

## تبیین جامعه شناختی رابطه‌ی احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی

سید صمد بهشتی: استادیار، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران- نویسنده رابط: sbeheshty@yu.ac.ir

رامین مرادی: استادیار، گروه آموزشی جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

راضیه خلیلی دره بنگ: کارشناس ارشد، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۳

### چکیده

زمینه و هدف: یکی از ابعاد سلامت، سلامت اجتماعی است. سلامت اجتماعی به نوعی نشان دهنده خدشه ناپذیری ابعاد هویتی افراد در جامعه هست. از بین عواملی که بر سلامت اجتماعی اثر می‌گذارند، احساس امنیت اجتماعی در ابعاد عینی و ذهنی جایگاه قابل ملاحظه‌ای داشته و تاثیر بنیادین بر کارآمدی افراد در جامعه دارد. هدف از انجام این پژوهش، استخراج رابطه بین دو متغیر امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی به صورت تجربی بود.

روش کار: این پژوهش با روش کمی، به شیوه پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه در بین نمونه‌ای ۴۰۰ نفری از ساکنین شهر لنده از استان کهگیلویه و بویر احمد در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

نتایج کار: یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معنی داری در اکثر ابعاد این دو متغیر مشاهده شد ( $p < 0/05$ ). مدل‌سازی معادلات ساختاری بین این دو متغیر نیز نشان داد که احساس امنیت اجتماعی با وزن رگرسیونی برابر ۰/۵۴ بر سلامت اجتماعی اثر بود و این متغیر به تنهایی ۲۹٪ تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین کرد در حالی که جنسیت افراد در این رابطه اثری نداشت.

نتیجه گیری: احساس امنیت اجتماعی اثر قابل توجهی بر سلامت اجتماعی و کارآیی افراد در جامعه دارد. بنابراین این چنانچه جامعه‌ای بتواند از مولفه‌های هویتی شهروندان خود در ابعاد مختلف قومی، دینی، زبانی و ملی صیانت کند و سطح مدارا و تحمل اجتماعی آنها را بالا ببرد، آنگاه انتظار می‌رود شرایط مناسب‌تری را برای افزایش سلامت اجتماعی افراد در آن جامعه به وجود آید.

واژگان کلیدی: احساس امنیت اجتماعی، سلامت اجتماعی، شهر لنده، استان کهگیلویه و بویر احمد

### مقدمه

از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند. سلامت بخشی از سرمایه‌ی انسانی هر جامعه است و یکی از شاخص‌های اصلی رفاه برای مقایسه‌ی جوامع امروزی می‌باشد و علاوه بر اینکه متأثر از عوامل پزشکی است، به عوامل اجتماعی بیشتر وابسته است. سلامتی تحت تأثیر عوامل و شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه است.

سلامت مفهومی است که در فرهنگ تمام جوامع وجود دارد و اساسی‌ترین جزء رفاه هر جامعه محسوب می‌شود. در حالت عامیانه سلامت را به معنی نبود بیماری و علائم آن تعریف می‌کنند. اما تعریف سازمان بهداشت جهانی با تعریفی که عامه از سلامت در نظر دارند، متفاوت است؛ سازمان بهداشت جهان در تعریف خودش سلامت را به‌عنوان حالتی

سلامت در معنی عام آن که مستلزم نبود نشانه های اختلال در کارکردهای بدن بوده همواره مورد توجه بوده است؛ اما وجهی از سلامت که مربوط به ابعاد اجتماعی و روانی است کمتر مورد توجه قرار گرفته است. افراد در جریان زندگی روزمره خود بصورت مداوم با وضعیت ها و مسائل گوناگونی مواجه می شوند که در وضعیت سلامت اجتماعی آنها تأثیرگذار است.

در تعریف سلامت اجتماعی گفته می شود کمیت و کیفیت درگیر شدن و تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفاه آحاد جامعه یکی از تعاریف سلامت اجتماعی است و نتیجه نهایی این تعامل ارتقای سرمایه‌ی اجتماعی، کاهش فقر و بی عدالتی است که نقطه ی مقابل آن افزایش آسیب‌های اجتماعی است (۲).

Keys معتقد است سلامت اجتماعی مدلی پنج وجهی است که انسجام اجتماعی (*Social cohesion*)، پذیرش اجتماعی (*Social acceptance*)، مشارکت اجتماعی (*Social participation*)، شکوفایی اجتماعی (*Social prosperity*)، همبستگی اجتماعی (انطباق اجتماعی) (*Social adaptation*) را در بر می گیرد (۳).

کشورهای مختلف با توجه به شرایط خاص خود، شاخص‌های متعددی برای سلامت اجتماعی در نظر گرفته‌اند. بر همین اساس در ایران نیز جامعه‌ی سالم، جامعه‌ای است که در آن فقر و خشونت نباشد، رشد جمعیت کنترل شده باشد، بیکاری وجود نداشته باشد، تبعیض قومی و نژادی و منطقه‌ای وجود نداشته باشد، حکومت نزد مردم مشروعیت داشته باشد، تبعیض جنسیتی وجود نداشته باشد، قانون همه را در اجرا و حمایت برابر بداند، پیمان حقوق بشر برای تمام انسان‌ها رعایت شود، افراد احساس رضایت از زندگی خود داشته باشند، همه مردم تحت پوشش بیمه باشند، آموزش تا پایان دوره راهنمایی اجباری و رایگان باشد، همگان به خدمات سلامت دسترسی داشته باشند، امنیت و آزادی عقیده وجود داشته باشد، توزیع درآمدها عادلانه باشد، حاکمان به شیوه مردم سالارانه انتخاب

امروزه با توجه به پیشرفت های تکنولوژی قرن حاضر و تأثیرات بر نحوه‌ی زندگی انسان، مسأله سلامت در تمام ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی اهمیت خاصی یافته است.

امروزه سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی، نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (۱).

سلامت اجتماعی اثرات ویژه و مهمی بر جامعه دارد، یکی از این تأثیرات که به واسطه سلامت اجتماعی در جامعه به وجود می آید و در مطالعات انجام شده در ایران کمتر به آن توجه شده است، احساس امنیت اجتماعی می‌باشد. امنیت نیازی اساسی و همگانی است که با داشتن ابعاد اجتماعی و فرهنگی اهمیت و ضرورتی انکار ناپذیر در زندگی اجتماعی دارد.

هر فرد در زندگی خود بعد از رفع نیازهای زیستی، نیاز به وجود امنیت دارد. مسأله مهم‌تر از امنیت، مسأله احساس امنیت است، زیرا امکان دارد، امنیت از تمام جنبه‌های مورد نظر آن در جامعه حاکم باشد ولی افراد در آن جامعه احساس امنیت نکنند. از طرف دیگر احساس امنیت یکی از حقوق اساسی هر فرد در جامعه می‌باشد زیرا که احساس امنیت و آرامش در یک جامعه زیربنایی برای تأمین سایر نیازها بوده است و در صورتی که احساس امنیت در بین افراد نباشد، افراد نمی‌توانند در جامعه‌ی خود فعالیت، مشارکت، یا همکاری با یکدیگر داشته باشند و مهم‌تر از همه، افراد نمی‌توانند اهداف خود را با آرامش خاطر در زندگی دنبال کنند. به همین دلیل وجود احساس امنیت از موارد ضروری است که در یک جامعه باید وجود داشته باشد.

در دیدگاه سنتی، امنیت صرفاً به معنای حصول شرایط فردی، گروهی و اجتماعی است که عاری از خشونت و پرخاشگری باشد. در دیدگاه مدرن و نوین، امنیت هم‌ایمنی ناشی از فقدان خشونت را دربر می‌گیرد و هم‌مبتنی بر شرایطی است که انسان به لحاظ شغلی، خانوادگی، فکری و عقیدتی، سیاسی، فرهنگی و مانند آن نیز در آسودگی یا در رفاه و آسایش باشد (۹). در این میان می‌توان گفت که مهم‌تر از امنیت، موضوع احساس امنیت است، زیرا ممکن است در جامعه‌ای، امنیت از لحاظ انتظامی و پلیس، وجود داشته باشد اما فرد احساس امنیت نکند. در واقع می‌توانیم بگوییم احساس امنیت مهم‌تر از وجود امنیت است، چرا که واکنش‌های فرد در جامعه، بستگی به میزان دریافت ادراک او از امنیت دارد. از نظر بیان احساس امنیت فردی به این معناست که شهروندان بتوانند آزادانه جا به جا شوند، با هم‌شهریان خود ارتباط برقرار کنند و به فعالیت‌های اجتماعی بپردازند (۱۰). بر اساس تمایز میان مرز احساس و واقعیت می‌توان، احساس امنیت را از امنیت واقعی تفکیک کرد. گاهی ممکن است ناامنی‌هایی در جامعه وجود داشته باشد، ولی مردم احساس نکنند، زمانی نیز موارد و مصادیق ایجاد ناامنی کم است اما مردم احساس ناامنی می‌کنند.

در تحقیقی که از سوی مؤسسه افکار سنجی دانشجویان ایران در سطح ملی و در بین تمام استان‌ها صورت گرفت، داده‌ها نشان داد که ۸۱٪ مردم به‌گونه‌ای احساس ناامنی می‌کنند (۱۲). در یک پیمایش ملی نتایج احساس امنیت اجتماعی برای کل کشور نشان می‌دهد که ۵۲٪ افراد دارای احساس امنیت اجتماعی زیاد، ۲۷٪ متوسط و ۲۱٪ دارای احساس ناامنی اجتماعی هستند. همچنین از دیگر نتایج این تحقیق این است که ۲۱٪ افراد احساس ناامنی را کم اهمیت و حدود نیمی احساس امنیت را مشکل اساسی تلقی می‌نمایند (۱۳). استان کهگیلویه و بویراحمد به لحاظ احساس امنیت در رتبه هفدهم کشوری قرار دارد، استان فارس در رتبه‌ی اول و استان‌های کرمانشاه، کرمان، سیستان بلوچستان در رتبه‌های آخر از لحاظ احساس امنیت قرار دارند (۱۴).

شوند و پس از انتخاب نیز تحت نظارت مردم سالارانه باشند (۴).

هرچند آمار رسمی و دقیقی درباره رتبه‌ی ایران از نظر سلامت اجتماعی در جهان وجود ندارد اما بر اساس شاخص‌های سازنده سلامت اجتماعی می‌توان به وضعیت این کشور پی برد. جدول ۱ وضعیت ایران را در بین ۱۴۲ کشور جهان نشان می‌دهد.

مقایسه وضعیت سلامت در بین استان‌های کشور با ترکیب ۳۹ شاخص نشان می‌دهد استان یزد بالاترین رتبه‌ی سلامت اجتماعی و استان‌های کهگیلویه و بویراحمد، هرمزگان و سیستان بلوچستان در رتبه‌های آخر سلامت اجتماعی جای گرفتند (۶). با توجه به رتبه بندی مذکور به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی استان کهگیلویه و بویراحمد، برخی ویژگی‌های این استان به عنوان موضوع مورد مطالعه می‌پردازیم؛ استان کهگیلویه و بویراحمد در زمینه‌ی آسیب‌های اجتماعی چون سرقت مسلحانه و قتل وضعیت بحرانی نسبت به متوسط کشوری دارد و روند برخی از این آسیب‌ها افزایشی بوده است به طوری که ۱/۳٪ دستگیر شدگان جوان اقدام به سرقت مسلحانه به استان کهگیلویه و بویراحمد متعلق بوده است (۷). طبق آمارهای ارائه شده، خشونت و نزاع، طلاق، نزاع فردی، توهین، تحقیر، تخریب و تصرف اراضی و تصادفات از جمله مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی در استان کهگیلویه و بویراحمد می‌باشد (۷). به این ترتیب به نظر می‌رسد که استان کهگیلویه و بویراحمد به لحاظ سلامت اجتماعی در وضعیتی قرار دارد که مستلزم توجه جدی برای ارتقاء سلامت اجتماعی می‌باشد. برای این منظور لازم است عوامل مرتبط با وضعیت سلامت اجتماعی مورد توجه قرار داده شوند که احساس امنیت از جمله این عوامل می‌باشد.

امنیت (security) در لغت به معنای نداشتن دلهره و دغدغه است، بنابراین معنای لغوی آن، رهایی از تشویش، اضطراب، ترس یا احساس آرامش و اطمینان خاطر است (۸).

تعریف کرده است «ارزش گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه» که این بازتابی از سلامت اجتماعی مثبت است (۲۴). به نظر Keyes مطالعه مربوط به سلامت با استفاده از مدل-های زیستی بیشتر بر وجه خصوصی از سلامت تاکید دارند، ولی افراد در درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و کیفیت زندگی و عملکرد خوب در زندگی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالشهای اجتماعی نیز تعیین کننده هستند. Keyes سلامت اجتماعی را در ۱۹۹۸ با ارائه مقیاسی به صورت جامع تر و با شمول ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد مفهوم سازی نمود. کبیز در آن مقیاس و تحقیقاتی که پس از آن صورت داد، فرض را بر این می گذارد که افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی شان را با معیارهای اجتماعی شان ارزشیابی نمایند به این ترتیب سلامت اجتماعی در برگیرنده اجزاء و مؤلفه هایی است که روی هم رفته روشن می سازد که آیا فرد از کیفیت زندگی مناسبی برخوردار هست یا خیر؟ و به چه میزانی؟ (۲۴)

Keyes بر اساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی، پنج بعد و شاخص اساسی برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارتند از:

انسجام اجتماعی: ارزیابی فرد از روابطش در جامعه و گروه های اجتماعی است. فرد سالم احساس می کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می سازند سهیم می داند. به نظر Keyes از دیدگاه دورکیم، سلامت و یگانگی اجتماعی، روابط افراد را با یکدیگر از طریق هنجارها منعکس می کند (۱).

پذیرش اجتماعی: داشتن گرایش های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و به طور کلی پذیرفتن افراد علی رغم برخی رفتار سردرگم کننده و پیچیده آنها. پذیرش اجتماعی مصداق اجتماعی از پذیرش خود (یکی از ابعاد سلامت اجتماعی) است.

مشارکت اجتماعی: این احساس که افراد چیزهای با ارزشی برای ارائه به جامعه دارند. این تفکر که فعالیت های روزمره

در این تحقیق وضعیت احساس امنیت و سلامت اجتماعی در شهرستان لنده تحلیل شده است. توضیح اینکه این شهرستان در استان کهگیلویه و بویر احمد واقع شده، قبل از انقلاب مرکز بخش ثلاث بوده است و یکی از شهرهای امن استان بوده است. امروزه در این شهر با توجه به نرخ رشد و افزایش جمعیت نسبت به ۱۰ سال گذشته، شاهد افزایش میزان رشد ۲۰٪ جرایمی از قبیل دزدی، درگیری های خیابانی و گسترش ناامنی نسبت به ۱۰ سال گذشته هستیم (۱۵).

توجه به این نکته که ارتقاء سلامت به ویژه سلامت اجتماعی بیشتر بر پیشگیری متمرکز است و می تواند در جلوگیری از بروز انحرافات و آسیب های اجتماعی نقش موثری داشته باشد انگیزه ای شده است تا محققان این تحقیق به صورت تجربی، اثر امنیت اجتماعی را بر سلامت اجتماعی در بین ساکنین شهر لنده مورد بررسی قرار دهند.

امیل دورکیم نخستین جامعه شناسی است که با تدوین مقاله «جرم و سلامت اجتماعی» در سال ۱۸۹۵ به موضوع سلامت اجتماعی پرداخته است (۲۲). بعد از وی Block و Berssow در سال ۱۹۷۲ برای اولین بار مفهوم سلامت اجتماعی را مترادف با درجه عملکرد اعضا جامعه مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند و تلاش کردند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. این مفهوم را چند سال بعد Donald همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آن ها این بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماری ها و قابلیت های کارکردی فرد است. آن ها معتقدند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آنان، سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و هم می تواند تابعی از آن باشد (۲۴). حوزه سلامت اجتماعی از سال های ۱۹۹۵ به بعد علاوه بر نگرش کلی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، سلامت اجتماعی را این گونه

شرایط فعلی و آتی در حوزه‌های امنیت اجتماعی، ثبات سیاسی، یکپارچگی و امنیت سرزمین (۹).

امنیت مقوله‌ای اساسی در هر نظام اجتماعی است و کشورها اولویت اول را به برقراری امنیت در جامعه می‌دهند، اما امکان اینکه در جامعه‌ای امنیت به طور کامل برقرار باشد، وجود ندارد، زیرا جامعه از افرادی با آداب و رسوم و فرهنگ‌های مختلف با سبک‌ها و شیوه‌های زندگی متفاوت تشکیل شده است و همواره درصدی از جرم و جنایت در هر جامعه‌ای وجود دارد و این امر تا حدی طبیعی است.

نظریه پردازان امنیت اجتماعی چون Mollar, Buzan و weaver هویت را به مثابه روح جامعه قلمداد کرده‌اند که در تبیین امنیت و امنیت اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرد (۲۶). زیرا با توجه به تغییرات سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و فناوری که به سرعت در حال رخ دادن در سطح جهان می‌باشد؛ عطف توجه به بسترها و زمینه‌های اجتماعی امنیت امری ضروری و انکار ناپذیر است. بنابراین امنیت اجتماعی از این دیدگاه نوعی فرایند تولید و حفظ تعلقات و پیوندهای متقابل درون هر یک از واحدهای اجتماعی و میان واحدهای اجتماعی است که می‌تواند در یک نظام اجتماعی به منظور پاسداری و حراست از حیات واحدها، گروه‌های اجتماعی یک جامعه و تضمین بهره‌گیری آنان از منافع و ارزش‌ها یا همان فرصت‌ها استفاده کند.

اصطلاح امنیت اجتماعی را Buzan برای اولین بار در کتاب «مردم، دولت‌ها و هراس» به کار برد. امنیت اجتماعی، تنها یکی از ابعاد امنیت است و Buzan بر این باور است که جوامع به مقوله هویت، اهمیت بسیار می‌دهند. وی به مانند Weaver چنین استدلال می‌کند: «مقوله‌ی کلیدی اجتماع؛ عبارت است از: آن دسته عقاید و اعمالی که افراد، آن را به عنوان اعضای آن جامعه‌ی خاص معرفی می‌کنند و باز می‌شناسانند. اجتماع، درگیر هویت است و درگیر خودباوری گروه‌ها و افرادی که خود را اعضای اجتماعی می‌دانند (۲۶). Buzan تعریفی شرایطی که در آن یک خطر جدی، امنیت اجتماعی را تهدید می‌کند، کار مشکلی می‌داند چرا که شاید

آن‌ها به وسیله جامعه ارزش‌دهی می‌شود. در حقیقت مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد (۲۵).

همبستگی اجتماعی: (انطباق اجتماعی)، درک کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است. فرد سالم از نظر اجتماعی سعی دارد تا در مورد دنیای اطراف خود بیشتر بداند. روزانه وقایع بی شماری اتفاق می‌افتد که می‌تواند مثبت یا منفی، غیرمنتظره یا قابل پیشگویی، شخصی یا عمومی باشند. این وقایع چالش‌های پیش روی افرادی است که سعی بر درک دنیای پیچیده و شلوغ اطرافشان دارند (۲۳). شکوفایی اجتماعی: دانستن و اعتقاد داشتن به اینکه جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. فکر کردن به اینکه جامعه پتانسیل رشد به شکل مثبت را دارد. این تفکر که جامعه پتانسیل خود را به شکل واقعی در می‌آورد و بالفعل می‌کند (۱).

در خصوص امنیت اجتماعی نیز نظرات متنوعی وجود دارد و هر نظریه پرداز بر مبنای چارچوب فکری خود تعاریف و ابعاد متفاوتی برای آن قایل شده‌اند. در ادامه به برخی از آنها پرداخته می‌شود:

امنیت در خود حامل معانی اطمینان، عدم خوف، درمان بودن و نهراسیدن است، یعنی از احساس امنیت (حالات و موقعیت‌های ذهنی) تا ایمنی و اطمینان خارجی (موقعیت‌های عینی و بیرونی) در این واژه نهفته است. به طور کلی دو بعد برای امنیت وجود دارد: بعد عینی که با پارامترهای عینی محیطی و رفتاری ارزیابی می‌شود. بعد ذهنی که بر اساس احساس امنیت از جمع درک می‌شود. هر دو بعد می‌توانند بر یکدیگر اثر مثبت یا منفی بگذارند. احساس امنیت عبارت است از نوعی ذهنیت و جهت‌گیری روانی مثبت (رضایت-بخش، قانع‌کننده و آرام‌بخش) نسبت به عدم تأثیرگذاری حضور و بروز رویدادها و وقایع ضد امنیتی (تهدیدات) در

نسبت به چیزهایی که هویتشان را تهدید می‌کند، احساس مسئولیت نداشته و آن‌ها را تنها به دولت واگذار نمایند (۲۷). Weaver بر ارتباط نزدیک میان هویت، جامعه و امنیت تأکید دارد. تعریفی که ویور از امنیت اجتماعی به دست می‌دهد، همسو با تعریف Buzan است. Weaver می‌گوید: امنیت اجتماعی به توانایی جامعه برای حفظ ویژگیهای اساسی خود در برابر شرایط متحول و تهدیدات واقعی یا احتمالی مربوط است. به طور خلاصه، این نوع امنیت بر قابلیت حفظ شرایط قابل پذیرش داخلی برای الگوهای سنتی زبان، فرهنگ، مذهب، هویت ملی و رسوم متکی است (۲۷).

## روش کار

پژوهش حاضر با رویکرد کمی و به شیوه پیمایشی انجام شده و از نظر زمانی مطالعه مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش ساکنین بالای ۱۵ سال شهر لنده می‌باشند که تعداد آنها براساس آخرین سرشماری در سال ۹۵، ۱۱۲۰۰ نفر می‌باشد (۷). بر اساس فرمول تعیین حجم نمونه Leen (۱۹۷۶) با ضریب اطمینان ۹۵٪، ۴۰۰ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند و به شیوه نمونه‌گیر تصادفی چند مرحله‌ای در سطح شهر انتخاب شده و مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند.

در این پژوهش امنیت اجتماعی از دیدگاه مکتب کپنهاگ مورد نظر است. امنیت اجتماعی در بستر جامعه شکل می‌گیرد و هدف آن حفظ، تداوم، تعامل و شرایط قابل پذیرش برای گروه‌ها و افراد است. برای سنجش احساس امنیت اجتماعی از پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته که در قالب ۲۲ گویه (هویت ملی با ضریب آلفای ۰/۷۸)، ۲۰ گویه (هویت دینی با ضریب آلفای ۰/۷۶۳) و ۱۷ گویه (هویت زبانی با ضریب آلفای ۰/۶۹۵) استفاده شد برای سنجش سلامت اجتماعی نیز از پرسشنامه‌ی سلامت اجتماعی Keyes استفاده شده است. در این مقیاس ۳۳ گویه‌ای، ۶ گویه عامل مشارکت اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عامل پذیرش اجتماعی، ۶ گویه

نتوان تهدیدات واقعی را با دقت دید، شاید هم تهدیداتی که فرضی تلقی شده‌اند واقعی نباشد، اما ممکن است دارای آثار واقعی گردند (۲۶). در مجموع تهدیداتی که امنیت اجتماعی را به خطر می‌اندازند، زمانی روی می‌دهند که جامعه‌ی ما به این نتیجه دست یابد که در شرایطی خاص، هویت آنها یعنی (ما) مورد تعرض و خطر واقع شده است. عواملی که می‌توانند هویت یک جامعه را تهدید کنند، ممکن است از آزادی بیان تا مداخله در قابلیت‌های آن برای ابراز و بیان خود، تنوع داشته باشند. به عقیده Buzan این عوامل ممکن است مشتمل بر این موارد باشند: «ممنوعیت به کارگیری زبان، نام و لباس‌ها، همچنین بستن مکان‌های آموزشی و دینی یا تبعید و کشتار اعضای آن گروه خاص» و تهدیداتی که ممکن است از طریق به کارگیری و استفاده مداوم از اقدامات سرکوبگرانه بر ضد بیان و ابراز هویت، صورت گیرند (۲۶). اگر موسساتی که زبان و فرهنگ تولید می‌کنند از ادامه فعالیت منع گردند، طبیعی است که هویت نمی‌تواند از یک نسل به نسل دیگر به صورت درست و کارا انتقال یابد؛ بنابراین برخی تهدیدات که متعرض امنیت اجتماعی می‌شوند ممکن است نظامی باشند؛ از جمله کشتن اعضای گروه و فتح قلمروی تاریخی آنها؛ اما برخی تهدیدات نیز ممکن است غیرنظامی باشند؛ مثل محروم کردن گروه‌ها از حقوق زبانی و آزادی دینی و پرستش؛ بنابراین با قدری تأمل می‌توان دریافت در شرایطی که بسیاری از جوامع، نگران ناامنی‌های پیرامون؛ مثال تمامیت ارضی و استقلال سیاسی خود هستند، حادثترین و مهم‌ترین نوع ناامنی که از آن غافل مانده‌اند مربوط به تهدیدکننده‌های تداوم هویتشان می‌شود (۲۶).

Weaver امنیت اجتماعی را توانایی جامعه برای حفظ ویژگی‌های اساسی‌اش تحت شرایط تغییر و تهدیدات واقعی و محتمل تعریف می‌کند. Weaver بر ارتباط نزدیک میان هویت، جامعه و امنیت تأکید دارد و خاطر نشان می‌کند که جامعه امنیت هویتش را جستجو می‌کند. به طوری که باید قادر به حل اختلالات هویتی باشد و اعضای آن نمی‌توانند

با میانگین طیف، معنی‌دار نیست. در محاسبات مربوط به فرضیه‌های علی، این متغیر به صورت یک مدل اندازه‌گیری انعکاسی سنجیده شده است.

همچنین نتیجه‌ی آزمون تی تک نمونه‌ای نشان می‌دهد که میزان سلامت اجتماعی در بین جامعه آماری در حد متوسط هست و تفاوت مشاهده شده میانگین داده‌ها با میانگین طیف، با صفر تفاوت معنی‌داری ندارد. در محاسبات مربوط به فرضیه‌های علی، این متغیر نیز به صورت یک مدل اندازه‌گیری انعکاسی سنجیده شده است. آماره‌های توصیفی متغیر مستقل و وابسته تحقیق به تفکیک ابعاد آنها در جدول ۳ نمایش داده شده است.

آمار استنباطی که برای آزمون فرضیات تحقیق به کار گرفته شده است نتایج زیر را نشان می‌دهد:

فرضیه اول: به نظر می‌رسد بین ابعاد مختلف احساس امنیت اجتماعی (هویت ملی، قومی، زبانی و دینی) با ابعاد مختلف سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به فاصله‌ای بودن مقیاس تمامی این متغیرها، برای آزمون معنی‌داری رابطه بین آنها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. جدول ۴ نشان می‌دهد بین ابعاد مختلف احساس امنیت اجتماعی سنجیده شده در این تحقیق با ابعاد مختلف سلامت اجتماعی در اکثر موارد با اطمینان ۹۹٪ رابطه وجود دارد. در زمینه ارتباط همبستگی اجتماعی با هویت دینی رابطه‌ای دیده نشد و رابطه بین بعد همبستگی اجتماعی با هویت زبانی نیز بر خلاف سایر روابط جهت منفی دارد. جهت مثبت ضرایب نشان می‌دهد هر چه احساس امنیت افراد جامعه در ابعاد مختلف بالا می‌رود میزان ابعاد مختلف سلامت اجتماعی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند.

برای آزمون فرضیه دوم با عنوان «احساس امنیت اجتماعی روی سلامت اجتماعی افراد اثر می‌گذارد» از مدل سازی معادلات ساختاری کواریانس محور استفاده شده است (شکل ۱). شاخص‌های آرایه شده در جدول ۵ نشان می‌دهد که مدل مورد نظر از برازش مطلوبی برخوردار هست. وزن رگرسیونی

مربوط به عامل همبستگی اجتماعی و ۷ گویه مربوط به عامل شکوفایی اجتماعی است. این پرسشنامه توسط صفاری نیا و همکاران (۳۵) در پژوهشی تحت عنوان "رواسازی و اعتبار یابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران" اعتبار یابی شده و معیارهای لازم را داشته است و در این تحقیق نیز با تکنیک تحلیل عاملی تاییدی مجدداً برآورد اعتبار شده است.

برای توصیف وضعیت نمونه تحقیق از انواع جداول و آماره‌ها و برای آزمون فرضیات تحقیق و نیز تعمیم نتایج آماری بر حسب سطح سنجش متغیرها از آزمون‌های مناسب مانند تی تک نمونه‌ای و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نسخه ۲۵ نرم افزار SPSS استفاده شده است. همچنین در آزمون برخی فرضیات از تحلیل‌های مبتنی بر مدل‌سازی معادلات ساختاری کواریانس محور با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار Amos استفاده شده است.

## نتایج

آماره‌های توصیفی نشان می‌دهد که میانگین سنی پاسخگویان نیز ۳۳/۲۲ سال است و نمونه آماری تحقیق به لحاظ جنسیت حدوداً برابر می‌باشند. تفاوت اندکی میزان متاهلین بیشتر از مجردها می‌باشد. هر چند محل تولد کمتر از نیمی از پاسخگویان (۴۱/۵٪) روستا بوده ولی در حال حاضر تنها ۴/۵٪ نمونه تحقیق ساکن در روستا و مابقی شهر نشین هستند. در جدول ۲ توزیع پاسخگویان بر حسب متغیرهای جنسیت، وضعیت تاهل و اشتغال نشان داده شده است. به لحاظ تحصیلات بیشترین فراوانی در سطح کارشناسی وجود دارد (۲۶/۳٪) و کمترین میزان آن در سطح ابتدایی به مقدار ۵٪ می‌باشد. نزدیک به نیمی از اعضای نمونه تحصیلاتی در حد دیپلم و پایینتر داشته‌اند.

نتیجه آزمون تی تک نمونه‌ای نشان داد که میانگین احساس امنیت اجتماعی در بین جامعه آماری با اطمینان ۹۹٪ در حد متوسط هست و تفاوت مشاهده شده میانگین داده‌ها

## بحث

سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و جمعی است که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. فقدان سلامت اجتماعی نیز، حاصل عدم جذب افراد در چارچوب‌های اجتماعی و در نتیجه عدم جامعه‌پذیری صحیح آن‌هاست. بنابراین سلامت اجتماعی عامل مهمی در کنترل آسیب‌ها و مسائل اجتماعی و حفظ نظم اجتماعی و در نهایت تأمین امنیت اجتماعی است (۱).

امنیت اجتماعی یکی از شاخص‌های اساسی رفاه اجتماعی است که می‌توان آن را در یک شبکه علت و معلولی مورد بررسی و ارزیابی قرار داد. بدین لحاظ امنیت اجتماعی به توانایی جامعه برای حفظ ویژگی‌های اساسی خود در برابر شرایط متحول و تهدیدات واقعی یا احتمالی مربوط است. درواقع امنیت اجتماعی به حفظ الگوها و ویژگی‌هایی ارجاع دارد که بر مبنای آن افراد خودشان را به‌عنوان عضو یک گروه اجتماعی قلمداد می‌کنند یا به بیان دیگر امنیت اجتماعی معطوف به جنبه‌هایی از زندگی فرد می‌گردد که هویت گروهی او را سامان می‌بخشد (۲۷). با توجه به رشد آسیب‌های اجتماعی در شهر لنده در طول چند سال گذشته از یک سو و از سوی دیگر وجود این فرض که یکی از عوامل موثر بر سلامت اجتماعی، احساس امنیت اجتماعی است، محققان بر آن شدند تا این رابطه را در بین ساکنین شهر لنده مورد بررسی قرار دهند.

در بررسی رابطه‌ی بین ابعاد مختلف امنیت اجتماعی با ابعاد سلامت اجتماعی مشخص شد که بین تمامی آنها رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد اما در زمینه ارتباط همبستگی اجتماعی با هویت دینی رابطه‌ای دیده نشد و رابطه بین بعد همبستگی اجتماعی با هویت زبانی نیز بر خلاف سایر روابط جهت‌ی منفی به خود گرفت. مهمترین دلیل منفی شدن این رابطه

استاندارد اثر امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی نیز با اطمینان ۹۹٪، به میزان ۰/۵۴ برآورد شده است و این به این معناست که با یک واحد تغییر در انحراف معیار متغیر امنیت اجتماعی به میزان ۰/۵۴ تغییر در انحراف معیار سلامت اجتماعی ایجاد می‌شود. این مقدار ضریب نشان دهنده اثر متوسط رو به قوی امنیت بر سلامت اجتماعی است. همچنین ضریب تبیین مشاهده شده در این مدل گویای این هست ۲۹٪ تغییرات متغیر سلامت اجتماعی ریشه در تغییرات احساس امنیت اجتماعی دارد.

فرضیه سوم با عنوان «تأثیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی بر حسب جنسیت افراد تعدیل می‌شود.» به دنبال تحلیل تعدیل‌گر متغیر جنسیت در رابطه این دو متغیر هست. آنچه در این فرضیه مفروض است این است که جنسیت افراد می‌تواند رابطه (اثر) بین احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهد. برای آزمون این فرضیه در ابتدا مدل مفهومی تحقیق در دو گروه زنان و مردان مورد بررسی قرار گرفت و مدل‌های اندازه‌گیری آن معادل سازی شدند. میزان گاما یا تأثیر احساس امنیت اجتماعی در گروه مردان برابر با ۰/۵۷ و در گروه زنان برابر با ۰/۴۳ برآورد شد. این نتیجه نشان می‌دهد که در سطح نمونه آماری جنسیت به عنوان متغیر مداخله‌گر اثر گذار هست ولی هنگام تعمیم این نتیجه به جامعه آماری مقدار بحرانی تفاوت ۱/۲۵- برآورد شد و با توجه به اینکه قدر مطلق این مقدار کمتر از میزان ۱/۹۶ هست چنین نتیجه می‌گیریم که مقدار گاما در دو مدل تفاوت معنی‌داری ندارد و بالتبع مقدار تأثیر متغیر احساس امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی در بین دو گروه زن و مرد در جامعه آماری یکسان است. بنابراین فرضیه تحقیق رد و فرض  $H_0$  مبنی بر عدم تأثیر جنسیت به عنوان متغیر مداخله‌گر پذیرفته می‌شود.

در بررسی رابطه بین همبستگی اجتماعی و امنیت اجتماعی مشخص شد که بین این دو رابطه مستقیم وجود دارد که نشان می دهد با بالا رفتن وضعیت امنیت اجتماعی میزان همبستگی اجتماعی نیز افزایش پیدا می کند. مهمترین دلیل این امر به این راجع هست که امنیت اجتماعی در این تحقیق به معنای امنیت فرد در راستای خدشه دار نشدن ابعاد هویتی اش تعریف شده است و قطعاً در جامعه ای که افراد با هم مدارا داشته باشند و به ابعاد هویتی یکدیگر تعرض نکنند همبستگی اجتماعی افزایش می یابد.

نتایج مدل سازی ساختاری کواریانس محور داده ها نیز مشخص کرد که در کل جامعه آماری، میزان اثر استاندارد امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی بالاتر از سطح متوسط هست. ضمن اینکه عامل پنهان امنیت اجتماعی به تنهایی قادر هست حدوداً یک سوم از تغییرات متغیر سلامت اجتماعی را تبیین کند. هرچند این نتیجه به دست آمده در سطح نمونه آماری بر حسب جنسیت افراد متفاوت هست ولی نتایج تعمیم داده ها نشان داد که جنسیت افراد به عنوان یک عامل اثر گذار در تحلیل های جامعه شناختی نمی تواند در این رابطه موثر باشد و عملاً جنسیت افراد نمی تواند بر رابطه امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی اثر گذار باشد. این نتیجه به نوعی با نتایج تحقیقات باباپور و همکاران (۲۹) همخوانی دارد. ضمناً بین متغیرهای وضعیت تأهل، سن، وضعیت اشتغال و نوع شغل با سلامت اجتماعی رابطه وجود ندارد که با تحقیق تقی پور (۳۰) همخوانی دارد. میزان سلامت اجتماعی بر حسب محل سکونت، تفاوت معنی داری وجود دارد، یعنی کسانی که در شهر ساکن بودند نسبت به ساکنان روستا، سلامت اجتماعی بیشتری داشتند.

در تحقیق سام آرام (۱) و خوش فر و همکاران (۱۷) نیز به نوعی فرضیه های بالا تأیید شد (با توجه به تفاوت در شیوه تحلیل ها) با این تفاوت که در پژوهش سام آرام امنیت اجتماعی با تأکید بر ایجاد امنیت توسط پلیس مورد بررسی قرار گرفت. و در پژوهش خوش فر نیز امنیت اجتماعی از دیدگاه امنیت جسمی، جانی و مالی در نظر گرفته شد، در حالی که در این

را می توان به این امر نسبت داد که کل جامعه آماری تحقیق لر زبان بوده اند و گویه های مربوط به همبستگی اجتماعی، همبستگی را در سطح کل جامعه ایران (در سطح ملی) اندازه گیری می کرده است.

در بررسی رابطه انسجام اجتماعی و امنیت اجتماعی مشخص شد که بین این دو همبستگی مستقیم و متوسطی وجود دارد. بدین گونه که با بالا رفتن سطح امنیت اجتماعی، میزان انسجام اجتماعی نیز به نسبت متوسطی بالا خواهد رفت. افرادی که دارای انسجام اجتماعی هستند، به خاطر ارتباط اجتماعی قوی که دارند برای حل مشکلات و مسائل دیگران پیش قدم می شوند و خود را متعلق به جامعه می دانند. در بررسی رابطه بین احساس امنیت اجتماعی و پذیرش اجتماعی مشخص شد که بین این دو رابطه مثبت اما ضعیف وجود دارد، بدین گونه که با بالا رفتن سطح امنیت اجتماعی، میزان پذیرش اجتماعی نیز به نسبت کمی بالا خواهد رفت و بالعکس. همچنین مشخص شد که با بالا رفتن سطح میزان امنیت اجتماعی، مشارکت اجتماعی نیز به نسبت متوسطی بالا خواهد رفت و بالعکس.

مشارکت اجتماعی علاوه بر رشد فردی، باعث رسیدن به هویت مشترک جمعی و اجتماعی می شود و بنابراین فرد احساس پیوند بیشتری با جامعه، دیگران و اجتماع دارد. زیرا این مشارکت ها میل به تعلق و ارتباط با دیگران، عزت نفس، کمال و خودشکوفایی را تا حدی برآورده می نمایند و به گفته Halbwachs زمانی که افراد در جامعه مشارکت دارند، در واقع آنان به نظم مستقر در جامعه باور دارند (۲۸) و این رابطه چیزی است که در این تحقیق تأیید شد.

در بررسی رابطه ی بین احساس امنیت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی مشخص شد که بین این دو رابطه وجود دارد و همبستگی مثبت و مستقیم و متوسطی بین این دو متغیر می باشد. بدین معنی که با بالا رفتن سطح امنیت اجتماعی، میزان شکوفایی اجتماعی نیز به نسبت متوسطی بالا خواهد رفت و بالعکس.

اینکه در این تحقیق امنیت اجتماعی فرای از روند مرسوم آن یعنی در ابعاد جنسی، جانی و مالی بررسی نشده است و بعد هویتی آن مد نظر بوده است.

### نتیجه گیری

در کل می توان از این تحقیق نتیجه گرفت که هرچه شرایط به گونه ای باشد که افراد بتوانند احساس امنیت بالاتری داشته باشند و از مولفه های هویتی خود در ابعاد مختلف قومی، دینی، زبانی و ملی صیانت کنند، سطح مدارا و تحمل اجتماعی آنها بالا می رود و شرایط بسیار مناسب تری برای افزایش میزان انسجام، همبستگی، انطباق، مشارکت و شکوفایی اجتماعی و در یک کلام سلامت اجتماعی ایجاد می شود. این مهم در کشوری مانند ایران که دارای تنوع زیاد قومی، مذهبی و زبانی هست جایگاه ویژه ای دارد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رساله کارشناسی ارشد جامعه شناسی است که با کد ۱۶۲۸۳ در دانشگاه یاسوج انجام شده است. از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال تشکر را داریم.

پژوهش امنیت اجتماعی از دیدگاه مکتب کپنهاگ در نظر گرفته شد که در آن افراد و گروه ها از لحاظ ابعاد هویتی (ملی، زبانی، قومی و دینی) احساس امنیت کنند.

Benjamin و Gaunt (۳۱) ادعا کرده اند که احساس

نامنی در زنان بیشتر از مردان است ولی در این پژوهش آمار نشان داده که زنان و مردان پاسخگو از نظر امنیت اجتماعی مشابه بوده و تفاوتی با یکدیگر ندارند. این موضوع با تحقیق شفیع زازلی همخوانی ندارد (۳۲، ۳۱). این موضوع که بین وضعیت اقتصادی و اجتماعی پاسخگویان با امنیت اجتماعی رابطه وجود ندارد با تحقیق شفیع زازلی (۳۲) همخوانی ندارد. بین وضعیت شغلی، نوع شغل، تحصیلات و امنیت اجتماعی رابطه وجود ندارد و این موضوع با تحقیق گلی (۳۳) همخوانی دارد. بین وضعیت تأهل و امنیت اجتماعی رابطه وجود ندارد و این موضوع با تحقیق حسینی اخگر و همکاران (۳۴) همخوانی ندارد. بین سن و امنیت اجتماعی رابطه وجود دارد و با بالا رفتن سن، افراد احساس امنیت کمتری داشتند. و این موضوع احتمال دارد به این دلیل باشد که در سن پایین ابعاد هویتی انسان ها هنوز چندان تثبیت نشده است و با بالا رفتن سن و تثبیت ابعاد هویتی بویژه با در نظر داشتن تغییرات سریع امروزی این یافته بسیار قابل درک می باشد. در مجموع می توان تفاوت اصلی این تحقیق را با سایر تحقیقات در این زمینه، در دو مورد کلی خلاصه کرد. اول

جدول ۱- وضعیت ایران در بین کشورهای جهان از نظر احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی در سال ۲۰۱۴

شاخص سلامت کارآفرینی و فرصت حکمرانی آموزشی ایمنی و امنیت آزادی فردی سرمایه‌های اجتماعی	رتبه
۶۷	۹۳
۱۲۰	۵۷
۱۲۶	۱۲۸
۱۱۱	

منبع: (۵).

جدول ۲- توزیع فراوانی متغیرهای جنسیت، تاهل و اشتغال پاسخگویان پژوهش های جامعه شناختی رابطه ی احساس امنیت اجتماعی و

سلامت اجتماعی در سال ۱۳۹۸

متغیر	مقدار	فراوانی مطلق	فراوانی نسبی
جنسیت	مرد	۲۰۱	۵۰/۳
	زن	۱۹۹	۴۹/۸
وضع تاهل	متاهل	۲۲۲	۵۵/۵
	مجرد	۱۷۰	۴۴/۵
محل تولد	شهر	۲۳۳	۵۸/۳
	روستا	۱۶۶	۴۱/۵
محل سکونت	شهر	۳۸۱	۹۵/۳
	روستا	۱۸	۴/۵

جدول ۳- آماره های پژوهش های جامعه شناختی رابطه ی احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی در سال ۱۳۹۸

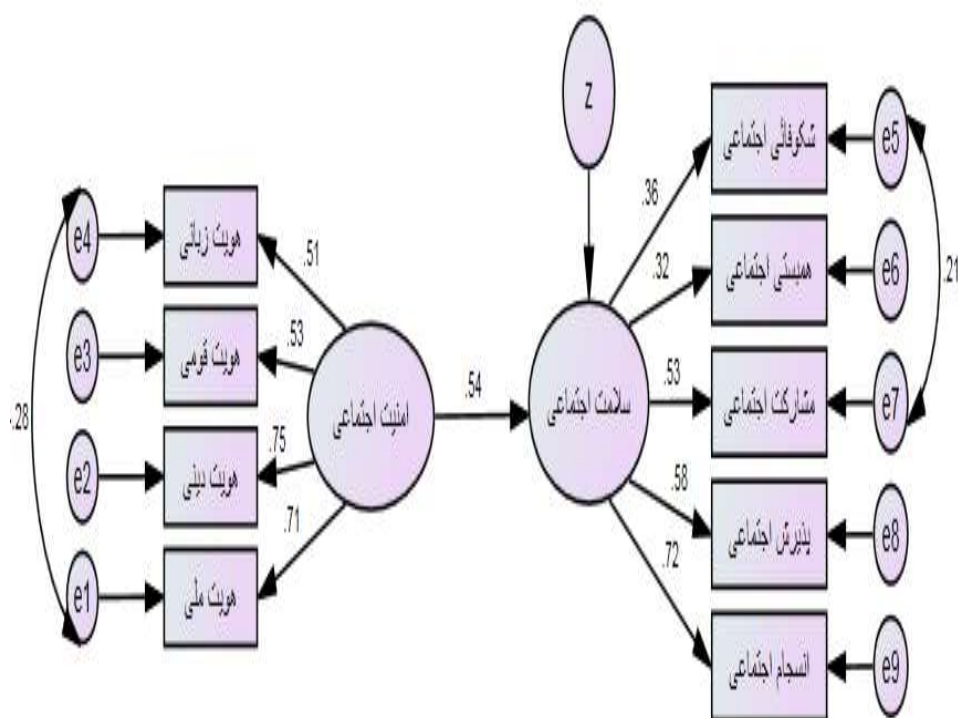
متغیر	میانگین	انحراف معیار	کشیدگی	حداقل	حداکثر	دامنه	میانگین طیف
احساس امنیت اجتماعی	۱۷۱/۷۵	۲۵/۲۵	-۰/۳۴۸	۸۶	۲۵۲	۱۶۶	۱۷۴
هویت ملی	۳۴/۱۲	۸/۱۹	۰/۰۷۵	۱۳	۶۱	۴۸	----
هویت دینی	۴۴/۹	۹/۸	-۰/۳۹	۱۷	۷۰	۵۳	----
هویت قومی	۵۸/۲۳	۹/۸	-۰/۳۰۵	۲۲	۸۴	۶۲	----
هویت زبانی	۱۳/۷	۳/۵۴	-۰/۵۷	۴	۲۰	۱۶	----
سلامت اجتماعی	۱۰۰/۴	۱۶	-۰/۱۸	۴۴	۱۵۰	۱۰۶	۹۹
انسجام اجتماعی	۲۲/۲۱	۵/۶۱	-۰/۲۰۳	۷	۳۵	۲۸	۲۱
پذیرش اجتماعی	۱۸/۱۲	۵/۸۸	۰/۱۸	۷	۳۵	۲۸	۲۱
مشارکت اجتماعی	۲۰/۶۵	۴/۴۴	-۰/۴۸	۶	۳۰	۲۴	۱۸
همبستگی اجتماعی	۱۷/۸	۴/۴۹	۰/۱۲۷	۷	۳۰	۲۳	۱۸
شکوفایی اجتماعی	۲۱/۶	۴/۲۵	۰/۰۳	۱۰	۳۳	۲۳	۲۱

جدول ۴- همبستگی بین ابعاد احساس امنیت اجتماعی با ابعاد سلامت اجتماعی پژوهش های جامعه شناختی رابطه‌ی احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی در سال ۱۳۹۸

ابعاد سلامت اجتماعی					ابعاد امنیت اجتماعی	
شکوفایی اجتماعی	همبستگی اجتماعی	مشارکت اجتماعی	پذیرش اجتماعی	انسجام اجتماعی		
۰/۱۸۹	۰/۰۹۶	۰/۲۰۴	۰/۲۸	۰/۲۰۵	ضریب همبستگی پیرسون	هویت ملی
<۰/۰۰۱	۰/۰۵۴	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۱۳۸	۰/۰۴۴	۰/۱۹۱	۰/۲۷۵	۰/۳۰۸	ضریب همبستگی پیرسون	هویت دینی
۰/۰۰۶	۰/۳۸	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۱۷۱	۰/۲۵۸	۰/۲۷۶	۰/۲۰۵	۰/۲۴۴	ضریب همبستگی پیرسون	هویت قومی
<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	<۰/۰۰۱	سطح معناداری	
۰/۰۹۲	-۰/۱۰۷	۰/۱۵۳	۰/۰۹۰	۰/۲۰۸	ضریب همبستگی پیرسون	هویت زبانی
۰/۰۶۵	۰/۰۳۲	۰/۰۰۲	۰/۰۷۳	<۰/۰۰۱	سطح معناداری	

جدول ۵- شاخص‌های برازش مدل پژوهش های جامعه شناختی رابطه‌ی احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی در سال ۱۳۹۸

شاخص	RMSEA	PCFI	PNFI	CFI	TLI	CMIN/DF
دامنه قابل قبول	<۰/۰۸	۰/۵-۱	۰/۵-۱	۰/۹۰-۱	۰/۹۰-۱	۱-۵
مدل مفروض	۰/۰۷۷	۰/۶۰۸	۰/۵۸۸	۰/۹۱۲	۰/۹۰۱	۳/۳۷



شکل ۱- مدل معادله ساختاری اثر امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی پژوهش های جامعه شناختی رابطه ی احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی در سال ۱۳۹۸

## References

1. Sam Aram A. Investigation of the relationship between social health and social security with emphasis on community-based policing approach. *Entezam-E-Ejtemaei*. 2010;1: 9-29.
2. Damari B, Nasehei A, Vosoogh Moghaddam A. What should we do for improving Iranian social health? Situational analysis, national strategies and role of ministry of health and medical education. *sjsph*. 2013; 11 (1):45-58.
3. Yahyazade H. The Study of the Social Health Rate and The Social Factors Effective on it: A Case Study of Women Heading Households in Qurveh. *Social Development and Welfare Planning*. 2017; 4(16): 68-102.
4. Zarrabi A, Sheikhbogloo R. Classification of Provinces of Iran by Health Indicator. *Social Welfare Quarterly*. 2011;11(42):107-128.
5. Tarzi T, Uosefbeigi M. A review of the Legatum status index in 2014 and a comparison of Iran with the countries in the region. *Ministry of cooperatives labour and social welfare*. 2014; 29:1-29.
6. Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Abadi A, Hiedarnia M. Social Health Situation Analysis of all Provinces of Islamic Republic of Iran. *Social Health*. 2016; 3(3):181-189.
7. Center for Strategic Studies and Research of the Ministry of Sports and Youth. *Statues of Kohgilooye and Boyer ahmad young*

- province (2005-2012); 2014.
8. Pabiri O, Kamarbeygi KH, Darvish F. Investigation of Feeling Social Security and Some of its Related Factors (Case study: students of universities and higher education centers in Ilam). *Ilam Culture*. 2015; 46: 57-90.
  9. Hajeyani E. Methodological framework for examining the sense of security. *Societal Security Studies*. 2006; 1: 2-3.
  10. Bayat B, *Sociology of Security Sense*. Amirkabir publication. Tehran; 2010. P. 207.
  11. Bayat B. Investigating the factors affecting the sense of security of Tehran citizens (with emphasis on mass media, police performance and crime). *Entezam-E-Ejtemaei*. 2010; 1: 31-55.
  12. Kolahchian M. Strategies for achieving social security among the citizens of the provincial capitals. *Societal Security Studies*. 2006; 6: 63-90.
  13. Habibpoor A. investigation of social and economical factors affecting women's (15-29 years old) social security sense in Dogonbadan. MA Thesis in sociology, Yasouj University; 2016.
  14. Naja Thought Center. Investigation the rate of social security sense of kohgilooye and Boyer ahmad province citizenships. Applied research office. Tehran; 2011.
  15. Doosti A. investigation of relationship between social capital and social security in Lende. MA Thesis in sociology, Yasouj University; 2016.
  16. Abachizadeh k, Omidnia S, Hejabi A, Shekarriz-Foumani M, Zamankhani F. Measuring self-perceived social health of Iranians, Finding from Iran social health survey, *Novel Biomed*. 2017; 5(3): 91-7.
  17. Khoshfar Gh, Mohammadi A, Mohammadzade F, Mohammadi R, Akbarzade F. Social security and Social health( case study: 15-29 young of Ghaen). *Journal of Iranian Social Studies*. 2015; 1: 71-102.
  18. Hoseyni Nesar M, Ghasemi A. investigation of factors affecting social security sense in Iran. 4th urban planning and management conference. Mashhad-Iran; 2012.
  19. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City. *refahj*. 2013; 12 (47): 225-243.
  20. Navidnia M. Introduction to social security. *security studies*. 2004; 6(19): 55-78.
  21. Cicoganani I, Pirini C, Keyes C. social participation, sense of community and social well-being: A study on American, Italian and Iranian university students. 2008; 89: 97-112.
  22. Mohseni M. introduction to social health. Doran press, Tehran. 2015; P. 160.
  23. Keyes CM, Shapiro A. Social well being in the usa: Descriptive Epidemiology. Chicago, LI. The university of shicago press. 2004; 350-372.
  24. Keyes C, Lee M. Social well-being, social psychology Quarterly. 1998; 61(2): 121-190.
  25. Sajjadi H, Sadrosadat S. Social health indexes. *Political and Economic Ettelaat*. 2005; 207 and 208: 244-253.
  26. Buzan B. People, States, and fear. Translated by: Attarzade M. Tehran. 2000; 432. [Persian]
  27. Navidnia M. National, public and social security. *security studies*. 2006; 2: 35-58.
  28. Tavassoli Gh. Analysis of Bourdieu's taught about critical social du judgment and it's social rules. *NAMEH-YE OLUM-E EJTEMAI*. 2004; 23: 1-25.
  29. Babapoor J, Toosi F, Hekmati I. Study of Determinant Factors Role of Students' Social Well-Being. *JOURNAL OF PSYCHOLOGY (TABRIZ UNIVERSITY)*. 2010; 16: 1-19.
  30. Taghipoor M. Study of effectiveness of social support on women's social health in Tehran. MA thesis in Roode- Hen Azad eslamic University; 2012.
  31. Gaunt, R, Benjamin, O. Job Insecurity, stress and Gender", community, work and

- Family. 2008; 10(3): 341-355.
32. Shafeiy Zazely M. The Study of Social Security Feeling and its Relationship. Quarterly Journal of East Azarbijan Police science. 2014; 4(15): 1-24.
33. Goli A. Women and Safety in Public Urban Space: Case study of AZADI Park, Shiraz. MJSS. 2012; 3(2):143-164.
34. Hosaini akhgar M, Balali E, Mokhtari M. Social security feeling in Hamadan and factors affecting it (Relying on the attitudes to police performance). Journals Management System. 2007; 3(8): 81-112.
35. Saffarinia M, Tadriz Tabrizi M, Aliakbari M. Exploring the validity, Relibility of Social Well-being Questionnaire in Men and Women Resident in Tehran City. Educational Measurement. 2015; 5(18):115-132.

## Sociological Explanation of the Relationship Between Social Security Sense and Social Health

**Beheshti SS:** PhD. Assistant Professor, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran-  
Corresponding Author: [sbeheshty@yu.ac.ir](mailto:sbeheshty@yu.ac.ir)

**Moradi R:** PhD. Assistant Professor, Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran

**Khalili Dare Bang R:** MA. Department of Sociology, Yasouj University, Yasouj, Iran

Received: Jun 22, 2020

Accepted: Aug 24, 2020

### ABSTRACT

**Background and Aim:** One of the dimensions of health is social health. Social health indicates, in a way, the inviolability of the identity aspects of individuals in the community. From among the factors affecting social health, a sense of social security both in its objective and mental dimensions has a particularly significant effect, and also a fundamental impact, on the efficiency of individuals in the society. In this study the relationship between the two variables — social security and social health — was investigated empirically.

**Materials and Methods:** This was a quantitative survey including a sample of 400 residents in Lende City, Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province, Iran in 1398. Data were collected using questionnaires.

**Results:** The findings showed that there were statistically significant relationships between the sense of social security and social health in most of their domains ( $P < 0.05$ ). Modeling of structural equations between these two variables also showed that the sense of social security with a regression weight of 0.54 had an effect on social health in a way that this variable alone explained 29% of changes in social health, while gender had no effect in this regard.

**Conclusion:** On the basis of the findings it can be concluded that the sense of social security has significant effects on social health and efficiency of people in the society. Therefore, if a society can protect the identity components of its citizens in its different ethnic, religious, linguistic and national aspects and increase their level of social tolerance, then it will be possible to create better conditions for promoting the social health of individuals in that society.

**Keywords:** Social Security Sense, Social Health, Lende City, Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province, Iran