

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های
وابسته به نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور (مطالعه موردی: کتابخانه‌های
عمومی منطقه ۵ شهر تهران)

لیلا آخوندی^۱، نجلا حریری^۲، محمدرحیم رسولی آزاد^۳

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی وضعیت و مقایسه سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور در منطقه ۵ شهر تهران بوده است. پژوهش حاضر از نوع کاربردی و به لحاظ روش اجرا، پیمایشی-تحلیلی و به لحاظ هدف، از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری پژوهش کلیه جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران و حجم نمونه برابر ۳۴۲ نفر بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی در قالب شاخص‌های پراکندگی، آزمون اسپیرمن، آزمون لوین، آزمون تی استیوننت، آزمون ANOVA استفاده شد و یافته‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین سلامت اجتماعی و استفاده از کتابخانه عمومی در میان جوانان کاربر و ناکاربر، تفاوت مثبت و معناداری وجود دارد. لیکن میزان تفاوت اندک و از نوع ضعیف بوده است. بر اساس فرضیه‌های پژوهش میان ویژگی‌های جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال، بین جوانان کاربر و ناکاربر، رابطه معنادار و مثبتی مشاهده نشد. این عدم معناداری ناشی از رشد فناوری اطلاعات و ارتباطات و دسترسی جوانان به محمل‌های اطلاعاتی نوین مانند اینترنت، شبکه‌های اجتماعی و برنامه‌های کاربردی کتاب‌خوانی بوده است.

کلیدواژه‌ها: سلامت اجتماعی، کتابخانه‌های عمومی، نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور، جوانان،

شهر تهران

^۱ استاد گروه علوم ارتباطات و دانش شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۲ کارشناسی ارشد گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۳ استادیار گروه علم اطلاعات و دانش شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

مقدمه

سلامت اجتماعی^۱ به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی انسان، نقش بسیار مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می‌تواند موجب توسعه اجتماعی گردد. امروزه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به‌گونه‌ای که دیگر سلامت فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز از معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود. سلامت اجتماعی دارای ابعاد بسیار گسترده‌ای است و هر موضوعی که به سلامت جامعه مربوط شود را در بر می‌گیرد. ابعاد مختلف سلامت جامعه بر تمامی افراد جامعه تأثیر می‌گذارد (سام آرام، ۱۳۹۱).

از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی^۲، سلامت یکی از حقوق عمده انسانی است و در نتیجه همه انسان‌ها باید به منابع اساسی برای تامین سلامت دسترسی داشته باشند. باید همه نظام‌ها و ساختارهایی که شرایط اجتماعی-اقتصادی و محیط فیزیکی را در کنترل و تسلط خود دارند، مضامین فعالیت‌های خود را در رابطه با آثاری که بر سلامت و رفاه فرد و جامعه دارند، در نظر بگیرند (سجادی، ۱۳۸۹، ۱۱). آرامش و سلامت، به‌عنوان مفهومی اساسی در زندگی انسان، از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمدنی مطرح بوده و انسان برای رسیدن به آن، همه امکانات و نیروهای خود را بسیج کرده ولی هرگاه سخنی از آن به میان آمده بیشتر بعد جسمانی و در چند دهه اخیر نیز بعد روانی آن مورد توجه بوده است و جنبه اجتماعی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است (هزارجریبی و ارفعی عین‌الدین، ۱۳۹۱، ۴۰).

اکنون، دسترسی به اطلاعات و استفاده مؤثر از آن برای تمام قشرهای جامعه به‌منزله اصلی اساسی در زندگی اجتماعی و حرفه‌ای قلمداد می‌شود. گسترش روزافزون استفاده از اطلاعات از سویی و رویکرد نظام‌های آموزشی بر توانایی فراگیران در رسیدن به استانداردهای زندگی اجتماعی از سوی دیگر، لزوم بررسی بیشتر در زمینه سواد اطلاعاتی و عوامل مؤثر در آن را مدنظر قرار می‌دهد. نقش کتابخانه‌ها در دستیابی به اطلاعات بسیار مهم است. افرادی که از کتابخانه استفاده مستمر دارند، در برقراری ارتباط و آگاهی از ویژگی‌های اجتماعی خویش و ارتباطات بین فردی توانمندتر هستند و در ارتقاء این فرایند موفق‌تر خواهند بود (کتس و لاو^۳، ۲۰۰۸، ۱۷).

¹ Social Health

² World Health Organization

³ Catts & Lau

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... □۱۳۱

ارتقاء این پدیده در سطح کلانشهرها همراه با بهره‌وری، آگاهی بخشی، رشد سرمایه‌های انسانی و اجتماعی، از طریق تقویت حضور کتابخانه‌های عمومی و توسعه اطلاع رسانی و افزایش مهارت‌های اساسی و اجتماعی شهروندان همراه است. ایجاد احساس جامع و یکپارچگی در میان شهروندان از نکات بارز در حوزه مطالعه سلامت اجتماعی در ایران است. ترغیب و تشویق جوانان در حوزه مسئولیت‌پذیری، همکاری، همیاری و همفکری با یکدیگر ایجاد یک خط پیوستار مثبت از تأثیرات جمعی، حمایت‌های متنوع، اعتماد، سرمایه‌های انسانی و اجتماعی را به وجود خواهد آورد و در نهایت منجر به رشد و توسعه همه جانبه در عرصه‌های مختلف خواهد شد (عبدالله تبار درزی و همکاران، ۱۳۸۸).

بیان مساله

جوانان جزء سرمایه‌ها و نیروهای مولد هر جامعه هستند و هر اندازه که از سلامت کافی برخوردار باشند، رشد و پیشرفت جامعه را تضمین خواهند کرد. جامعه ایران، جامعه‌ای در حال توسعه است و یکی از ویژگی‌های برجسته آن وجود نیروی انسانی جوان و پویا است که در صورت بهره‌برداری بهینه از آن می‌تواند عامل موثری در مسیر توسعه کشور باشد و اساساً یکی از مسائل مهم در کشورهای در حال توسعه، کمبود نیروی انسانی کارآمد و سالم است. کتابخانه‌ها در تمدن ما، یک انبار یا آرشیو کتاب نیست، بلکه نهادی اجتماعی با سابقه و اثرگذار بوده و هستند که همیشه نقش برجسته‌ای در توسعه شهرها و روستاها داشته‌اند. کتابخانه‌ها به‌ویژه کتابخانه‌های عمومی و آموزشی که یکی از هدف‌های اصلی آنها ارتقای همه جانبه اعضای آنها در فرایندهای مختلف اجتماعی، فرهنگی و... است، نقش اصلی در فرایند اجتماعی شدن و سلامت اجتماعی افراد را برعهده دارند. یکی از این عوامل، نقش اطلاعات و دستیابی به آن با هدف ارتقای سلامت اجتماعی و روانی است. جوانانی که از توانایی برقراری ارتباط، آگاهی از احساسات خویش و ارتباطات بین فردی برخوردارند در دستیابی به اطلاعات مورد نیازشان در راه رسیدن به این هدف، یعنی آستانه سلامت اجتماعی، موفق‌تر هستند.

نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور در چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ هجری شمسی، نهادی است: فرهنگی، با هویت اسلامی- ایرانی، نافذ و تأثیرگذار بر جامعه دارای کارکردهای آگاهی‌بخشی، اطلاع رسانی، آموزشی و ارشادی، زمینه‌ساز ارتقاء مطالعه مفید، دارای نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده، با حفظ جایگاه اول کشور در منطقه و موفق در رساندن کشور به جدول پانزده کشور

۱۳۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

برتر جهان از جهت سرانه فضا، عضو، منابع و امانت کتابخانه‌ای. بر همین اساس، نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور نیز تدوین سند چشم‌انداز توسعه همه جانبه را جزء وظایف خود قرار داده است. تقویت پدیده سلامت اجتماعی همگانی و شاخه‌های متعدد آن، یکی از مطالبات اساسی شهروندان و به ویژه جوانان و نوجوانان است. در راستای گسترش این مطالبه و فرایند اجرایی و عملکردی این پدیده در سطح جامعه دولتمردان، برنامه ریزان قانون مدار، مدیران شهری، متولیان امور فرهنگی و امنیتی در حاکمیت، همراه با فعال نمودن بخش‌های مختلف عمومی و خصوصی، سازمان‌های غیر دولتی و شهروندان گام‌های اساسی را باید در بسترسازی پایدار سلامت اجتماعی و گسترش مشارکت جوانان در تقویت شاخص‌های آن به صورت اساسی و جدی بردارند و در راستای توسعه پایدار این پدیده اجتماعی و فرهنگی با استفاده از هرگونه راهبرد و راهکار قانونی و اسلامی، جوانان را به سمت فرایند نهادینه سازی رفتارها و فعالیت‌هایی که منجر به تقویت این شاخص در سطح جامعه خواهد شد، ترغیب و تشویق نمایند. از آنجایی که سلامت اجتماعی با جامعه‌پذیری قشر جوان در جامعه ارتباط بسیار نزدیک دارد، می‌تواند عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی به شمار رود و نقش مهمی در کاهش قانون گریزی و ناهنجاری‌های اجتماعی داشته باشد. از سوی دیگر جامعه ای که جوانان آن از سلامت اجتماعی برخوردارند، شرایط بهتری از مشارکت اجتماعی را نشان میدهد و این مسئله می‌تواند در عملکرد نهادهای اجتماعی متولی امنیت اجتماعی در جامعه نقش داشته باشد. (سام آرام، ۱۳۹۱، ۱۷).

در این میان نمی‌توان از نقش اساسی کتابخانه‌ها و مراکز اطلاعاتی عمومی در جامعه، سخنی به میان نیاورد، چرا که سلامتی و رفاه در گسترده ترین معنی آن پدیده ای است که مورد علاقه و توجه تمامی انسانها، گروههای اجتماعی و جوامع بشری میباشد.

با عنایت به آنچه گفته شد این پژوهش قصد دارد تا به این پرسش پاسخ دهد که: «چه

تفاوتی بین سلامت اجتماعی و استفاده از کتابخانه در جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور در منطقه ۵ شهر تهران وجود دارد؟»

اهمیت و ضرورت پژوهش

بعد از جنگ جهانی دوم، استفاده و مراجعه به کتابخانه‌های عمومی در میان اقشار مختلف جوامع توسعه یافته به‌عنوان ابزاری برای ارتقاء فردی و اجتماعی، بسیار مورد توجه قرار گرفت. بدین دلیل، سلامت اجتماعی به‌عنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر برای زندگی در اجتماع انسانی با هدف

افزایش سطح هنجارهای اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی در میان اقشار مختلف جوامع به ویژه جوانان، به یکی از الزام‌های جوامع قرن بیستم و بیست و یکم تبدیل شد و توسط جامعه‌شناسان و متخصصان علوم اطلاعات مورد تحقیق قرار گرفته و پژوهش‌های متعددی نیز در حوزه سلامت اجتماعی در میان اقشار مختلف جوامع در دنیا به اجرا درآمده است. پژوهشگران این حوزه وجود و بهره‌گیری از دانش را علت اصلی پایداری و کامیابی در این موضوع می‌دانند و معتقدند که استفاده از ابزارهای دانشی، منجر به انتقال و تسهیم دانش و نیز تسهیل روابط اجتماعی برای نسل‌های مختلف به ویژه قشر جوان در تمامی عرصه‌های زندگی آنان خواهد شد و بالتبع با کاهش آسیب‌های اجتماعی و تشویش ناشی از آن، سطح زندگی اجتماعی توسعه یافته و پیشرفت همه جانبه اجتماعی حاصل می‌گردد.

متأسفانه علیرغم وجود پژوهش‌های متعدد در حوزه سلامت روان و سلامت اجتماعی هنوز به مقوله کتابخانه و نقش آن در این حوزه پرداخته نشده است. لذا اجرای پژوهشی با این متغیرها از الزامات جامعه امروز ماست که بخش قابل توجهی از بدنه جمعیتی کشور به جوانان و نوجوانان تعلق دارد. سلامت اجتماعی و بهره‌مندی از شاخص‌های آن در سطح زندگی اجتماعی همانند آموزش یک مهارت اساسی و اجتناب ناپذیر تلقی می‌گردد که فرایند یادگیری این مهارت در سطوح خرد و کلان جامعه به‌عنوان یک ارزش اجتماعی در عصر حاضر از اهمیت خاصی برخوردار است. مسائل، مشکلات و آسیب‌های جوانان در حال افزایش است و سلامت آنها را به خطر می‌اندازد. از سویی دیگر، دولت با صرف هزینه‌های بسیار زیاد دائماً در پی کاهش این آسیب‌ها و مسائل است و نیروی انسانی زیادی را جهت بهبود اوضاع ایشان در اختیار گرفته است. هرچند تلاش‌ها در این زمینه ادامه دارد ولی لازم است تا تمام برنامه‌ها دارای یک پشتوانه قوی اطلاعاتی و پژوهشی باشند.

با اجرای این پژوهش، ابعاد پنجگانه سلامت اجتماعی شامل شکوفایی اجتماعی، همبستگی (انطباق) اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی، در جوانان عضو غیرعضو کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران ارزیابی گردیده و نتایج آن کاربردی‌پذیر و قابل تعمیم خواهد بود. بر همین اساس، پیوند سیاست اجتماعی و سلامت اجتماعی جوانان به‌عنوان آینده‌سازان مملکت، در هر بُعدی از پارامترهای توسعه پایدار در ساختار جوامع از جمله شهرها و شهرستانها بسیار مهم و حیاتی محسوب می‌شود.

اهداف پژوهش

در پژوهش حاضر، هدف اصلی «تعیین تفاوت سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر

۱۳۴ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور (منطقه ۵ شهر تهران)» بوده است.

همچنین این پژوهش اهداف فرعی زیر را دنبال می‌کند:

- شناخت تفاوت شکوفایی اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران؛
- شناخت تفاوت همبستگی اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران؛
- شناخت تفاوت انسجام اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران؛
- شناخت تفاوت پذیرش اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران؛
- شناخت تفاوت مشارکت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران.

مبانی نظری و پیشینه‌های پژوهش

سلامت اجتماعی از جمله مفاهیمی است که به تازگی وارد ادبیات حوزه جامعه‌شناسی شده است و ارزیابی فرد از اجتماع و کیفیت و کمیت درگیر شدن شخص در اجتماع را در بر می‌گیرد. بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن از ابعاد گوناگون حائز اهمیت است. با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی، شناسایی عوامل برهم زننده آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحرانهای اجتماعی و روانی، اهمیت بیشتری یافته و متقابلاً به احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی افزوده شده است. از طرف دیگر گستره فراوان آن که همه افراد را در بر می‌گیرد اهمیت بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار را دوچندان می‌کند. افراد با سلامت اجتماعی بالاتر از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردار بوده و در چنین شرایطی خانواده و جامعه سالم به وجود خواهد آمد و امکان ایجاد نسلی اینچنین را بیشتر محقق می‌سازد. همچنین اشخاصی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالشهای ناشی از ایفای نقشهای اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیتهای جمعی داشته باشند و بدین طریق سلامت اجتماعی به ابزاری برای پیشگیری از انواع انحرافات تبدیل خواهد شد و بالتبع در صورت کاهش یا فقدان سلامت اجتماعی عوارض و مشکلات جبران ناپذیری به بار خواهد آمد (عبدالله تبار، ۱۳۸۶).

در دنیای امروز، سلامت اجتماعی از ابعاد مهم سلامت فردی محسوب می‌شود و به‌عنوان ملاک و معیار توسعه انسانی و اجتماعی یکی از محورهای اصلی بحث و گفتگو در مجامع و محافل علمی و سیاست‌گذاری جهانی است. سلامت اجتماعی به‌عنوان تلقی افراد از کیفیت رابطه شان با دیگران، هم‌نوعان و اجتماع اطراف تعریف و از شاخص‌های کیفیت زندگی محسوب می‌شود (شایسته، سفیری و شیخی، ۱۳۹۴).

لارسن (۱۹۹۶) سلامت اجتماعی را گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن هاست، تعریف می‌کند و بر این باور است "مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل آن دسته از پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر، رفتار) است که نشان دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی اش است" (نیک ورز، ۱۳۸۸). کبیز (۲۰۰۴) نیز همانند لارسن بر این باور است که سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خود در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی است. در واقع سلامت اجتماعی در نظر کبیز از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشأت می‌گیرد. یک فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد خوبی خواهد داشت که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خویش است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند (کبیز، ۲۰۰۴). کبیز در سطح تحلیل فردی ۵ شاخص را برای بررسی سلامت اجتماعی افراد پیشنهاد می‌دهد که عبارت است از:

شکوفایی اجتماعی^۱: منظور این است که جامعه به شکل مثبت در حال رشد است. «شکوفایی اجتماعی عبارت از ارزیابی توان بالقوه مسیر تکامل اجتماع است و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود. افراد سالم، به آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماع سود می‌برند.» (عبدالله تبار درزی و همکاران، ۱۳۸۸، ص. ۱۷۶).

همبستگی (انطباق) اجتماعی^۲: درک کیفیت، سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی در این بعد مورد نظر است. شهروند سالم از نظر اجتماعی سعی می‌کند تا در مورد دنیای اطراف خود اطلاعات بیشتری داشته باشد تا بتواند خود را با دیگران که همان جامعه و خارج از او هستند تطبیق دهد. این مفهوم در مقابل بی‌معنایی در زندگی است و در حقیقت درکی است که فرد نسبت به کیفیت، سازمان دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد. (نیک ورز، ۱۳۸۸، ص ۹، به نقل از کبیز و شاپیرو، ۲۰۰۴).

¹ -social actualization

² -social coherence

پذیرش اجتماعی^۱: این بعد از سلامت اجتماعی به این اشاره دارد که پذیرش دیگران، نسخه اجتماعی پذیرش خود است. در واقع «افرادی که نگرش مثبتی به شخصیت خود دارند و جنبه‌های خوب و بد زندگی را توأمان می‌پذیرند، افراد دارای سلامت روانی و اجتماعی هستند. کسانی که دیگران را می‌پذیرند به این درک رسیده‌اند که افراد به طور کلی سازنده هستند. همانگونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود میشود، پذیرش دیگران نیز در جامعه می‌تواند به سلامت اجتماعی بیانجامد.» (هزار جریبی و همکار، ۱۳۹۱، ۳۱۵).

مشارکت اجتماعی^۲: در مشارکت اجتماعی افراد احساس می‌کنند که چیزی با ارزش برای عرضه به اجتماع دارند. بر این اساس مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضوی حیاتی از اجتماع می‌داند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است، سهمیم باشند. مشارکت اجتماعی همچنین شبیه به مفاهیم مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی به صورت توأمان است و فرد خودکار می‌تواند رفتارهای معینی را انجام داده و مقاصد خاصی را به اتمام برساند و مسئولیت اجتماعی یعنی ایجاد تعهدات شخصی در ارتباط با اجتماع. (سام آرام، ۱۳۸۸، ۱۹).

انسجام اجتماعی^۳: ارزیابی عملکرد یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش سنجیده میشود. انسجام اجتماعی، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. انسجام اجتماعی به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد، احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن می‌باشد. بنابراین انسجام اجتماعی آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند، وجود دارد (سام آرام، ۱۳۸۷، ۷).

از سوی دیگر در سطح کلانشهرها، مدیران و برنامه ریزان شهری، دولتی و غیر دولتی باید به سمت توانمندسازی عملکرد اجتماعی و فعالیت‌های شهری شهروندان حرکت کنند و باید از طریق بسترسازی و آموزش جامعه، پذیرش این مهارتها در میان شهروندان را افزایش دهند. همچنین برای سطوح خانوادگی، همسایگی، همکاری و همیاری در سطح زندگی باید شهروندان را به صورت مستقیم و غیر مستقیم آموزش‌های اجتماعی و میان فردی داد تا بتوان با مشارکت شهروندان شاخص‌های اعتماد، حمایت و پیوستگی شهری را بسترسازی و نهادینه کرد (نیک ورز، ۱۳۷۸).

بدین ترتیب کتابخانه‌ها به‌عنوان یک نهاد فرهنگی در قبال جامعه مسئولیت‌سگینی دارند. آنها

¹ -social acceptance

² -social contribution

³ -social integration

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... □۱۳۷

به‌عنوان واحد‌هایی برای خدمت به جامعه به وجود آمده‌اند و از طریق خدمات جنبی، مردمی را که دارای علایق مشابهی هستند گرد هم می‌آورد. کتابخانه عمومی را باید به‌عنوان یک قدرت اجتماعی تلقی کرد که در جامعه تأثیر زیادی دارد (مختاری معمار، ۱۳۷۶، ۴۶). خدمات اجتماعی از وظایف اولیه کتابخانه‌هاست. این امر به‌ویژه درباره کتابخانه‌های عمومی بیشتر صادق است. کتابخانه‌های عمومی باید آنقدر افق دیدشان وسیع باشد که بتوانند برای آحاد مردم جامعه طراحی و برنامه‌ریزی کنند. کتابخانه عمومی، مرکز همه نوع دانش، اطلاعات و منابع است و با فراهم آوردن حوزه‌های وسیعی از اطلاعات، می‌تواند کارکردهای گوناگونی داشته باشد و نقش‌های مختلفی در جامعه ایفا کند. کتابخانه‌های عمومی نهادهایی هستند که قادرند در سراسر عمر انسان، آموزش مردم و اطلاع‌رسانی را برعهده بگیرند و اطلاعات گسترده‌ای را به طریق رایگان در زمینه‌های مختلف در دسترس مردم قرار دهند و از این راه به شیوه‌ای روشن‌گرانه، حیات اجتماعی و فرهنگی جامعه را دگرگون سازند. از کتابخانه‌های عمومی، به‌عنوان یکی از عوامل توسعه دموکراسی در جامعه نام برده می‌شود (خدمات کتابخانه‌های عمومی، ۱۳۸۶، ۷).

موکهرجی هدف کتابخانه عمومی را چنین بیان می‌کند: «در بنیاد کتابخانه عمومی، هدف اجتماعی مافوق همه چیز است و کتابخانه را وسیله خدمتی اجتماعی می‌نگرند. هدف آن ایجاد امکاناتی برای همگان و بر اساس نیازها و موقعیت‌ها است تا بتوانند با دسترسی کامل به کتاب‌ها و پیشینه‌های مربوط به اشکال گوناگون، از بهره‌گیری آن‌ها لذت ببرند» (موکهرجی، ۱۳۶۸، ص ۴۸).

در بیانیه کتابخانه‌های عمومی ایفلا/یونسکو (۱۹۹۴) آمده است: «خدمات و مواد خاص برای استفاده‌کنندگانی که نمی‌توانند به هر دلیلی از خدمات و مواد معمول کتابخانه استفاده کنند، باید فراهم شود. همه گروه‌های سنی باید منابعی در رابطه با نیازهای خود پیدا کنند. مجموعه منابع و خدمات باید شامل تمام انواع رسانه‌های مناسب، فناوری‌های جدید و همچنین منابع سنتی باشد. مواد کتابخانه باید منعکس‌کننده روند جاری و تکامل جامعه باشد و تلاش و تخیلات ذهن بشر را نشان دهد. مجموعه مواد و خدمات کتابخانه نباید در معرض هیچ نوع سانسور عقیدتی، سیاسی، مذهبی یا فشارهای تجاری واقع شود» (خدمات کتابخانه‌های عمومی، ۱۳۸۶، ۷۵).

خدمات کتابخانه باید به طور مستقیم در اختیار استفاده‌کننده قرار گیرد. در تهیه خدمات در داخل و خارج از کتابخانه، باید از فناوری ارتباطاتی و اطلاعاتی و نیز از منابع چاپی استفاده شود (خدمات کتابخانه‌های عمومی، ۱۳۸۶، ۴۶-۴۷).

بنابراینچه گفته شد در بررسی اهداف و کارکردها در کتابخانه‌های عمومی، «هدف اجتماعی مافوق همه چیز است». هدف آن ایجاد امکاناتی برای همگان و بر اساس نیازها و موقعیت‌هاست تا

۱۳۸ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

بتوانند با دسترسی کامل به کتاب ها و پیشینه های مربوط به اشکال گوناگون، از بهره گیری آنها لذت ببرند. هم چنین معتقد است که فرد کتاب خوانده، شهروندی بهتر و سرمایه ای ارزنده تر برای جامعه خواهد بود. به تمامی نیازهایی که برای فرد و جامعه ارزشمند است توجه دارد و موظف است نه تنها به برآوردن نیازهای موجود، بلکه به برآوردن نیازهای گسترده تر آتی مردم بپردازد (موکهرجی، ۱۳۸۲).

همچنین، کتابخانه عمومی یک مرجع فرهنگی برای جامعه تلقی می شود. نقش این مرجع فرهنگی این است که با قرار دادن افکار، عقاید و حاصل اندیشه های خلاق در کنار یک دیگر، وسیله ای برای ایجاد علاقه به مطالعه و تحقیق برای افراد جامعه پدید آورد (میرحسینی و باب الحوائجی، ۱۳۷۵).

منشور مشترک ایفلا و یونسکو در زمینه ی کتابخانه های عمومی اعلام می دارد که کتابخانه عمومی مانند نیرویی جاودان برای آموزش، فرهنگ و اطلاعات و عامل اصلی پرورش صلح و سلامت روح از طریق اندیشه ی مردان و زنان است. در این منشور آمده است که کتابخانه عمومی دروازه ای است به سوی دانش که شرایط اساسی را برای یادگیری مداوم، تصمیم گیری مستقل و توسعه فرهنگی افراد و گروه های اجتماعی فراهم می آورد (بیانیه کتابخانه عمومی ایفلا و یونسکو، ۱۹۹۴). کتابخانه های عمومی کارکردهای مختلفی می توانند داشته باشند که کارکردهای کلان کتابخانه های عمومی به لحاظ تاثیر گذاری به کارکردهای آموزشی، سیاست گذاری اجتماعی، اطلاع رسانی، فرهنگی و اقتصادی قابل تقسیم بندی است (گرینهاک، ورپول و لاندری^۲، ۱۹۹۵). با مرور آراء مختلف در مورد اهداف و کارکردهای اساسی کتابخانه های عمومی به خوبی می توان به اهمیت و پررنگ بودن نقش اجتماعی کتابخانه های عمومی پی برد.

رشیدی و رسولی آزاد (۱۳۹۱) در پژوهشی به بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر جذب نوجوانان به عضویت در کتابخانه های عمومی شهر ایلام پرداختند. در این پژوهش تاثیر عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر جذب نوجوانان به عضویت در کتابخانه های عمومی شهر ایلام بررسی گردید. بر اساس نتایج پژوهش، مشخص شد که با اطمینان ۹۹ درصد میتوان گفت که عوامل اقتصادی و اجتماعی در استفاده و عضویت کتابخانه در میان نوجوانان شهر ایلام، تاثیر به سزایی داشته است.

فاضل، قاضی نژاد و آزاده (۱۳۹۲) پژوهشی با هدف بررسی میزان سلامت اجتماعی جوانان و شناخت علل و عوامل اجتماعی موثر بر آن به انجام رساندند. آنها برای سنجش سلامت اجتماعی، از

^۱.The IFLA/unesco public library manifesto

^۲.Greenhalgh ,Worpole, and Landry

مدل مفهومی کبیز استفاده کرده‌اند. نتایج تحقیق حاکی از آن است که بین احساس کنترل افراد بر زندگی و سلامت اجتماعی آنان رابطه‌ای مستقیم و معنادار وجود دارد. این در حالی است که متغیر اختلاف ارزشی میان فرد و جامعه با سلامت اجتماعی رابطه‌ای معنادار اما معکوس دارد. ناسازگاری پایگاهی با سلامت اجتماعی، رابطه‌ای معنادار نشان نداده است. نتایج تحلیل رگرسیونی نیز نشان داد که تغییرات سلامت اجتماعی جوانان وابسته به متغیرهای مستقل مدل تحلیل پژوهش می‌باشد و متغیر احساس کنترل بر زندگی، بالاترین سهم را در پیش بینی متغیر وابسته داشته است.

مک آرتور^۱ (۲۰۰۱) در پژوهش خود بررسی اپیدمیولوژی سلامت اجتماعی در ایالات متحده آمریکا را هدف اصلی در دستیابی به میزان شیوع سلامت اجتماعی در سطوح بالا و پایین اجتماعی ایالات متحده و چگونگی آن دانسته است. توزیع سلامت اجتماعی در جمعیت مورد نظر پژوهش با توجه به متغیرهای سن، جنس، وضعیت تأهل و... انجام شده است. نتایج نشان داد که تقریباً ۴۰ درصد افراد بزرگسال در سنین ۲۵ تا ۷۴ سال، در سه مقیاس سلامت اجتماعی دارای نمره بالا بودند؛ اما ۶۰ درصد از افراد بزرگسال در هیچیک از مقیاسهای سلامت اجتماعی نمره بالایی را کسب نکردند. همچنین ۱۰ درصد افراد در سه و بیشتر از سه مقیاس سلامت اجتماعی نمره بالایی به خود اختصاص داده‌اند. یافته‌ها نشان داد که اکثریت افراد بزرگسال ایالات متحده، سلامت اجتماعی سطح متوسط تا بالا دارند. نسبت قابل توجهی از جمعیت، سلامت اجتماعی بسیار پایینی داشتند که از نظر بهداشت روان می‌توان آنرا به‌عنوان یک ناسالمی اجتماعی در نظر گرفت.

گومز هرناندز، هرناندز پدرنو و رومرو سانچز (۲۰۱۷) در تحقیقی که بر اساس دو تکنیک کیفی انجام شد، سطح ریسک دیجیتال را با توانمندسازی و سلامت اجتماعی کاربران آسیب پذیر در استفاده از کتابخانه منطقه‌ای مورسیا بررسی نموده‌اند. برای پژوهش از مدل مشاهده مشارکتی استفاده شده است. این مطالعه عوامل محرومیت کاربران، انگیزه آنها برای استفاده از خدمات کتابخانه‌ای و اطلاعات و صلاحیت‌های دیجیتال آنها را مورد مطالعه قرار داده‌اند. نتایج نشان داد که این افراد در درجه اول از کتابخانه به‌عنوان مرکزی برای اهداف اوقات فراغت و بازدید و جستجو در رسانه‌های اینترنتی و همچنین گهگاهی برای مطالعه یا جستجوی شغل از آن استفاده می‌کنند. با این وجود و مهمتر از همه اینکه کتابخانه را به‌عنوان یک فضای راحت، عادی و فراگیر ارزیابی میکنند که در آن احساس خوشایند بودن و انسجام فکری می‌کنند. از نظر کاربران کتابخانه جایی است که بدون محدودیت می‌توانند برای اوقات فراغت یا اهداف عملی بمانند. نتایج نشان داد که کتابخانه‌ها نقش مهمی در سلامت اجتماعی کاربران ایفا نموده و آنها را در مولفه‌های سلامت اجتماعی توانمند

۱۴۰ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

میسازند. بر اساس یافته‌های آنها، سلامت اجتماعی زنان کاربر از مردان بیشتر بوده و نیز کاربران شاغل نمره سلامت بالاتری داشته‌اند.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر در زمره پژوهش‌های کاربردی است. همچنین با توجه به روش پژوهش، پیمایشی - تحلیلی است؛ زیرا در این پژوهش ویژگی‌های جامعه مورد نظر از نظر ابعاد سلامت اجتماعی بررسی شده است؛ اما به لحاظ هدف، این پژوهش از نوع همبستگی است تا رابطه سلامت اجتماعی و استفاده از کتابخانه بررسی شود و در بخش دوم (محاسبه تفاوت میانگین کاربران با ناکاربران) از نوع تطبیقی است تا تفاوت سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر منطقه ۵ شهر تهران را در استفاده از کتابخانه‌های عمومی بررسی نماید.

جامعه آماری، شامل کلیه جوانان کاربر و غیرکاربر ۴ باب کتابخانه عمومی وابسته به نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور در منطقه ۵ شهر تهران (کتابخانه عمومی آسیا، کتابخانه عمومی شهدای کن، کتابخانه عمومی نظامی گنجوی و کتابخانه مرحوم عراقچی) بوده است. بر اساس تعریف مرکز آمار ایران برای بازه سنی جوان، در این پژوهش (۱۸- ۲۵ سال) و نیز آمار اخذ شده از نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور، تعدادشان تا زمان اجرای پژوهش ۱۶۳۸ نفر بوده است. به دلیل پراکندگی جغرافیایی کتابخانه‌های مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و با استفاده از فرمول کوکران، بر اساس تعداد اعضای جوان هر یک از کتابخانه‌ها، تعداد ۳۴۰ نفر از میان آنها انتخاب شد. بر اساس خروجی نمونه‌گیری طبقه‌ای به هر یک از ۴ کتابخانه عمومی مورد نظر پژوهش، تعدادی پرسشنامه اختصاص یافت که در نهایت، از مجموع ۳۴۰ پرسشنامه توزیع شده، ۳۰۳ فقره پرسشنامه که بی نقص بوده و به صورت کامل پاسخ داده شده بود، در چرخه محاسبات قرار گرفت. همچنین برای دسترسی به داده‌های سلامت اجتماعی در جوانان ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در مشاوره با متخصص آمار و با عنایت به قابلیت تعمیم نتایج در مطالعات تطبیقی بر اساس مقیاس‌های استاندارد تطبیق و مقایسه، تعداد ۲۸۱ فقره پرسشنامه پژوهشی در میان جوانان ناکاربر بازه سنی مورد نظر، توزیع و گردآوری شده است.

برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی استفاده شده است. داده‌های کتابخانه‌ای برای تدوین فصول اول تا سوم و به ویژه مبانی نظری پژوهش استفاده شد و نیز از منابع، مستندات و همچنین پایگاه‌های اطلاعاتی آنلاین و آفلاین در راستای متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار گرفتند. با هدف تبیین پرسش‌های پژوهش، از پرسشنامه استاندارد سنجش سلامت اجتماعی کبیز (۲۰۰۴) با ۲۰ گویه در مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت استفاده گردیده و ابعاد شکوفایی

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... □ ۱۴۱

اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی جوانان کاربر و غیرکاربر در استفاده از کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران را ارزیابی نموده ایم. برای سنجش پایایی پرسشنامه‌های سلامت اجتماعی در این پژوهش، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده و این آزمون ضریب پایایی را در حد بسیار قابل قبولی (۰.۸۳۱) نشان داد.

برای تعیین رابطه متغیرها، از آمار استنباطی در قالب شاخصهای پراکندگی، آزمونهای تعیین میانگین و نیز با توجه به توزیع داده‌ها از آزمونهای همبستگی اسپیرمن، برای تعیین وجود سلامت اجتماعی کاربران و ناکاربران کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران استفاده شده است. مقایسه تفاوت میانگین یافته‌ها در دو جامعه آماری مستقل جوانان کاربر و ناکاربر، با آزمونهای آنووا، تی استیودنت، ویلکاکسون، کروسکال والیس و لوین برای مقایسه سلامت اجتماعی، تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS ویرایش ۲۵ انجام شده است.

یافته‌های پژوهش

یافته‌های پژوهش به دو صورت توصیفی و استنباطی ارائه می‌گردد:

یافته‌های توصیفی شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران (جنسیت، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال) است. بر اساس نتایج توصیفی به دست آمده، اکثر پاسخ دهندگان به پرسشنامه به دختران جوان به تعداد ۱۵۹ نفر برابر با ۵۲/۵ درصد و ۱۴۴ نفر معادل ۴۷/۵ درصد از پاسخ دهندگان به پسران جوان اختصاص داشته است. از میان نمونه ۲۸۱ نفری از جوانان ناکاربر که پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده‌اند، ۱۰۳ نفر از آنها معادل ۳۶/۷ درصد از جامعه پاسخگو را دختران و ۱۷۸ نفر یعنی ۶۳/۳ درصد را پسران تشکیل داده‌اند. بررسی ویژگی سن جوانان کاربر نشان داد که ۱۶۸ نفر معادل ۵۵/۴ درصد از جوانان کاربر در بازه سنی ۱۸ تا ۲۱ سال و تعداد ۱۳۵ نفر معادل ۴۵/۶ درصد از آنها بین سنین ۲۲ تا ۲۵ سال قرار داشته‌اند. در بررسی ویژگی سن جوانان ناکاربر، یافته‌ها حاکی از آن است که ۱۸۴ نفر معادل ۶۵/۵ درصد از آنها در بازه سنی ۱۸ تا ۲۱ سال و تعداد ۹۷ نفر معادل ۳۴/۵ درصد از آنها بین سنین ۲۲ تا ۲۵ سال قرار داشته‌اند. بر اساس یافته‌ها از مجموع ۳۰۳ جوان کاربر کتابخانه‌های عمومی، ۲۲۵ نفر معادل ۷۵/۳ درصد مجرد و ۷۱ نفر معادل ۲۳/۴ درصد متاهل بوده‌اند. در این میان ۷ نفر معادل ۲/۳ درصد نیز پاسخ نداده‌اند. از مجموع ۲۸۱ جوان ناکاربر کتابخانه‌های عمومی، ۲۱۱ نفر معادل ۷۵/۱ درصد مجرد و ۷۰ نفر معادل ۲۴/۹ درصد متاهل بوده‌اند. نیز از ۳۰۳ جوان کاربر کتابخانه، ۱۱۸ نفر معادل ۳۸/۹ دارای مدرک دیپلم، ۷۸ نفر معادل ۲۵/۷ درصد فوق دیپلم، ۷۷ نفر معادل ۲۵/۴ درصد مدرک لیسانس، ۲۷ نفر معادل ۹ درصد مدرک فوق لیسانس داشته و ۳ نفر به این

۱۴۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

پرسش پاسخ نداده اند. همچنین بر اساس یافته‌ها، از ۲۸۱ جوان ناکاربر کتابخانه، ۵ نفر معادل ۱/۸ درصد را جوانان زیر دیپلم، ۵۹ نفر معادل ۲۱ درصد دارای مدرک دیپلم، ۷۳ نفر معادل ۲۶ درصد فوق دیپلم، ۱۱۲ نفر معادل ۳۹/۸ درصد مدرک لیسانس، ۳۲ نفر معادل ۱۱/۴ درصد مدرک فوق لیسانس داشته اند. با توجه به یافته‌ها، از ۳۰۳ جوان کاربر کتابخانه، ۱۰۱ نفر معادل ۳۳/۳ شاغل، ۱۹۱ نفر معادل ۶۳ درصد بیکار بوده و ۱۱ نفر معادل ۳/۷ درصد به این پرسش پاسخ نداده اند. همچنین از ۲۸۱ جوان ناکاربر کتابخانه عمومی در منطقه ۵ تهران، ۱۲۳ نفر معادل ۴۳/۸ شاغل، ۱۴۹ نفر معادل ۵۳ درصد بیکار بوده و ۹ نفر معادل ۳/۲ درصد به این پرسش پاسخ نداده اند.

یافته‌های استنباطی

در این قسمت شاخص‌های مربوط به سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران که از طریق پرسشنامه‌های پژوهش در قالب گویه‌های ۲۰ گانه پرسشنامه سلامت اجتماعی در ۵ مولفه شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی گردآوری شده، مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته که نتایج به شرح زیر است.

جدول ۱- نتایج آزمون معناداری سلامت اجتماعی در جوانان کاربر و ناکاربر

کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران

سلامت اجتماعی	نمونه S=	میانگین	انحراف معیار	نتایج معناداری
جوانان کاربر کتابخانه	۳۰۳	۳/۳۴۴۵	۰/۶۱۲۸	۰/۶۰۹
جوانان ناکاربر کتابخانه	۲۸۱	۳/۰۴۷۱	۰/۶۳۰۴۵	۰/۵۷۴

سطح معناداری ≤ 0.001 لحاظ شده است.

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، نتیجه آزمون همبستگی اسپیرمن برای پرسش اصلی این پژوهش مبنی بر وجود سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران حاکی از آن است که در مجموع و با توجه به نمره سلامت اجتماعی هر دو گروه، یافته‌ها نشان‌دهنده وجود سلامت اجتماعی در آنها است. شدت این رابطه، مستقیم و معنی‌دار ارزیابی شده است (جوانان کاربر با معناداری $I=0.609$ و جوانان ناکاربر با معناداری $I=0.574$)، این رابطه در سطح آلفای ۰,۰۱ معنی‌دار اندازه‌گیری شده است. لذا با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان گفت که یافته‌ها در راستای تایید وجود سلامت اجتماعی مثبت، مستقیم و از نوع قوی برای جوانان کاربر و نیز سلامت

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... □۱۴۳

اجتماعی مثبت، مستقیم و متوسط برای جوانان ناکاربر، در پاسخ به پرسش اصلی اول پژوهش بوده است.

جدول ۲- مقایسه تفاوت شکوفایی اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ تهران

تعداد	آزمودنیها	میانگین	ارزش t	t جدول	df	مقایسه تفاوت ۲ گروه با آزمون Z
۳۰۳	جوانان کاربر	۴۷/۲۳	۴/۴۶۲	۴/۶۷۶	۲۹۲	1.962
۲۸۱	جوانان ناکاربر	۴۷/۱۶				

*سطح معناداری معادل $0/005 <$ محاسبه شده است.

با توجه به جدول ۲ آزمون تی استیودنت با دو جامعه مستقل می‌توان گفت که میانگین نمره شکوفایی اجتماعی جوانان کاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران، بالاتر از میانگین بوده است. میانگین این رابطه مثبت و قوی برابر با ۴۷/۲۳ (بالاتر از متوسط) است. همچنین با توجه به جدول ۲ نتایج آزمون تی همچنین می‌توان گفت که میانگین مولفه شکوفایی اجتماعی در جوانان ناکاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ تهران، نیز از نمره خوبی برخوردار بوده که حاکی از وجود شکوفایی اجتماعی در آنها بوده است. میانگین معناداری برای ناکاربران معادل با ۴۷/۱۶ بوده که بالاتر از متوسط است. لذا می‌توان گفت که در پاسخ به پرسش دوم پژوهش و با توجه به خروجی نشان داده شده در جدول فوق، چون مقدار Z (ویلیکاکسون) مشخص شده در جدول ($Z=1.962$) بزرگتر از میانگین هر دو گروه است، لذا تفاوت معناداری میان شکوفایی اجتماعی کاربران با ناکاربران وجود نداشته است.

جدول ۳- مقایسه تفاوت همبستگی اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ تهران

تعداد	متغیر و آزمودنیها	میانگین	ارزش t	t جدول	df	مقایسه تفاوت ۲ گروه با آزمون Z
۳۰۳	همبستگی اجتماعی جوانان کاربر	۳۹/۲۲	۳/۷۷۸	۳/۶۱۱	۲۹۲	1.773
۲۸۱	همبستگی اجتماعی جوانان ناکاربر	۳۹/۱۸				

*سطح معناداری معادل $0/005 <$ محاسبه شده است.

۱۴۴ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

با توجه به جدول ۳ بر اساس آزمون تی استیودنت در دو جامعه مستقل می‌توان گفت که نمره میانگین همبستگی اجتماعی جوانان کاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران، برابر با ۳۹/۲۲ بوده (بالاتر از متوسط) که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است. نیز با توجه به جدول ۳ نتایج آزمون تی برای ناکاربران می‌توان گفت که نمره میانگین همبستگی اجتماعی جوانان ناکاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران نیز برابر ۳۹/۱۸ بوده است که نشان‌دهنده برخورداری جامعه ناکاربر از نمره متوسط در این مولفه از سلامت اجتماعی بوده است. لذا می‌توان گفت که در پاسخ به پرسش سوم پژوهش و با توجه به خروجی جدول فوق برای آزمون Z ، چون مقدار تفاوت آن (ویلیکاسون) در جدول فوق برای همبستگی اجتماعی هر دو گروه ($Z=1.773$) بزرگتر از میانگین است، لذا تفاوت معناداری میان نمره همبستگی اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه ها در منطقه ۵ شهر تهران وجود نداشته است.

جدول ۴- مقایسه تفاوت انسجام اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های

عمومی منطقه ۵ تهران

تعداد	آزمودنیها	میانگین	ارزش t	t جدول	df	مقایسه تفاوت ۲ گروه با آزمون Z
۳۰۳	انسجام اجتماعی جوانان کاربر	۴۵/۵۱	۴/۲۰۷	۴/۱۱۹	۲۹۲	1.841
۲۸۱	انسجام اجتماعی جوانان ناکاربر	۴۵/۴۲				

*سطح معناداری معادل ۰/۰۰۵ < محاسبه شده است.

با توجه به جدول ۴ آزمون تی استیودنت با دو جامعه مستقل می‌توان گفت که نمره انسجام اجتماعی جوانان کاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران، از نمره بالاتر از میانگین برخوردار بوده است. میزان میانگین همبستگی مثبت و قوی، برابر با ۴۵/۵۱ بوده است (بالاتر از متوسط) که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است. با توجه به جدول ۴ نتایج آزمون تی همچنین می‌توان گفت که نمره میانگین مولفه انسجام اجتماعی جوانان ناکاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران، نیز از نمره خوبی برخوردار بوده که حاکی از وجود انسجام اجتماعی در آنها بوده است. نمره میانگین برای ناکاربران معادل با ۴۵/۴۲ بوده که بالاتر از متوسط است. لذا می‌توان گفت که در پاسخ به پرسش چهارم پژوهش و با توجه به خروجی نشان داده شده در جدول فوق، چون تفاوت مقدار Z

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... □۱۴۵

(ویلکاکسون) مشخص شده در جدول ($Z=1.841$) بزرگتر از میانگین هر دو گروه است، لذا تفاوت معناداری میان انسجام اجتماعی کاربران با ناکاربران وجود نداشته است.

جدول ۵- مقایسه تفاوت پذیرش اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ تهران

تعداد	آزمودنیها	میانگین	ارزش t	t جدول	df	مقایسه تفاوت ۲ گروه با آزمون Z
۳۰۳	پذیرش اجتماعی جوانان کاربر	۴۳/۷۱	۴/۰۰۸	۴/۱۰۹	۲۹۲	1.751
۲۸۱	پذیرش اجتماعی جوانان ناکاربر	۴۳/۶۳				

*سطح معناداری معادل $0/005 <$ محاسبه شده است.

با توجه به جدول ۵ بر اساس آزمون تی استیودنت با دو جامعه مستقل می‌توان گفت که نمره میانگین مولفه پذیرش اجتماعی جوانان کاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران، برابر با ۴۳/۷۱ بوده (بالاتر از متوسط) که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است. از نتایج آزمون تی برای ناکاربران می‌توان گفت که نمره میانگین همبستگی اجتماعی جوانان ناکاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران نیز برابر با ۴۳/۶۳ بوده است که در سطح آلفای ۰/۰۵ معنی‌دار است. این نمره نشان‌دهنده برخورداری جامعه ناکاربران از سطح متوسط بوده است. لذا می‌توان گفت که در پاسخ به پرسش سوم پژوهش و با توجه به خروجی جدول فوق برای آزمون Z ، بر اساس مقدار آن (ویلکاکسون) در جدول، تفاوت نمره پذیرش اجتماعی هر دو گروه ($Z=1.751$) بزرگتر از میانگین بوده است، لذا تفاوت معناداری میان نمره پذیرش اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر در منطقه ۵ شهر تهران وجود نداشته است.

جدول ۶- مقایسه تفاوت مشارکت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ تهران

تعداد	آزمودنیها	میانگین	ارزش t	t جدول	df	مقایسه تفاوت ۲ گروه با آزمون Z
۳۰۳	مشارکت اجتماعی جوانان کاربر	۴۴/۸۳	۴/۸۰۴	۴/۲۲۶	۲۹۲	1/894

۲۸۱	مشارکت اجتماعی جوانان ناکاربر	۴۴/۷۹			
-----	----------------------------------	-------	--	--	--

*سطح معناداری معادل $0/005 <$ محاسبه شده است.

با توجه به جدول ۶ بر اساس آزمون تی استیودنت با دو جامعه مستقل می‌توان گفت که نمره میانگین مولفه مشارکت اجتماعی جوانان کاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران، برابر با $44/83$ بوده (بالاتر از متوسط) که در سطح آلفای $0/05$ معنی‌دار است. همچنین بر اساس یافته‌ها و نتایج آزمون تی برای ناکاربران می‌توان گفت که میانگین نمره مشارکت اجتماعی جوانان ناکاربر کتابخانه عمومی منطقه ۵ شهر تهران نیز برابر $44/79$ بوده است که در سطح آلفای $0/05$ معنی‌دار است. این نمره نشان‌دهنده برخورداری جامعه جوانان کاربر و ناکاربر از سطح بالاتر از متوسط بوده است. لذا می‌توان گفت که در پاسخ به پرسش سوم پژوهش و با توجه به خروجی جدول فوق برای آزمون Z ، بر اساس مقدار آن (ویلیکاکسون) در جدول، تفاوت نمره مشارکت اجتماعی هر دو گروه ($Z=1.894$) بزرگتر از میانگین است، لذا تفاوت معناداری میان نمره مشارکت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر در منطقه ۵ شهر تهران وجود نداشته است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، به طور خلاصه می‌توان چنین گفت:

- در پاسخ به پرسش اول: به طور کلی تفاوت نمره سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی در منطقه ۵ شهر تهران، معنادار نبوده است. شدت رابطه معناداری در مقام مقایسه نمرات سلامت اجتماعی در هر دو گروه جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران، ضعیف و به لحاظ آماری کم اهمیت است.
- در پاسخ به پرسش دوم: تفاوت معناداری در شکوفایی اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران، وجود ندارد. این رابطه از نوع مثبت و متوسط است.
- در پاسخ به پرسش سوم: تفاوت معناداری در همبستگی اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران وجود داشته است، لیکن نوع این رابطه متوسط و ضعیف بوده است.
- در پاسخ به پرسش چهارم: تفاوت معناداری در انسجام اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران وجود ندارد. این تفاوت برای جوانان کاربر مثبت و معنادار و سطح آن در حد متوسط بوده، اما در جوانان ناکاربر این تفاوت مثبت و معنادار، لیکن در حد ضعیف ارزیابی شده است.

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... □ ۱۴۷

- در پاسخ به پرسش پنجم: تفاوت معناداری در پذیرش اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر رابطه مستقیم و معناداری را نشان داده اما سطح آن متوسط بوده است. این رابطه در جوانان ناکاربر، منفی، غیرمعنادار و شدت آن ضعیف بوده است.
- تفاوت معناداری در مشارکت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران، وجود ندارد. در کاربران نمره میانگین رابطه، مثبت و معنادار از نوع متوسط و رابطه این مولفه در جوانان ناکاربر، مثبت و معنادار و سطح آن ضعیف بوده است.
- به طور کلی اختلاف معنی‌داری بین جنسیت و سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران، وجود دارد. این اختلاف اندک، ولی مثبت است. زنان در هر دو گروه کاربران و ناکاربران نمره سلامت اجتماعی بالاتری داشته‌اند.
- به طور کلی اختلاف معنی‌داری بین سن و سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران وجود ندارد.
- به طور کلی اختلاف معنی‌داری بین وضعیت تاهل و سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران وجود دارد. این اختلاف در سطح مثبت اما ضعیف است. جوانان کاربر و ناکاربر متأهل، نمره سلامت اجتماعی بالاتری داشته‌اند.
- به طور کلی اختلاف معنی‌داری بین مدرک تحصیلی و سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران وجود دارد. این اختلاف در سطح متوسط و مثبت است. دارندگان مدارک بالاتر از دیپلم در بین کاربران و لیسانس در بین ناکاربران، نمره سلامت اجتماعی بالاتری کسب کرده‌اند.
- به طور کلی اختلاف معنی‌داری بین وضعیت اشتغال و سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های عمومی منطقه ۵ شهر تهران وجود دارد. این تفاوت قوی و مثبت است. جوانان شاغل کاربر و ناکاربر، نمره سلامت اجتماعی بالاتری را کسب نموده‌اند.

نتیجه گیری

سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست. طبق این تعریف شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارتند از: شکوفایی، همبستگی، انسجام، پذیرش و مشارکت اجتماعی. منظور از شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توانمندی‌های بالقوه اجتماع به صورت کلی بر می‌گردد. همبستگی اجتماعی یعنی درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل درک و قابل توجه. انسجام

اجتماعی یعنی ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد است. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران و مشارکت اجتماعی. مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می داند. یکی از محورهای ارزیابی سلامتی در جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جامعه است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می کند. از آنجائیکه شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است. لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت در افراد، سبب ایجاد انرژی و جهت دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده می باشد. با عنایت به نتایج به دست آمده از این پژوهش و با توجه به اهداف آن، همانگونه که ملاحظه شد یافته‌ها حاکی از آن است که بین سلامت اجتماعی جوانان کاربر کتابخانه‌های عمومی و استفاده ایشان از کتابخانه رابطه معناداری در همه مولفه‌ها و ریز موضوعات سلامت اجتماعی وجود داشته است. لیکن با تاکید بر حقایق به دست آمده از نتایج جامعه جوانان ناکاربر در مقام مقایسه با کاربران جوان، در کمال تعجب ملاحظه شد که بین عدم استفاده از کتابخانه و عدم مراجعه قشری از جوانان (۱۸ تا ۲۵ سال) به کتابخانه‌های عمومی، اختلاف چندانی میان سلامت اجتماعی آنها با جوانان کاربر وجود نداشته است. این اتفاق را میتوان اینگونه تفسیر کرد که با رشد روزافزون فناوری اطلاعات و ارتباطات، تولید انواع اپلیکیشنهای قابل نصب و استفاده در تلفنهای همراه، تبلتها و کامپیوترهای قابل حمل در میان اقشار مختلف جامعه به ویژه جوانان، قالب جذاب و کاربردی این ابزارها و محمل‌های اطلاعاتی جدید و نیز تمایل جامعه در تمامی سطوح در گرایش و اقبال این ابزارها، همگی حاکی از جایگزینی آنها به جای کتابخانه‌های فیزیکی بوده اند. به همین دلایل نتایج و یافته‌های این پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری با توجه به میانگین، در میان کاربران جوان کتابخانه‌ها با جوانان ناکاربر وجود نداشته است. در مولفه‌هایی که این تفاوت به لحاظ نمره معناداری، دارای اختلاف بوده؛ این اختلاف اندک و شدت آن ضعیف و منفی بوده است. از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده ای در کارکرد در تمام زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد بدیهی است که برنامه ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی جوانان کاملاً ضروری به نظر می رسد.

از سوی دیگر در مشاهده رفتار جوانان کاربر و اجرای مصاحبه شفاهی با جوانان کاربر کتابخانه‌ها، گلایه‌مندی اغلب این جوانان از مشکلات موجود در کتابخانه‌های عمومی، نظیر عدم امکان دسترسی نامحدود به ارتباط اینترنتی برای دریافت اطلاعات مورد نیاز و جبران کاستیهای مجموعه کتابخانه و نیز مشکلات ناشی از عوامل اجتماعی و اقتصادی و... میتوان چنین استنباط نمود که کتابخانه‌های عمومی برای جوانان بازه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال در منطقه ۵ شهر تهران، نه به‌عنوان

ابزار و محمل دریافت اطلاعات در راستای اهداف کتابخانه‌های عمومی، بلکه به‌عنوان مکانی امن برای مطالعه درسی و آمادگی برای انواع آزمونهای درسی و دانشگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرند. در نهایت آنچه که یافته‌های این پژوهش را از اهمیت مضاعفی برخوردار نموده، بررسی رابطه میان ویژگیهای جمعیت شناختی جامعه آماری پژوهش با متغیر سلامت اجتماعی بوده که همانگونه که در تبیین فرضیه‌ها مشاهده شد در بحث جنسیت در جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌ها، زنان نمره سلامت اجتماعی بالاتری را کسب نموده‌اند. در بررسی مولفه سن و سلامت اجتماعی نیز همانگونه که نتایج نشان داد، فرضیه دوم پژوهش نشان داد که گزینه سن در جوانان کاربر و ناکاربر بازه ۱۸ تا ۲۵ سال با سلامت اجتماعی رابطه معناداری نداشته و همگی از نرخ سلامت اجتماعی یکسانی برخوردارند. فرضیه سوم پژوهش نیز به تبیین مولفه وضعیت تاهل و مجرد و رابطه آن با سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر پرداخته و نتایج حاکی از وجود سلامت اجتماعی بالاتر در جوانان کاربر و ناکاربر متاهل بوده است. فرضیه چهارم پژوهش نشان داد که داشتن مدارک تحصیلی بالاتر با سلامت اجتماعی بالاتر در میان جوانان کاربر و ناکاربر، رابطه مثبت و معناداری داشته است. فرضیه پنجم نیز به بررسی رابطه وضعیت اشتغال با سلامت اجتماعی جوانان کاربر و ناکاربر پرداخته و تبیین نتایج فرضیه مذکور حاکی از وجود رابطه مثبت و معنادار میان جوانان کاربر و ناکاربری است که دارای شغل بوده‌اند.

بنابراین میتوان چنین نتیجه گرفت که هر دو قشر جوانان کاربر و ناکاربر، بنابر نوع استفاده متفاوت از محمل‌های اطلاعاتی فیزیکی (کتابخانه‌های عمومی) و ابزارهای نوین اطلاع رسانی و اطلاع یابی، مانند تلفنهای هوشمند، سیستمهای اندروید و اپل بر روی انواع این فناوریها، با قابلیت استفاده از شبکه‌های آنلاین و آفلاین، میزان حضور و نیاز به کتابخانه‌های سنتی را تحت الشعاع قرار داده است. در این میان نمرات سلامت اجتماعی هر دو قشر کاربر و ناکاربر تقریباً در سطح مشابه بوده و اختلاف آنها اندک است. لیکن تنها در قالب اجرای پژوهشهای کاربردی دیگر بر روی نقش فناوری اطلاعات در سلامت اجتماعی میتوان بر روی این نظریه صحه گذاشت.

پیشنهادات

در راستای اهداف پژوهش و فوایدی که از اجرای آن انتظار میرود، به نظر میرسد نهاد کتابخانه‌های عمومی کشور و سایر متولیان انواع خدمات کتابخانه‌های عمومی در کشور میتوانند با توجه و عنایت بیشتر به این پیشنهادات، به شکل موثری به بهبود شرایط خدمات کتابخانه‌ای و در نتیجه بهبود وضعیت اجتماعی و ... کمک نمایند. امید است این پیشنهادها، منجر به بهینه‌سازی

۱۵۰ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

شرایط کتابخانه ها، کتابداران و کاربران آنها شود.

- با توجه به یکی از اهداف پژوهش یعنی شکوفایی اجتماعی جوانان توصیه میشود کتابخانه ها در کنار ارائه خدمات حضوری که منجر به بهبود سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی همه اقشار به ویژه جوانان خواهد شد، نسبت به ایجاد وب سایتها، صفحات مجازی تمام متن برای ارائه خدمات کتابخانه ای از راه دور نیز تلاش لازم را به اجرا درآورند تا با افزایش استفاده از کتابخانه ها، شکوفایی اجتماعی نیز بروز نماید.

- تولید اپلیکیشنهای تلفن همراه قابل دسترسی در شبکه های اجتماعی از طریق اینترنت، حضور فعالتری را در این حوزه ها در اختیار کتابخانه ها و مراجعان آنها قرار خواهد داد. این امور منجر به ارائه خدمات کتابخانه ای آنلاین و آفلاین، از طریق ابزارهای فناوری اطلاعات و ایجاد جاذبه در میان اقشار مختلف خواهد شد. از سوی دیگر ایجاد و استفاده از این فناوریها منجر به بهبود نگرش کاربران نسبت به همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش و مشارکت اجتماعی در میان تمامی اقشار جامعه استفاده کنندگان به ویژه جوانان خواهد شد؛ زیرا همانگونه که توضیح داده شد، بهبود سلامت اجتماعی و رسیدن به آن نیازمندیهای متعددی دارد که کتابخانه ها و مراکز اطلاع رسانی بخش بسیار کوچکی از این فرایند هستند.

- توجه به مقوله زیباسازی فضاها، معماری و دکوراسیون داخلی و خارجی کتابخانه ها در جهت افزایش استقبال و استفاده جوانان از کتابخانه ها و در نتیجه ارتقا سطح سلامت اجتماعی افراد جامعه خصوصاً جوانان.

- در اختیار نهادن امکاناتی نظیر اینترنت رایگان، اختصاص فضاها از کتابخانه ها جهت امور پژوهشی دانشجویان، مشاوره و یا برگزاری کلاس های آموزشی.

فهرست منابع و مآخذ

- اسکندریان، حمیدرضا، هزارجریبی، جعفر و تاج مزینانی، اکبر، (۱۳۹۲)، مطالعه تطبیقی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان پسر خوابگاه شهید ورامینی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی و دانشجویان غیر خوابگاهی و عوامل موثر بر آن، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم انسانی، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده علوم اجتماعی.
- افروغ، عماد. (۱۳۷۸). فضا و نابرابری اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه تربیت مدرس.
- افشانی، سیدعلیرضا و شیرازی محمدآباد، حمیده (۱۳۹۴)، بررسی رابطه میزان احساس انزوای اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد، مجموعه مقالات دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... □ ۱۵۱

کرج: ۲-۱۰.

- ایمان، محمد تقی، مرادی، گلمراد و حسینی رودبارکی، سکینه، (۱۳۸۸)، بررسی تطبیقی سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان غیر بومی دانشگاه‌های تهران و شیراز. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۱ و ۳۰. صص ۱۶۹-۱۴۳.
- باباپور خیرالدین، جلیل، طوس، فهیمه، حکمتی، عیسی. (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل تعیین کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال چهارم، شماره ۱۶، دوره زمستان، ص. ۲۶-۸.
- پارک، جی. ای؛ و پارک، ک. (۱۳۸۶). کلیات خدمات بهداشتی. ترجمه حسین شجاعی تهرانی و حسین ملک افضلی. تهران: نشر سماط.
- حاتمی، پریسا، (۱۳۸۸)، بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- خواجه‌دادی، اشکان و همکاران، (۱۳۸۷). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت مادران. فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۰ و ۳۱.
- رشیدی، قدرت و رسولی آزاد، محمدرحیم (۱۳۹۱)، بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر جذب نوجوانان به عضویت در کتابخانه‌های عمومی شهر ایلام، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- رشیدی تبار، شبو، سهیلی، فرامرز و صالح رحیمی، (۱۳۹۶)، رابطه هوش فرهنگی، عوامل اجتماعی و سبک زندگی بر میزان مطالعه اعضای کتابخانه‌های عمومی شهر سنج، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی (علم اطلاعات و دانش‌شناسی)، دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه.
- زارع دارابی، سودابه، زرداری، سولماز و هاشم عطاپور، (۱۳۹۸)، ارزیابی وضعیت کتابخانه‌های روستایی استان آذربایجان شرقی و بررسی دیدگاه روستائیان نسبت به نقش کتابخانه‌ها در کاهش محرومیت اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی (علم اطلاعات و دانش‌شناسی) - مدیریت اطلاعات، دانشگاه تبریز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- زنگنه بایگی، معصومه، صنعت جو و نوکاریزی، محسن، (۱۳۹۶)، واکاوی الگو و عوامل مؤثر و بازدارنده مطالعه در جوانان شهر مشهد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی (علم اطلاعات و دانش‌شناسی)، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- سام آرام، عزت الله، (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه محور، فصلنامه علمی- پژوهشی انتظام اجتماعی، سال اول، شماره اول، دوره بهار. ص. ۲۹-۹.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگه.

۱۵۲ □ فصلنامه علمی - پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی سال یازدهم، شماره چهارم، تابستان ۱۳۹۹

- سعیدی، محمد رضا و تاج الدین، محمد باقر. (۱۳۸۸). برنامه ریزی اجتماعی. تهران: موسسه فرهنگی و هنری راهدانه.
- شایسته، سولماز و همکاران، (۱۳۹۴)، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و فرهنگی خانواده با سلامت اجتماعی جوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصادی.
- صبوری، س. (۱۳۹۰)، بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین کارمندان آموزش و پرورش شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور تهران.
- صحرايي، معصومه، ضیایی، ثریا شریف مقدم، هادی (۱۳۹۷)، مطالعه نقش کتابخانه‌های عمومی مشهد در کاهش آسیب‌های اجتماعی، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی (علم اطلاعات و دانش‌شناسی) - مطالعات کتابخانه‌های عمومی، دانشگاه پیام نور استان خراسان رضوی، مرکز پیام نور مشهد.
- طباطبائی شهرآباد، زهرا، جعفری، معصومه و صنعت‌جو، اعظم (۱۳۹۵)، بررسی میزان استفاده نوجوانان از خدمات کتابخانه‌های عمومی سبزوار و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی (علم اطلاعات و دانش‌شناسی)، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- عبدالله تبار درزی، هادی، (۱۳۸۶)، بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- عبدالله تبار، هادی و همکاران، (۱۳۸۸)، بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۱ و ۳۰. ص ۱۸۹-۱۷۱.
- کنگرلو، مریم، (۱۳۸۷)، بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علامه طباطبائی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- کیتس، جین، پیر، دی. آلیسون و داگلاس، جی. (۱۳۸۴). ارتقاء سلامت (دانش و رفتار). ترجمه داوود شجاعی زاده و دیگران. تهران: نشر آینده سازان شهرآب.
- کیبیز، سی. ام؛ و شاپیرو، آرام. دی. (۱۳۸۳). سلامت اجتماعی در ایالات متحده، ترجمه حسینی، شیکاگو: انتشارات دانشگاه شیکاگو.
- گرمارودی، غلامرضا و وحدانی نیا، مریم السادات، (۱۳۸۵)، سلامت اجتماعی؛ بررسی میزان مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان، فصلنامه پیش، سال پنجم، شماره دوم، دوره بهار، ص ۱۵۳-۱۴۷.
- مارموت، مایکل؛ ویلکینسون، ریچارد. (۱۳۸۷). مؤلفه‌های اجتماعی سلامت. ترجمه علی منتظری تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی.

مطالعه تطبیقی سلامت اجتماعی در بین جوانان کاربر و ناکاربر کتابخانه‌های وابسته به نهاد کتابخانه‌های... ۱۵۳

- محمدنبی، مریم، (۱۳۸۸). سلامت اجتماعی و قلمرو آن (سلامت اجتماعی با محور قرار دادن فرد در جامعه). قابل دسترس در www.farsi.riwl.org.
- محمدی، داود، (۱۳۷۹). برنامه تعدیل فقرزا یا فقرزدایی، ماهنامه اطلاعات، سیاسی-اقتصادی، سال یازدهم، شماره ۱۱۲-۱۱۱.
- مردانی، عارفه، زارع شاه آبادی، اکبر و حاجی زاده میمندی، مسعود، (۱۳۹۳). بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه یزد، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد، دانشکده علوم اجتماعی.
- نازک‌تبار، حسین، زاهدی، محمدجواد و نایی، هوشنگ، (۱۳۸۵). نقش دینداری در ممانعت از بزهکاری جوانان شهر تهران، رفاه اجتماعی، دوره ۶، شماره ۲۲.
- نیکنام، محمد حسین. (۱۳۸۶). عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. تهران: نشر وفاق.
- هزارجریبی، جعفر و ارفعی عین‌الدین رضا. (۱۳۹۱). اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره چهارم، شماره ۱۰.
- نیک وزر، طیبه، (۱۳۸۸). بررسی سرمایه اجتماعی با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان؛ پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید باهنر کرمان.
- وحید فاضل، فریده، قاضی نژاد، مریم و اعظم آزاده، منصوره، (۱۳۹۱). سلامت اجتماعی جوانان و عوامل موثر بر آن در شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
- هزار جریبی، جعفر، صفری شالی، رضا. (۱۳۹۱). آناتومی رفاه اجتماعی. تهران: موسسه انتشاراتی جامعه و فرهنگ.
- همیشه‌بهار، حسن و شریفی، زهرا، (۱۳۹۶). مقایسه الگوپذیری، خلاقیت و بلوغ اجتماعی دانش‌آموزان عضو کتابخانه‌های کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان با دانش‌آموزان غیر عضو در شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته علوم تربیتی - آموزش و پرورش پیش دبستانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ارسنجان.
- Abachizadeh, K. Tayefi, B. Nasehi, A. Memariyan, N. Rassouli, M. Omidian, S. & Bagherzadeh, L. (2014) "Measuring Self Rated Social Health of Iranians Apoplation Based Survey in Three Cities", NBM (Novelty in Biomedicine). 2(3): 79- 84.
- Blanco, A. & Diaz, D. (2007) "Social Order and Mental Health: A Social Well-Being Approach", Autonoma University of Madrid, Psychologe in Spain, 11(5): 61-71.
- Brim, O.G., Ryff, C. D. & Kessler, R. C. (Eds), (۲۰۰۳). Healthing Are you? A national study of well-being of Midlife. Chicago: University of Chicago Press.
- Caldwell, L. L., & Smith, E. A. (2009). Health behaviors of leisure alienated youth. *Loisir et Societe*, 18(1), 143-156.

- Francis, L. J., & Kaldor, P. (2002). The relationship between psychological well-being and Christian faith and practice in an Australian population sample. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41, 179-184.
- Gómez-Hernández, José-Antonio and Hernández-Pedreño, Manuel and Romero-Sánchez, Eduardo, (2017), Social and digital empowerment of vulnerable library users of the Murcia Regional Library, Spain. *El profesional de la información*, 2017, vol. 26, n. 1, pp. 20-33.
- Keyes, C. M. & Shapiro, A., (۲۰۰۴), Social well-being. in the U.S: A Descriptive Epidemiology.
- Keyes, Corey M. & Lee, M. (1998), Social well-being, *social Psychology Quarterly*, Vol. 61, No. 2 (Jun., 1998), pp. 121-140.
- Keyes, C. M., (۲۰۰۲), The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Research*. ۴۳. ۲۷-۴۱.
- Keyes, C. M., Shmotkin, D. R., (2004), Optimizing well-being: The Empirical Encounter of Two Traditions, *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.14, pp. 311-329.
- Larson, James, (1996), The measurement of social well-being, *social Indicators Research* 28, pp 285-296.
- MacArthur, L., Lalco. (۱۹۹۵). *Technique Paradise*, In: *The Urbanization of European Society in the Nineteenth Century* (A. Lees, Eds), Ragers Univ, Comdon and Pensilvania Univ, D. C. Health and Company, Massachusetts.
- Macmillan Education Ltd. (۱۹۸۱). *Dictionary for Students*. Oxford: Mcmillan Pub., PP. ۱۱۵۵.
- McNulty, K. (۲۰۰۴). Perceived Uncertainly Spiritual Well-being and Psychological Adaptation in Individual with Multiple Sclerosis. *Journal of Family Psychology*. Vol ۴۹(۲), pp ۹۹-۹۱.
- Pea, Roy D, Nass, Clifford, Kumer, Aman, and Simha, Aneesh. (2012). Media use, face-to-face Communication, media multitasking, and Social Well-Being among 8 to 12-years-old girls. *Research Gate*, 540: 1-12.
- Powell, L. (۲۰۰۷), To examine the relationship between the performance communication, spiritual and social health and quality of life in cancer patients. London: Academic Press.
- Salehi, Alireza & et al. (2017). Social Well-Being and Related Factors in Students of School of Nursing and Midwifery. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 5. 82-90.
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. (۲۰۰۵). A metaanalysis of relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, pp ۷۲: ۱۸۸-۱۵۳.
- Steward, Robbie & Hanik, J. Joe.. (۱۹۹۸). Does Spirituality Influence Academic Achievement and psychological Adjustment of African-American Urban Adolescence. *EDRS-MF/ plus postage*.