳۹۶). در صورتیکه افراد از سلامت اجتماعی برخوردار نباشند نابسامانی ها و آسیب های اجتماعی زیادی گریبانگیر خانواده ها و جامعه می شود (بخارایی و همکاران، ۱۳۹۴).

۱. Keyes

آسیب های اجتماعی روزافزون در جامعه نمادی از عدم سلامت اجتماعی است، زیرا سلامت اجتماعی نقش مهمی در کنترل مسائل و آسیب های اجتماعی، حفظ انسجام و نظم اجتماعی و تامین امنیت اجتماعی دارد (شربتیان و ایمنی، ۱۳۹۷). همانطور که بوریو^۱ اظهار می دارد اگر افراد ادغام و جذب چارچوب های اجتماعی نشوند انحرافات اجتماعی رشد پیدا می کنند زیرا خواسته های فرد در مقابل حیات اجتماعی قرار گرفته و فاصله و ورطه بین فرد و جامعه ایجاد شده است (فتحی و همکاران، ۱۴۰۱: ۱۸۸). به همین خاطر، در سال های اخیر سلامت اجتماعی به یکی از معیارهای تعیین سطح توسعه یافتگی تبدیل شده و کشورها برای تعیین سطح توسعه یافتگی خود به این معیار توجه دارند (بخارایی و همکاران، ۱۳۹۴). سلامت اجتماعی در ارزیابی جدید بین المللی یکی از شاخص های مهم توسعه و رفاه جامعه محسوب می شود، زیرا بر شاخص های اقتصادی - اجتماعی جامعه اثر گذار می گذارد. سلامت اجتماعی می تواند کارآمدی و پویایی جامعه را تضمین کند زیرا افرادی خلاق و کارآمد هستند که از سلامت اجتماعی برخوردار باشند (سفیری و شایسته، ۱۳۹۴). جامعه ایران یک جامعه جوان است و توجه به سلامتی اجتماعی آنان اهمیت خاصی دارد (همان: ۸) زیرا دوره جوانی دوره تحول، رشد و گذار بوده (شهریاری پور و مرادی، ۱۳۹۵) و دوره ای است که شخصیت انسان شکل می گیرد و ارزش ها و هنجارهای جامعه نهادینه می شود (خسروی و قربانی، ۱۳۹۹). همچنین، جوانان نقش محوری در توسعه و رشد ملی و تحقق اهداف کیفی و کمی جامعه دارند، زیرا بر خورداری جوانان از سلامت اجتماعی موجب مشارکت سیاسی، اقتصادی و مدنی آنان می شود و از آسیب ها و جرم و جنایت های جامعه کاسته می شود. جوانان سرمایه ای برای توسعه جامعه محسوب می شوند و در رسیدن جامعه به جامعه ای پویا و سالم نقش اساسی دارند (سفیری و شایسته، ۱۳۹۴). بطور کلی، آینده اقتصادی، اجتماعی و سیاسی یک جامعه بستگی به ظرفیت و توانایی جوانان دارد (بخارایی و همکاران، ۱۳۹۴) و یک جامعه توسعه یافته و پویا در صورتی تحقق می یابد که سلامت اجتماعی جوانان مهیا گردد. بنابراین ضروری است که توجه ویژه به سلامت اجتماعی آنان گردیده و عوامل تاثیر گذار در آن شناسایی گردیده و راهبرهای موثر ارائه گردد.

تحقیقات و پژوهش های مختلف در تحلیل و تبیین سلامت اجتماعی جوانان صورت گرفته است. این تحقیقات از رویکردهای مختلف اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، فردی و روانی سلامت اجتماعی جوانان را مورد تحلیل قرار داده اند. از رویکرد اجتماعی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی جوانان شامل ارتباط شبکه ای (نبی زاده، ۱۳۹۵؛ شهریاری پور و مرادی، ۱۳۹۵؛ شوپچی و همکاران،

^۱ . Bourdieu

۱۳۹۴)، حمایت اجتماعی (مظلومی مقدم و افشانی، ۱۳۹۶؛ دلیری، ۱۴۰۱)، سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی و کیفیت زندگی (شربتیان و ایمنی، ۱۳۹۷؛ سفیری و شایسته، ۱۳۹۴)، خدمات محیطی (رضادوست و همکاران، ۱۳۹۸) و مهارت زندگی و ارتباطی (شربتیان و علیزاده خانقاهی، ۱۳۹۴؛ رضادوست و همکاران، ۱۳۹۸) است. از رویکرد فرهنگی دینداری و گرایش مذهبی در سلامت اجتماعی جوانان نقش دارد (رضادوست و همکاران، ۱۳۹۸؛ شهریاری پور و مرادی، ۱۳۹۵؛ کرمانی مامازندی و محمدی فر، ۱۳۹۴؛ مرزبان، ۱۴۰۱). از رویکرد اقتصادی عوامل دخیل در سلامت اجتماعی جوانان شامل پایگاه اقتصادی - اجتماعی (نبی زاده، ۱۳۹۵؛ دلیری، ۱۴۰۱)، وضعیت سکونت و اشتغال (مظلومی محمود آباد و همکاران، ۱۳۹۸) است. از رویکرد فردی، تحصیلات (اسدی و همکاران، ۱۴۰۰) و تمرین های فیزیکی و ورزشی (حکمتی، ۱۴۰۰؛ فرزی و همکاران، ۱۳۹۴) در سلامت اجتماعی جوانان موثرند. از رویکرد روانی عوامل دخیل در سلامت اجتماعی جوانان شامل شادکامی (کرمانی مامازندی و محمدی فر، ۱۳۹۴)، نشاط اجتماعی و رضایت از زندگی (شربتیان و ایمنی، ۱۳۹۷) است.

از بین این عوامل، عوامل اجتماعی بیشترین ارتباط با سلامت اجتماعی جوانان دارد. در این پژوهش نیز از رویکرد اجتماعی به تحلیل سلامت اجتماعی جوانان پرداخته می شود اما جنبه جدید آن بسط نظری تحقیقات پیشین است که به تحلیل ارتباط عملکرد خانواده با سلامت اجتماعی جوانان می پردازد. بر این اساس هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین عملکرد خانواده و سلامت اجتماعی جوانان است. توجه به عملکرد خانواده حائز اهمیت است زیرا امروزه رسانه های ارتباط جمعی و گوشی های هوشمند و روابط مجازی جانشین روابط خانوادگی شده و تعامل اجتماعی مفید و موثر خانواده ها و عملکرد آن ها را تحت تاثیر قرار داده است (بخارایی و همکاران، ۱۳۹۴). سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا عملکرد خانواده در سلامت اجتماعی جوانان تاثیرگذار است.

روش پژوهش

روش تحقیق بر حسب هدف کاربردی است زیرا بر اساس یافته ها و نتایج پژوهش راهکارهایی برای بهبود سلامت اجتماعی جوانان ارائه شده است. به لحاظ گردآوری داده ها نیز از نوع غیر آزمایشی یا توصیفی - همبستگی است که در آن به چگونه بودن یا وضعیت سلامت اجتماعی جوانان پرداخته شده و ارتباط با عملکرد خانواده نشان داده شده است. همچنین، به لحاظ اجرا از نوع زمینه یابی یا پیمایشی است که در آن پرسشنامه های استاندارد در بین جمعیت تحقیق توزیع و تکمیل شده است. بنابراین ابزار تحقیق پرسشنامه است و از طریق آن داده ها گردآوری شده اند. برای جمع آوری داده های مربوط به سلامت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد کبیز (۲۰۰۴) استفاده شده است.

این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال یا گویه در طیف لیکرت پنج درجه ای بوده و ۵ زیرمقیاس را مورد بررسی قرار می دهد. نمره کل شاخص سلامت اجتماعی بین ۱۰۰-۲۰ و نمره کل هر یک از ابعاد سلامت اجتماعی بین ۲۰-۴ است. میزان پایایی این پرسشنامه ۰/۷۸ است. برای جمع آوری داده های مربوط به عملکرد خانواده نیز از پرسشنامه استاندارد مک مستر (۱۹۸۳) استفاده شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ سوال یا گویه در طیف لیکرت چهار درجه ای بوده و ۶ زیرمقیاس را مورد بررسی قرار می دهد. نمره کل شاخص عملکرد خانواده بین ۲۴۰-۶۰ و نمره کل هر یک از ابعاد عملکرد خانواده متفاوت است. نمره کل خرده مقیاس حل مشکل بین ۲۴-۶ بوده، نمره کل خرده مقیاس ارتباط بین ۲۸-۷، نمره کل خرده مقیاس نقش ها بین ۳۶-۹ بوده، نمره کل خرده مقیاس همراهی عاطفی بین ۲۸-۷، نمره کل خرده مقیاس آمیزش عاطفی بین ۳۶-۹ و نمره کل خرده مقیاس کنترل رفتار بین ۳۶-۹ است. میزان پایایی این پرسشنامه ۰/۸۱ است.

جامعه آماری پژوهش شامل جوانان ۱۸-۲۹ ساله شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ است. حجم این جامعه بر حسب سال ۱۴۰۰ حدود ۵۸۹۵۴۹ نفر بوده (پورتال معاونت بهداشت تبریز) و حجم نمونه نیز بر اساس فرمول کوکران در سطح خطای ۵ درصد ۳۸۴ نفر تعیین شده است. شیوه نمونه گیری سهمیه ای است، زیرا فهرست افراد یا چارچوب نمونه گیری در دسترس نبوده و امکان نمونه گیری تصادفی وجود ندارد. در این شیوه به اختیار سهم یا حجم نمونه ای به هر منطقه شهرداری اختصاص داده شده و در ادامه نمونه های قابل دسترس از هر منطقه شهرداری مورد تحقیق قرار گرفته اند.

روش های تجزیه و تحلیل داده ها شامل دو بخش است. ۱- در بخش توصیفی برای نشان دادن وضعیت افراد در متغیرهای تحقیق از جدول توزیع فراوانی استفاده شده است. ۲- در بخش استنباطی نیز برای پاسخ به سوالات پژوهش از تحلیل رگرسیون استفاده شده است. توصیف و استنباط داده ها توسط نرم افزار SPSS27 صورت گرفته است.

یافته ها

نتایج تحقیق شامل توصیف و استنباط داده ها است. در بخش توصیف وضعیت افراد در متغیرهای جمعیت شناختی و اصلی نشان داده می شود و در بخش استنباط رابطه بین متغیرهای اصلی تحقیق بررسی می گردد.

جدول ۱. وضعیت افراد در متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	طبقات	فروانی	درصد
جنس	مرد	۲۰۵	۵۳
	زن	۱۷۹	۴۷
سن	۱۸-۲۱	۱۲۱	۳۲
	۲۲-۲۵	۱۷۹	۴۷
	۲۶-۲۹	۸۴	۲۱
وضعیت تاهل	متاهل	۱۰۱	۲۶
	مجرد	۲۸۳	۷۴
تحصیلات	دیپلم	۱۲	۳
	فوق دیپلم	۷۸	۲۰
	لیسانس به بالا	۲۹۴	۷۷
وضعیت مسکن	ملکی	۲۸۱	۷۳
	اجاره ای	۱۰۳	۲۷

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، ۵۳ درصد جوانان مورد مطالعه مرد و ۴۷ درصد زن هستند. سن این جوانان بین ۲۱-۲۹ ساله بوده و در این میان ۳۲ درصد جوانان در سن ۱۸-۲۱ سال بوده، ۴۷ درصد جوانان در سن ۲۲-۲۵ سال قرار داشته و ۲۱ درصد جوانان در سن ۲۶-۲۹ سال قرار دارند. به لحاظ وضعیت تاهل، ۲۶ درصد جوانان مورد مطالعه متاهل بوده و ۷۴ درصد آنان مجرد هستند. به لحاظ تحصیلات نیز ۳ درصد جوانان دیپلم دارند، ۲۰ درصد جوانان فوق دیپلم داشته و ۷۷ درصد آنان در مقطع لیسانس به بالا هستند. همچنین، وضعیت مسکن ۷۳ درصد جوانان مورد مطالعه ملکی بوده و ۲۷ درصد آنان در مسکن اجاره ای زندگی می کنند.

جدول ۲. وضعیت افراد در عملکرد خانواده و ابعاد آن

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
عملکرد خانواده	کل	۱۶۴/۸۹	۳۲/۰۴
	حل مشکل	۱۸/۳۶	۵/۲۵
	ارتباط	۱۹/۰۲	۶/۰۸
	ایفای نقش ها	۲۵/۳۴	۸/۰۳
	پاسخگویی عاطفی	۱۸/۲۸	۵/۲۱
	مشارکت عاطفی	۱۷/۷۸	۴/۰۸
	کنترل رفتار	۲۴/۵۸	۷/۳۹

با توجه به نتایج جدول شماره ۲، میانگین وضعیت عملکرد خانواده بطور کلی برابر با ۱۶۴/۸۹ است که نشاندهنده عملکرد کمی بالاتر از متوسط می باشد. همچنین میانگین عملکرد خانواده در ابعاد و خرده مقیاس ها متفاوت بوده و در حد متوسط می باشند. بالاترین میانگین عملکرد مربوط به خرده مقیاس نقش ها (۲۵/۳۴) و کمترین میانگین عملکرد مربوط به خرده مقیاس آمیزش عاطفی (۱۷/۷۸) است.

جدول ۳. وضعیت افراد در سلامت اجتماعی و ابعاد آن

متغیر	ابعاد	میانگین	انحراف معیار
سلامت اجتماعی	کل	۶۶/۸۵	۱۴/۲۸
	انسجام اجتماعی	۱۶/۵۹	۳/۸۴
	سهمداشت اجتماعی	۱۴/۲۱	۴/۰۸
	شکوفایی اجتماعی	۱۳/۰۸	۳/۲۳
	انطباق اجتماعی	۱۴/۵۰	۴/۹۲
	پذیرش اجتماعی	۱۲/۸۷	۳/۳۴

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، میانگین سلامت اجتماعی جوانان بطور کلی برابر با ۶۶/۸۵ است که حاکی از سلامت اجتماعی بالاتر از متوسط است. همچنین میانگین سلامت اجتماعی در ابعاد و خرده مقیاس ها متفاوت بوده و در حد متوسط می باشند. بالاترین میانگین مربوط به خرده مقیاس انسجام اجتماعی (۱۶/۵۹) و کمترین میانگین مربوط به خرده مقیاس پذیرش اجتماعی (۱۲/۸۷) است.

جدول ۴. تحلیل رگرسیون بین عملکرد خانواده و سلامت اجتماعی

متغیرها	ضریب B	ضریب $Beta$	مقدار t	سطح معنی داری
مقدار ثابت	۳۴/۸۸۱	-	۲۹/۹۰۴	.۰۰۱
عملکرد خانواده	۱/۱۷۰	.۴۳۰	۹/۳۰۸	.۰۰
ضریب همبستگی	ضریب تعیین	مقدار f	سطح معنی داری	چندگانه
.۴۳۰	.۱۸۵	۸۶/۶۳۸	.۰۰۱	

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، میزان همبستگی بین عملکرد خانواده و سلامت اجتماعی در بین جوانان برابر با ۰/۴۳ است. این همبستگی مستقیم و معنی دار است بطوریکه به موازات عملکرد بالای خانواده سلامت اجتماعی جوانان افزایش می یابد. همچنین، ضریب تعیین عملکرد خانواده برابر با ۰/۱۸۵ است و نشان می دهد که عملکرد خانواده تنها ۱۸/۵ درصد واریانس سلامت اجتماعی جوانان را تبیین می کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی ارتباط بین عملکرد خانواده و سلامت اجتماعی جوانان بود و بر این اساس، سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا عملکرد خانواده در سلامت اجتماعی جوانان تاثیر گذار است. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها در بخش توصیف نشان داد که عملکرد خانواده و سلامت اجتماعی در بین جوانان مورد مطالعه در حد متوسط به بالا و مطلوب می باشد. همچنین وضعیت جوانان در هر یک از خرده مقیاس ها و ابعاد این دو متغیر متوسط و مطلوب می باشد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها در بخش استنباط نیز نشان داد که عملکرد خانواده با سلامت اجتماعی جوانان

رابطه معنی دار داشته و تاثیر معنی داری بر سلامت اجتماعی جوانان دارد. بطوریکه هر چه عملکرد خانواده سالم تر باشد سلامت اجتماعی جوانان بالاتر است. هر چند تحقیق خاصی مستقیماً به رابطه بین عملکرد خانواده و سلامت اجتماعی جوانان نپرداخته است، اما تحقیقات بسیاری رابطه بین عملکرد خانواده و بزهکاری و خشونت جوانان (به مثابه رفتارهای ضد اجتماعی و فاقد سلامت اجتماعی) را نشان داده اند (میرزایی علویجه و همکاران، ۱۳۹۲؛ زارع مقدم و محمدی مقدم، ۱۳۹۶؛ اله یاری و حسینی، ۱۳۹۳؛ هزاریان و همکاران، ۱۴۰۰؛ کیالها، ۱۴۰۱؛ صلح جو و همکاران، ۱۳۹۹). طبق نتایج این تحقیقات به موازات عملکرد سالم تر خانواده گرایش جوانان به سوی رفتارهای بزهکارانه و خشونت آمیز کمتر می شود.

خانواده یکی از منابع مهم تاثیرگذار روی سلامت اجتماعی جوانان بوده و در تامین سلامت اجتماعی جوانان نقش اصلی را بازی می کند، زیرا خانواده نخستین نظام پویایی است که اعضای آن تعامل و اثر مستمر و متقابل با یکدیگر دارند. اختلال در عملکرد و کارکرد این نظام موجب اختلال در نگرش و رفتار اعضای آن شده و الگوهای رفتاری پر خاشگرانه و خصومت آمیز در جوانان را موجب می شود (زارع مقدم و محمدی مقدم، ۱۳۹۶: ۲۰). مک مستر^۱ در نظریه خود شش جنبه عملکرد و کارکرد خانواده را مطرح می کند. ۱- توانایی خانواده در شناسایی و حل مشکلات عملی و عاطفی؛ ۲- ارتباط آشکار و صمیمی در خانواده؛ ۳- تفویض تقسیم عادلانه و تفویض نقش ها میان اعضای خانواده؛ ۴- توانایی خانواده در پاسخ احساسات متناسب با موقعیت؛ ۵- نگرانی و علاقه اعضای خانواده نسبت به یکدیگر و ۶- توانایی خانواده در مهار و کنترل رفتار اعضا (اله یاری و حسینی، ۱۳۹۳: ۶۰). سلامت اجتماعی جوانان زمانی تحقق می یابد که کارکردهای ضروری خانواده مهیا گردد. ضعف در کارکرد و عملکرد خانواده یکی از زمینه های اصلی کاهش سلامت اجتماعی جوانان و بروز اختلالات رفتاری در بین آنان است (همان: ۶۵). جوانان خانواده ای که بتواند مشکلات خود را به نحو موثر حل نماید و پاسخ گویی و مشارکت عاطفی مناسب داشته و رفتار اعضا را مهار کند از سلامت اجتماعی خوب برخوردار می شوند زیرا آنان این الگوهای موثر و مطلوب نقش ها و رفتارهای اجتماعی و عاطفی را درون سازی کرده و در جامعه بازنمایی از این الگوها را در انسجام، پذیرش و سهمداشت اجتماعی نشان می دهند و سعی می کنند نه تنها خود را متعلق به جامعه دانسته بلکه در نقش های اجتماعی سهیم باشند.

بطور کلی نتایج پژوهش نشان داد که به موازات عملکرد سالم خانواده در حل مشکلات، ایفای نقش ها و پاسخگویی و مشارکت عاطفی سلامت اجتماعی جوانان بهتر است. نتایج این پژوهش می تواند

^۱ . Mc Master

برای خانواده ها و سیاستگذاران اجتماعی بسیار موثر باشد. خانواده ها و سیاستگذاران اجتماعی می توانند بر اساس نتایج این پژوهش به تقویت و بهبود عملکرد خانواده پرداخته و در سلامت اجتماعی جوانان موثر واقع شوند. مهمترین سازکارهای موجود در این زمینه ارائه برنامه های مختلف در رسانه های جمعی و برگزاری کارگاه های خانوادگی پیرامون چگونگی تقویت و بهبود عملکرد خانواده است. این پژوهش و تحقیقات پیشین با رویکرد اثباتی و به روش کمی به توصیف و تبیین سلامت اجتماعی بر اساس پرسشنامه های استاندارد بسته پرداخته اند که فاقد تعامل سازنده بین محقق و تحقیق شونده و پاسخ های باز و عمیق هستند. بنابراین به پژوهشگران آتی پیشنهاد می شود مطالعه ای را با استفاده از مصاحبه و روش تحقیق کیفی انجام دهند.

منابع

- بخارایی، احمد، شربتیان، محمد حسن و طوافی، پویا. (۱۳۹۷). مطالعات جامعه شناختی رابطه نشاط با سلامت اجتماعی در بین جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال شهرستان ملایر. **مجله برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی** ۳(۲۵)، ۳۹-۱.
- جوادی، نازیلا، درویش پور، آذر، خلیلی، ملاح و براری، فاطمه. (۱۳۹۵). سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴. **مجله دانشکده پزشکی شهید بهشتی**، ۳(۴)، ۱۴۸-۱۴۳.
- رضادوست، کریم، حسین زاده، علی حسین و رستمی، ایوب. (۱۳۹۵). بررسی عوامل جامعه شناختی موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. **مجله توسعه اجتماعی**، ۱(۳)، ۱۳۰-۱۴۱.
- یحیی زاده، حسین و عربگری، زلیخا. (۱۳۹۴). رابطه آموزش مهارت های اجتماعی و سلامت اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع اول دبیرستان منطقه ۱۹ تهران. **مجله مددکاری اجتماعی**، ۴(۳)، ۱۶۶-۱۳۰.
- شربتیان، محمد حسن و ایمنی، نفیسه. (۱۳۹۷). تحلیل جامعه شناختی سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در بین جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال شهرستان قاین. **مجله جامعه شناسی کاربردی**، ۱(۴)، ۱۸۸-۱۶۷.
- صفری، حسین. (۱۳۹۷). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی افراد در ایران. **کنفرانس ملی سلامت اجتماعی در شرایط بحران**. دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.

- قاضی نژاد، مریم و وحید فاضل، فریده. (۱۳۹۲). جهت گیری ارزشی و سلامت اجتماعی جوانان. **مجله مطالعات راهبردی ورزش و جوانان**، ۲۲، ۱۳۲-۱۱۵.
- سفیری، خدیجه و شایسته، سولماز. (۱۳۹۷). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی جوانان. **مجله مددکاری اجتماعی**، ۳(۳)، ۱۷-۵.
- توکل، محمد. (۱۳۹۳). سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی. **مجله اخلاق زیستی**، ۱۴(۳)، ۱۳۶-۱۱۵.
- حسینی، فاطمه، امیرپور، مهناز و محمدپور، ملیحه. (۱۴۰۰). بررسی رابطه سواد رسانه ای با سلامت اجتماعی نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۹ ساله شهر مشهد مقدس. **مجله جنسیت و خانواده**، ۲(۴)، ۱۴۲-۱۱۵.
- خسروی، مصطفی و قربانی، علیرضا. (۱۳۹۹). تبیین جامعه شناختی نقش تغذیه سنتی در خانواده بر سلامت روانی و سلامت اجتماعی نوجوانان. **مجله پژوهش های راهبردی مسائل اجتماعی ایران** ۱۳۹۹؛ ۴: ۱۳۸-۱۱۷.
- فتحی، آیت اله؛ رستمی، حسین؛ پیشرو، صمد؛ کیانی، رقیه و یعقوبی زاده، شهناز. (۱۳۹۷). نقش اعتیاد به اینترنت در سلامت اجتماعی دانش آموزان مقطع متوسطه. **مجله تحقیقات علوم رفتاری** ۲۱(۳)، ۳۳۲-۳۲۴.
- جدیری، فاطمه و رضایی، پروین. (۱۳۹۵). بررسی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی دانشجویان. **مجله توسعه اجتماعی** ۱۳۹۵؛ ۵: ۱۱۲-۹۲.
- فتحی، سروش و فدوی، جمیله. (۱۳۹۱). تحلیلی بر آسیب های اجتماعی جوانان طی سال های ۸۷-۱۳۷۸ و عوامل موثر بر آن. **مجله مطالعات جامعه شناختی جوانان** ۴(۱)، ۱۴۴-۱۲۱.
- معاون وزیر ورزش و جوانان. خشونت دومین عامل افزایش آمار زندانیان. خبرگزاری مهر ۱۳۹۳؛ ۵ آبان. <https://www.mehrnews.com/news/2410928>
- مدیری، فاطمه، سفیری، خدیجه و منصوریان، فاطمه. (۱۳۹۶). بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار بر آن. **مجله توسعه اجتماعی** ۲: ۲۸-۷.
- شهریار پور، رضا و مرادی، فرشاد. (۱۳۹۵). مروری بر عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در دانشجویان. **مجله سلامت اجتماعی و اعتیاد** ۱۲: ۱۰۲-۷۳.
- نبی زاده، فردیده. (۱۳۹۵). شناسایی عوامل تاثیرگذار بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تاکید بر شبکه های اجتماعی. **مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران** ۴، ۳۱۲-۳۰۵.

- شویچی، جعفر. بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شادگان. **دومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم تربیتی ۱۳۹۴**. ۲۱ اسفند.
- مظلومی مقدم، امید و افشانی، علیرضا. (۱۳۹۶). مطالعه رابطه حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه خوارزمی. **مجله مطالعات راهبردی ورزش و جوانان**، ۱۲(۲)، ۱۱۱-۱۳۰.
- شربتیان، محمد حسین و علیزاده خانقاهی، سامره. (۱۳۹۴). رابطه مهارت های زندگی با سلامت اجتماعی در بین جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهرستان حاجی آباد. **مجله مددکاری اجتماعی ۱۳۹۴**؛ ۶: ۲۰۸-۱۶۵.
- کرمانی مامازندی، زهرا و محمدی فر، محمد علی. نقش دینداری، سبک های هویت و شادکامی در پیش بینی سلامت اجتماعی. **مجله پژوهش های روانشناسی اجتماعی ۱۰**، ۸۴-۶۶.
- مرزبان، آمنه. (۱۴۰۱). ارتباط نگرش مذهبی با سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه دریانوردی و علوم دریایی چابهار. **مجله طب دریا ۲**، ۱۰۷-۱۰۱.
- مظلومی محمود آباد، سعید؛ ستوده، احمد و اسدیان، علی. (۱۳۹۸). سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. **مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی ۱**، ۱-۱۱.
- سادات اسدی، زهرا، جعفری، مهرداد و مولوی، دانیال. (۱۴۰۰). بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارتش. **مجله علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی ۳**(۴)، ۴۶-۵۱.
- حکمتی، عیسی. (۱۴۰۰). اثربخشی تمرین های یوگا بر سلامت روانی، هیجانی و اجتماعی دانشجویان دختر. **مجله پژوهش های نوین روانشناختی ۳**، ۶۳، ۱-۱۴.
- فرزی، حامد؛ زردشتیان، شیرین و عیدی پور، کامران. (۱۳۹۴). تبیین نقش میزان فعالیت های بدنی در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه های شهر کرمانشاه. **مجله مدیریت ورزشی ۱۳۹۴**؛ ۱: ۳۰-۱۷.
- معاونت بهداشت تبریز. جدول جمعیت استان آذربایجان شرقی در سال ۱۴۰۰. <https://eazphcp.tbzmed.ac.ir/page/3001>
- میرزایی علویجه، مهدی و نصیرزاده، مصطفی. (۱۳۹۱). تاثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی. **مجله آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۳**(۴)، ۳۰-۱۹.

- زارع مقدم، علی و محمدی مقدم، سمیه. (۱۳۹۶). رابطه عملکرد خانواده با پرخاشگری دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بیرجند. **مجله مطالعات فرهنگی اجتماعی خراسان** ۲، ۲۳-۷.
- اله یاری، طلعت و حسینی، نامدار. (۱۳۹۳). ارتباط عملکرد خانواده با رفتارهای وندالیستی دانش آموزان در شهر جوانرود استان کرمانشاه. **مجله مطالعات توسعه اجتماعی فرهنگی** ۱، ۵۳-۶۷.
- هزاریان، صفی اله و بختیارپور، سعید. (۱۴۰۰). رابطه بین عملکرد خانواده و نگرش به مواد مخدر با میانجی گری سازگاری اجتماعی در دانش آموزان. **مجله اعتیاد پژوهشی** ۵۹، ۱۵۶-۱۳۹.
- کیالها، شقایق. (۱۴۰۱). اعتیاد در نوجوانان: مروری بر نقش عملکرد خانواده. **مجله ایده های نوین روانشناسی** ۱۶، ۱-۲۲.
- صلح جو، رقیه، ناجی بیرق، صمد و علمداری صومعه، سجاد. (۱۳۹۹). بررسی نقش عملکرد خانواده و بهزیستی روانشناختی در نگرش آسیب های اجتماعی دانش آموزان دوره اول متوسطه شهر تبریز. **مجله روانشناسی و علوم رفتاری ایران** ۲۳، ۱۴۶-۱۵۶.