

Sociological analysis of the relationship between perceived social support and the social health of the devotees of East Azarbaijan province

Abbas Pourhassan

Ph. D. Student in Sociology, Department of Sociology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

Mahmood Elmi

Assistant Professor, Department of Sociology, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (Corresponding Author). E- mail: elmim@iaut.ac.ir

Davood Ebrahimpour

Assistant Professor, Department of Sociology, Tabriz branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.

The main goal of the current research was to analyze the sociological relationship between social health and social support of devotees of East Azerbaijan province. The statistical population was 24340 devotees of East Azerbaijan province and 294 were selected by systematic random sampling. According to the findings, their average social health was 56.45% and perceived social support was 72.8%. The result of Pearson's correlation test showed that, there was a significant and positive relationship between perceived social support and social health of devotee of East Azerbaijan Province. Also, there was no significant relationship between social health and the percentage of devotee, age, and duration of the veterans' presence in the war, but there was a significant difference between the social health of devotee according to their literacy. Devotees with lower than diploma had the largest average difference with other groups. In explaining the results of the present research, it can be said that creating social relationships with community members and receiving social support from family and surrounding people improves the social health of devotees. If people's bond with the group and support is stronger, the possibility of isolation and jeopardizing their health will decrease.

Conflict of interest:

ACCORDING TO THE AUTHORS, THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.

Key words: *Perceived Social Support, Social Health, Devotees of The Islamic Revolution of East Azerbaijan Province.*

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال شانزدهم، شماره شصت و سوم، تابستان ۱۴۰۳

ص ص ۴۲-۵۷

«مقاله پژوهشی»

تحلیل جامعه‌شناختی ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت اجتماعی

جانبازان انقلاب اسلامی استان آذربایجان شرقی

عباس پورحسن^۱

محمود علمی^۲

داود ابراهیم پور^۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۶/۱۶

چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، تحلیل جامعه‌شناختی رابطه سلامت اجتماعی با حمایت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی بود. روش تحقیق، پیمایش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بود. جامعه آماری، جانبازان استان آذربایجان شرقی به تعداد ۲۴۳۴۰ بود و ۲۹۴ جانباز به شیوه نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شدند. بر اساس یافته‌ها، میانگین سلامت اجتماعی آن‌ها ۵۶/۴۵ درصد و حمایت اجتماعی ادراک شده ۷۲/۸ درصد بود. نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی رابطه معنادار و مثبت وجود داشت. هم‌چنین بین سلامت اجتماعی و درصد جانبازی، سن، مدت حضور جانبازان در جنگ رابطه معناداری وجود نداشت، اما تفاوت معناداری بین سلامت اجتماعی جانبازان بر حسب سواد آن‌ها وجود داشت، جانبازان دارای تحصیلات زیر دیپلم، بیشترین تفاوت میانگین را با سایر گروه‌ها داشتند. در تبیین نتایج تحقیق حاضر می‌توان گفت، ایجاد روابط اجتماعی با اعضای جامعه و دریافت حمایت اجتماعی از سوی خانواده و اطرافیان، باعث ارتقای سلامت اجتماعی جانبازان می‌شود. اگر پیوند افراد با گروه و حمایت قوی‌تر باشد، احتمال انزوا و به خطر افتادن سلامتی آنان کاهش می‌یابد.

واژگان کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت اجتماعی، جانبازان انقلاب اسلامی استان آذربایجان شرقی.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی جامعه‌شناسی، گروه جامعه‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: elmim@iaut.ac.ir

۳. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

مقدمه

سلامت، قابلیت افراد و اجتماعات برای کنترل زندگی خود و بهبود بخشیدن به آن با استفاده از راهبردهایی اعم از تقویت تاب‌آوری فردی، حمایت‌های محیطی و اجتماعی با توجه به فرهنگ، تعاملات سازمان یافته، اجتماعی شدن غیر رسمی، برابری، عدالت اجتماعی، مشارکت اجتماعی و احترام به شرافت فردی است. کاهش بیماری‌های روانی و پرورش سلامت در ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی ویژگی‌هایی را که برای قبول نقش‌های اجتماعی لازم است افزایش می‌دهد. سلامت روانی به همراه سلامت جسمی، اجتماعی و معنوی بر صلاحیت‌های مورد نیاز برای مشارکت افراد در جامعه می‌افزاید و سرمایه اجتماعی را در سطح ملی فراهم می‌آورد. هر اندازه افراد در ساختار جامعه دارای حمایت‌های اجتماعی و احساس خودکارآمدی در جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی باشند، سلامت آن‌ها در وضعیت بهتری قرار خواهد گرفت. یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جامعه است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. مفهوم سلامت، پیوستاری را شامل می‌شود که افراد، گروه‌ها، اجتماعات، محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و برای برقراری روابط متقابل نیازمند تمهیدات و شرایطی باشد که بتوان به وسیله آن اطمینان، سلامت و خوشبختی فرد، گروه و جامعه را تضمین کرد. یکی از این گروه‌ها، جانبازان انقلاب اسلامی می‌باشند. این قشر از جامعه به دلیل قرار گرفتن در میدان جنگ و آسیب‌های جسمانی و روانی متاثر از آن، سلامت اجتماعی‌شان به خطر افتاده است. این مساله هم برای خود جانبازان و هم برای مسئولان امر بسیار قابل توجهی است. از آن جا که سلامت اجتماعی نقش عمده‌ای در کارکرد تمام زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد بدیهی است که برنامه‌ریزی جامع در تأمین سلامت اجتماعی افراد و بررسی رابطه آن با برخی متغیرها از جمله حمایت اجتماعی کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. یکی از ضرورت‌های انجام این پژوهش به خلاء تئوریک موجود در منابع علمی در ایران و استان از بعد جامعه‌شناختی و نیاز به تئوریزه کردن واقعیت‌های مربوط به آن می‌شود. از این رو سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان بایستی بتوانند بر اساس ابزار و امکانات موجود به ارتقا و کیفیت زندگی قشرهای مختلف جامعه و سلامت آنان به ویژه جانبازان جامعه عمل ببوشانند و نوعی یکپارچگی و تعادل فعال در جامعه به وجود آورند. بحث مربوط به سلامت افراد جامعه هم‌چنین مورد توجه سازمان‌های جهانی از جمله سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است و به لحاظ روانی زندگی کنشگران را تحت تأثیر قرار داده است. توجه برنامه‌ریزان اجتماعی به این موارد می‌تواند نقش اساسی را برای فراهم آوردن سلامت افراد جامعه تضمین کند. بنابراین با توجه به مباحث مذکور ضروری است که مساله سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی به عنوان یک قشر مهم مورد بررسی جامعه‌شناختی قرار گیرد. بر اساس برخی تحقیقات، هر چه جانبازان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند، از سلامت اجتماعی بالاتری نیز برخوردارند. خانواده، مهم‌ترین منبع کسب حمایت اجتماعی از نظر همسران جانبازان محسوب می‌شوند (۲۲). سلامت اجتماعی جانبازان به عنوان یکی از اقشار اجتماعی

جامعه، یکی از مسایل قابل توجه در حوزه جامعه‌شناسی سلامت می‌باشد. جانبازان بنا به شرایط و وضعیت خاص خودشان، هم باید از سلامت اجتماعی برخوردار باشند و هم از حمایت اجتماعی. افزایش سلامت اجتماعی باعث کاهش آسیب‌های اجتماعی در میان این قشر می‌شود. هم‌چنین جانبازانی که از سلامت اجتماعی برخوردارند با موفقیت می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش کنار آیند و مشارکت بیشتری در فعالیت‌های اجتماعی داشته باشند. مشاهدات عینی محقق به عنوان مدیر ارشد سازمان مربوطه، موید آن است که، سلامت اجتماعی جانبازان، نیازمند بررسی و تحقیق بیشتری می‌باشد. جانبازانی که هر روز با گلایه و ناراحتی حتی به اتفاق خانواده جهت بررسی مسایل مربوط به سلامتی خود و لزوم حمایت اجتماعی، مستقیماً به مدیریت مراجعه می‌کردند و گاهی کارشان به درگیری با کارشناسان سازمان می‌انجامید.

هدف اصلی پژوهش حاضر، تحلیل جامعه‌شناختی رابطه سلامت اجتماعی با حمایت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی می‌باشد. نظر به جایگاه و اهمیت ویژه جانبازان استان آذربایجان شرقی، تحقیق حاضر در صدد پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین میزان حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی رابطه وجود دارد؟

مبانی نظری

سلامت اجتماعی یا حداقل فقدان آن یک نگرانی مهم در نظریه‌های کلاسیک جامعه‌شناسی بود. این سازه اساساً از نظریه‌های جامعه‌شناسی و مشخصاً از نظریه دورکیم در زمینه آنومی و از خود بیگانگی منشأ گرفته است، اما در پژوهش‌های جدید، بررسی سلامت اجتماعی تنها با تکیه بر این مفاهیم مطلوب نیست. به تعبیری دیگر، عدم احساس آنومی و از خود بیگانگی، شرط کافی برای وجود احساس سلامت اجتماعی نیست (۱۳: ۱۲۳). نظریه پردازانی هم‌چون هیرشی در تئوری پیوند اجتماعی و تأثیرش بر آنومی، مارکس در تئوری از خود بیگانگی و مرتون در مبحث آنومی، سلامت اجتماعی را فقدان عوامل ضد اجتماعی مانند از خود بیگانگی و بی‌هنجاری در فرد دانسته‌اند. از نظر دورکیم هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی نوعی فردگرایی افراطی خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی هر نوع رابطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در گروه‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد. از دیدگاه دورکیم سلامت و بیگانگی اجتماعی، روابط افراد را با یکدیگر از طریق هنجارها منعکس می‌کند. انسجام اجتماعی احساس بخشی از جامعه بودن است، فکر کردن به این که فرد به جامعه تعلق دارد، احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن است. بنابراین انسجام آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس کنند چیز مشترکی بین آن‌ها و کسانی که واقعیت اجتماعی آن‌ها را می‌سازند، وجود دارد (۲۱: ۱۸). عموماً دو رویکرد متفاوت در تعریف سلامت وجود دارد که عبارتند از:

۱. رویکرد بیماری‌محور: این رویکرد با حضور و عدم حضور بیماری در مقوله‌های مختلف جسمانی و روانی محدود شده است. از این منظر سلامتی حالتی است که علایم بیماری در فرد وجود نداشته باشد و سلامت هدف نهایی پزشکی بود. در این دیدگاه نقش عوامل تعیین کننده زیست محیطی، اجتماعی و روان‌شناختی نادیده گرفته می‌شود. همچنین این الگو در حل بسیاری از مسایل اساسی بهداشتی انسان از جمله اعتیاد، بیماری‌های روانی و ... نارسا بوده است.

۲. رویکرد سلامتی‌محور که در آن سلامت را به عنوان حالت برخورداری از درجه بالایی از بهزیستی تعریف می‌کنند. طبق نظریه سلامتی، فردی سالم فرض می‌شود که درجات عالی شاخص‌های سلامت را دارا باشد.

مطالعات و رویکرد کبیز (۲۰۰۴)، علاوه بر این که در تعریف سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی اثرگذار بر آن مورد استفاده گسترده قرار می‌گیرد، عمدتاً به عنوان چارچوب تئوریک تحقیقات مرتبط با سلامت اجتماعی نیز کاربرد دارد. این رویکرد از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشأت می‌گیرد. طبق نظر کبیز حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت و خصوصاً سلامت ذهن، پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. او معتقد است بهزیستی یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و بدین ترتیب سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف می‌کند و عملکرد اجتماعی خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش‌های اجتماعی را در بر می‌گیرد (۷: ۱۰). کبیز و لارسون سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست تعریف می‌کنند. ایشان معتقدند سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سازد و شامل پاسخ‌های درونی فرد که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش هستند، می‌باشد (۱۳: ۹).

کاپلان در نظریه فراغت خود معتقد است افراد در شرایط سخت زندگی که تحت فشارهای مفرط و طاق‌فرسا قرار می‌گیرند و نتیجه آن اختلالات عصبی و امراض روحی است، نیاز به راه‌های سالم جسمی و روحی دارند که فشارها و ناملایمات زندگی مدرن را از بین ببرد و این موضوع به سلامتی کمک می‌کند (۱۱: ۶۱).

بررسی‌ها نشان داد که در مورد موضوع مورد مطالعه، تاکنون تحقیقی انجام نگرفته است اما برخی تحقیقات مرتبط با موضوع به شرح زیر می‌باشند:

زاهدی اصل و صلاح‌الدین (۱۳۹۳)، در تحقیقی با عنوان «حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران» به این یافته رسیدند که هر چه همسران جانبازان از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشند، از سلامت اجتماعی بالاتری نیز برخوردارند. خانواده، مهم‌ترین منبع کسب حمایت اجتماعی از نظر همسران جانبازان محسوب می‌شوند. نتایج تحقیق آریان‌پور و همکاران

نشان داد که بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی خانواده و حمایت اجتماعی دوستان با مشارکت ورزشکاران جانباز در فعالیت‌های بدنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. نیز بین خودکارآمدی و مشارکت ورزشکاران جانباز در فعالیت‌های بدنی ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد (۳). پژوهشی با هدف پیش‌بینی شادکامی در جانبازان انجام گرفت. یافته‌های به دست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که برونگرایی، انجام فعالیت‌های ارادی، سلامت جسمانی و سطح درآمد مهم‌ترین پیش‌بینی کننده‌های شادکامی در جانبازان به شمار می‌روند (۱۷). در یک مطالعه پس رویدادی، تعداد ۱۰۲ جانباز داوطلب شهرستان شاهرود به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تجربه معنوی، حمایت اجتماعی و سلامت روان پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل رگرسیون گام به گام و با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که حمایت اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی (خرده مقیاس معنویت) به طور معنادار سلامت روان جانبازان را پیش‌بینی می‌کنند. حمایت اجتماعی ۰/۳۰ و خرده مقیاس فعالیت‌های اجتماعی مذهبی همراه با حمایت اجتماعی ۰/۴۱ از واریانس سلامت روان جانبازان را تبیین کردند (۶). نتایج به دست آمده از اطلاعات ۲۳۹ جانباز شیمیایی تحت پوشش بنیاد شهید و امور ایثارگران استان ایلام نشان داد که بین حمایت اجتماعی با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن ارتباط معنادار وجود داشت (۸). نبوی و همکاران (۱۳۸۷)، به بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت عمومی سالمندان شهر دزفول پرداخته‌اند. نتایج رابطه مستقیم و مثبت بین حمایت اجتماعی و سلامت عمومی را نشان داد. نتایج حاصل از رگرسیون چند متغیره نیز نشان دهنده این است که متغیرهای شبکه اجتماع شخصی، حمایت عاطفی و پیوند قوی در بین متغیرهای شش‌گانه حمایت اجتماعی دارای بالاترین تاثیر بوده و ۳۶ درصد از واریانس مربوط به سلامت عمومی به عنوان متغیر وابسته را پیش‌بینی نموده‌اند (۱۵). معتمدی شلمزاری و همکارانش (۱۳۸۱)، مطالعه خود را تحت عنوان "بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایت‌مندی از زندگی عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان" در شهر کرد انجام داده‌اند. آن‌ها در مطالعه خود در پی پاسخ دادن به این پرسش بودند که آیا سالمندانی که از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار هستند از سلامت عمومی بیشتری برخوردارند، رضایت‌مندی بیشتری از زندگی داشته و همچنین احساس تنهایی کمتری می‌کنند؟ یافته‌های آزمون که با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به دست آمده بود نشان می‌داد که اولاً حمایت اجتماعی تاثیر معناداری بر احساس تنهایی و سلامت عمومی و رضایت‌مندی سالمندان از زندگی دارد. ثانیاً حمایت عاطفی نقش با اهمیت‌تری نسبت به حمایت ابزاری داشته است و این نقش به ویژه در میان زنان نسبت به مردان نمود بیشتری داشته است. در حالی که میزان همبستگی حمایت ابزاری با رضایت‌مندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی برای زنان معنی‌دار نبوده است. نتایج مربوط به تحلیل واریانس و تحلیل رگرسیون نشان داد که رابطه سلامت عمومی با حمایت اجتماعی از سطح معناداری برخوردار بوده است. در این پژوهش بین حمایت عاطفی و سلامت عمومی نیز رابطه از سطح معناداری برخوردار بوده است. اما بین

حمایت ابزاری و سلامت عمومی رابطه معناداری مشاهده نمی‌شود (۱۴). صادقی و همکارانش (۱۳۷۸)، در تحقیقی با عنوان "تاثیر وضعیت فشار روانی و حمایت اجتماعی در افسردگی سالمندان کانادایی" به بررسی نقش روابط اجتماعی بر روی سلامت سالمندان پرداختند. آزمودنی‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی از فهرست افراد سه سرای سالمندان در شهر ویلیفیلد در ایالت کبک و تعدادی از طریق فهرست مراجعات فردی انتخاب شدند. این پژوهش دو فرضیه را مورد آزمون قرار داد: اگر سالمندان از حمایت اجتماعی برخوردار نبوده و یا از حمایت اجتماعی در دسترس خود رضایت‌مندی نداشته باشند، علائم افسردگی در آن‌ها ظاهر خواهد شد. اگر حمایت اجتماعی از سالمندان افزایش یابد، فشار روانی کاهش می‌یابد و بر عکس اگر حمایت اجتماعی از سالمندان کاهش یابد، فشار روانی افزایش می‌یابد. نتایج به دست آمده نشان می‌داد که بین وضعیت فشار روانی و افسردگی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. علاوه بر این، در هنگام فشار روانی دسترسی به حمایت اجتماعی به طور اعم و رضایت‌مندی از حمایت خانواده به طور اخص با افسردگی رابطه معنادار و معکوس دارد. ضرایب همبستگی پیرسون نشان می‌داد که اولاً بین منابع مختلف دسترسی به حمایت اجتماعی و نیز رضایت‌مندی از این حمایت همبستگی‌های مثبت و قوی وجود دارد. ثانیاً نتایج نشان می‌داد که بین دسترسی کلی به حمایت اجتماعی و نیز رضایت‌مندی کلی از حمایت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد. ثالثاً رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی تاثیر مستقیم اما معکوس بر افسردگی دارد که این موضوع البته به نحو معنادار نیز در ارتباط با رضایت‌مندی از حمایت خانواده است. نتایج هم‌چنین نشان می‌داد که رابطه بین دسترسی به حمایت اجتماعی و وضعیت فشار روانی و نیز بین رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی و وضعیت فشار روانی از نوع مستقیم اما معکوس است. دو منبع حمایت اجتماعی خانواده و هم‌تایان این همبستگی را نشان می‌دهد. هم‌چنین نتایج که به وضوح نشان می‌داد که رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی، نقش اصلی در پیشگیری از افسردگی دارد که این ارتباط منتج از الگوی تاثیر مستقیم است. نکته مهم در این پژوهش این بود که از آن جا که بیش از نیمی از آزمودنی‌ها متأهل بودند، حضور همین نوع از منبع حمایت بر میزان رضایت‌مندی از حمایت اجتماعی موثر بود (۱۹). پژوهش دیگر با هدف تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده زنان سرپرست خانوار شهر سنندج انجام گرفته است. جامعه آماری پژوهش شامل زنان شاغل سرپرست خانوار شهر سنندج در سال ۱۳۹۵ به تعداد ۶۲۴ نفر است که از بین آنان ۲۴۴ نفر بر اساس جدول مورگان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که در الگوی نهایی بازنگری شده پژوهش، در میان رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده و افراد مهم و ابعاد کیفیت زندگی معطوف به سمت جسم و روان، کاهش استرس تنها رابطه بین حمایت خانواده و کیفیت زندگی معطوف به سمت جسمی و روانی را میانجی‌گری می‌کند (۱۶). در مطالعه‌ای توسط بخشی‌پور رودسری و همکارانش با هدف بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تهران، یافته‌ها

نشان داده است که رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی به شکل معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین تأهل به شکل معناداری با بهداشت روانی بالاتر، رضایت از زندگی و احساس حمایت اجتماعی بیشتر، همبسته بود و به طور کلی آسیب‌پذیری دانشجویان غیر بومی بالاتر بود (۵). کنگرلو (۱۳۸۷)، به سنجش میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی در دانشگاه علامه طباطبایی و مقایسه آن با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان غیرشاهد می‌پردازد. نتایج این پژوهش نشان داده است که بین میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد تفاوت معناداری وجود ندارد. در گروه دانشجویان شاهد دانشجویانی که از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار بودند کمتر تمایل داشتند تا سهمیه‌دار بودن خود را پنهان نمایند و در مقابل دانشجویان با سلامت اجتماعی پایین از این که سایر افراد بدانند که آن‌ها با سهمیه وارد دانشگاه شده‌اند نگران بوده و تمایل به مخفی‌کاری داشتند. همچنین دانشجویان متأهل و به طور کلی دانشجویان شاهد زن از سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به سایرین برخوردار بودند (۱۲). قادی و یعقوبی در سال ۱۳۸۶ پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تهران و علامه طباطبایی انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند که وجوه مختلف حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی‌کننده‌های بهتری برای رضایت‌مندی از زندگی و بالانس عاطفی در دختران نسبت به پسران هستند و بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی در دختران بیشتر به وسیله حمایت اجتماعی از خانواده و در پسران بیشتر به وسیله حمایت اجتماعی از دوستان پیش‌بینی می‌شود. همچنین حمایت ادراک شده از فرد خاص و از افراد گروه در دانشکده اثری بر روی ابعاد مختلف بهزیستی فرد ندارد (۱۸). عبدالله‌تبار و همکاران (۱۳۸۶)، در پژوهشی با عنوان بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک اجتماعی آنان پرداختند. نتایج نشان دادند، میانگین سلامت اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۷۲/۲۲) بیشتر از دانشجویان مقطع کارشناسی (۶۶/۴۲) می‌باشد. همچنین بین متغیر سلامت اجتماعی با متغیر وضعیت تأهل، عضویت در انجمن‌ها و وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود داشت (۱).

جمع‌بندی مبانی نظری و تجربی

سلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی و ارزیابی فرد از کیفیت روابط با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است. مفهومی انتزاعی و ارزیابی نسبی از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش‌ها می‌باشد و نمی‌توان آن را جدای از سایر پدیده‌های چند عاملی فهمید. سلامت اجتماعی موجب هماهنگی میان ارزش‌ها، علایق و نگرش‌ها در حوزه عمل افراد در جامعه و در نتیجه برنامه‌ریزی واقع‌بینانه برای زندگی و تحقق هدف‌مند مفاهیم زندگی است. زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌شماریم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و

هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال کند. سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد، حتی می‌توان گفت از جهاتی بسیار مؤثرتر از سلامت فردی است، زیرا بسیاری از بیماری‌ها و عوارضی که سلامت فرد را به خطر می‌اندازند واگیردار نیستند و آثار محدودی دارند، ولی عوارضی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند، دائماً بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌نمایند. بررسی‌ها نشان داد که در مورد موضوع مورد مطالعه و در جامعه آماری حاضر، تاکنون تحقیقی جامعه‌شناختی انجام نگرفته است و این مطالعه برای اولین بار در استان آذربایجان شرقی انجام می‌گیرد.

فرضیه‌ها

۱. بین حمایت اجتماعی ادراک شده جانبازان استان آذربایجان شرقی و میزان سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد.
۲. بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و مدت حضور آنان در جبهه رابطه وجود دارد.
۳. بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و درصد جانبازی آنان رابطه وجود دارد.
۴. بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و سن آنان رابطه وجود دارد.

روش تحقیق و ابزار

روش تحقیق، پیمایش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بود. اعتبار ابزارها بر اساس اعتبار صوری تعیین شد و پایایی بر پایه آلفای کرونباخ به دست آمد. جامعه آماری تحقیق حاضر، جانبازان استان آذربایجان شرقی بود که بر اساس آمار مستند سال ۱۴۰۰، ۲۴۳۴۰ را شامل می‌گردید. برای انتخاب نمونه از جدول مورگان استفاده شد و تعداد ۲۹۴ جانباز به شیوه نمونه‌گیری تصادفی سیستماتیک انتخاب شد. نخست فهرست کامل اسامی از اداره کل استعلام و سپس نسبت نمونه به جامعه آماری تعیین شد و بعد از مشخص کردن یک عدد تصادفی (به عنوان مبنای انتخاب) ما بین نسبت به دست آمده، اولین نمونه انتخاب و نمونه‌های بعدی به صورت سیستماتیک انتخاب شدند.

تعریف و نحوه اندازه‌گیری متغیرها سلامت اجتماعی (متغیر وابسته یا ملاک)

سلامت اجتماعی مولفه‌ای از مفهوم سلامتی می‌باشد که به معنی توانایی ایفای نقش‌های اجتماعی است، بدون این که به طور عینی یا ذهنی قصد آسیب رساندن به دیگری در کار باشد. این سازه در پنج بعد اندازه‌گیری شده است.

انسجام اجتماعی

ارزیابی کیفیت رابطه فرد با جامعه است. یکپارچگی اجتماعی کمیتی است که فرد احساس می‌کند فرد تا آن حد با دیگران وجوه مشترک دارد (۱۲).
انسجام اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز سنجیده شد.

مشارکت اجتماعی

ارزیابی ارزش اجتماعی توسط شخص می‌باشد و این عقیده را در بر می‌گیرد که شخص عضو حیاتی جامعه است.
مشارکت اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز سنجیده شد.

پذیرش اجتماعی

تعبیر و تفسیر جامعه از طریق منش و صفات سایر افراد به عنوان یک مقوله تعمیم یافته است. پذیرش اجتماعی شبیه به پذیرش فردی است. افرادی که پذیرش اجتماعی را به منزله اعتماد به دیگران تعبیر می‌کنند عقیده دارند که دیگران مهربان هستند. این افراد معتقدند که انسان‌ها فعال بوده و توانایی سعی و کوشش را دارند.
پذیرش اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز سنجیده شد.

انطباق اجتماعی

درک کیفیت، سازمان و عملیات دنیای اجتماعی است. این بعد در برگیرنده علاقه به دانش درباره دنیا است. افراد سالم نه تنها در اندیشه دنیایی که در آن زندگی می‌کنند هستند، بلکه سعی می‌کنند بفهمند که در اطراف شان چه می‌گذرد.
انطباق اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز سنجیده شد.

شکوفایی اجتماعی

این بعد از سلامت اجتماعی به معنی ارزیابی توان و مسیر جامعه است. شکوفایی اجتماعی مفهوم مشابه با خودمختاری دارد و به این معنی است که جامعه سرنوشت خود را تعیین و کنترل کند. شکوفایی اجتماعی با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز سنجیده شد.

حمایت اجتماعی ادراک شده (متغیر مستقل یا پیش بین اول)

حمایت اجتماعی ادراک شده به معنی قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگرانی که منابعی را در هنگام نیاز فراهم می‌کنند، تعریف شده است (۹: ۲۵). به بیان دیگر، حمایت اجتماعی، به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف گردیده است (۲). مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی، دوازده گویه دارد که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، تهیه شده است. رستمی ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی را ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ به دست آورده است.

یافته‌ها

میانگین سنی نمونه‌های تحقیق ۵۵ سال بود. جوان‌ترین آن‌ها ۴۰ و مسن‌ترین آن‌ها ۷۳ ساله بودند. نمونه‌های مورد بررسی از نظر تحصیلی در سطح دیپلم بالاترین فراوانی را داشتند. طبق اطلاعات، میانگین درصد جانبازی، ۲۷ درصد بود. کمترین درصد جانبازی ۴ درصد و بیشترین ۷۰ درصد بود. از نظر سابقه حضور در جبهه میانگین ۱۶ ماه را به دست آوردند و بیشترین مدت حضور ۷۲ ماه بوده است. نمونه‌های تحقیق از نظر وضعیت سلامت اجتماعی میانگین ۵۶/۴۵ درصد را به دست آوردند. کمترین میزان سلامت اجتماعی ۳۱/۰۶ درصد و بالاترین میزان ۸۴/۸۵ درصد بوده است. نمونه‌های تحقیق از نظر وضعیت حمایت اجتماعی ادراک شده میانگین ۷۲/۸ درصد را به دست آوردند. کمترین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده ۶/۲ درصد و بالاترین میزان ۱۰۰ درصد بوده است.

- بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و درصد جانبازی آنان رابطه وجود دارد. جهت آزمون رابطه بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و درصد جانبازی، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج آزمون سطح معناداری ۰/۱ را نشان می‌دهد. به این معنا که بین سلامت اجتماعی و درصد جانبازی جانبازان استان آذربایجان شرقی رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول شماره (۱): ضریب همبستگی پیرسون و سطح**معناداری سلامت اجتماعی و درصد جانبازی**

متغیر	درصد جانبازی
ضریب همبستگی	۰/۰۷
سلامت اجتماعی	سطح معناداری ۰/۱۱
	تعداد پاسخگویان ۲۹۴

بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و مدت حضور آنان در جبهه رابطه وجود دارد. جهت آزمون رابطه بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی مدت حضور آنان در جبهه، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج آزمون سطح معناداری ۰/۱ را نشان می‌دهد. به این معنا که بین سلامت اجتماعی و مدت حضور جانبازان استان آذربایجان شرقی در جبهه رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول شماره (۲): ضریب همبستگی پیرسون و**سطح معناداری سلامت اجتماعی و مدت حضور در جبهه**

متغیر	مدت حضور
ضریب همبستگی	-۰/۰۵۳
سلامت اجتماعی	سطح معناداری ۰/۱۸
	تعداد پاسخگویان ۲۹۲

- بین حمایت اجتماعی ادراک شده جانبازان استان آذربایجان شرقی با میزان سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد.

جهت آزمون رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده جانبازان استان آذربایجان شرقی با میزان سلامت اجتماعی آنان از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. با توجه به اطلاعات سطح معناداری ۰/۰۰۰ با ضریب همبستگی ۰/۳۸ به دست آمد. بنابراین بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد و با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت اجتماعی جانبازان نیز افزایش می‌یابد.

جدول شماره (۳): ضریب همبستگی پیرسون و سطح معناداری**رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت اجتماعی**

متغیر	حمایت اجتماعی ادراک شده
ضریب همبستگی	۰/۳۸۷
سلامت اجتماعی	سطح معناداری ۰/۰۰۰
	تعداد پاسخگویان ۲۹۴

- بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و سن آنان رابطه وجود دارد. جهت آزمون رابطه بین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی و سن، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج آزمون سطح معناداری ۰/۱ را نشان می‌دهد. به این معنا که بین سلامت اجتماعی و سن جانبازان استان آذربایجان شرقی رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول شماره (۴): ضریب همبستگی پیرسون و سطح معناداری سلامت اجتماعی و سن

متغیر	سن
سلامت اجتماعی	ضریب همبستگی ۰/۰۵۶ سطح معناداری ۰/۱۶ تعداد پاسخگویان ۲۹۱

- میزان سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی برحسب سواد آن‌ها متفاوت است. جهت آزمون میانگین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی برحسب سواد آن‌ها، از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. با توجه به سطح معناداری ۰/۰۰۳ تفاوت معناداری بین میانگین سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی بر حسب سواد آن‌ها وجود دارد.

جدول شماره (۵): آزمون آنالیز واریانس میانگین سلامت اجتماعی بر حسب سطح سواد

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری
بین گروه‌ها	۲۷۳/۶۳۴	۲	۶۳۶/۸۱۷	۵/۸۴۵	۰/۰۰۳
درون گروه‌ها	۳۱۳۸۰/۰۳۹	۲۸۸	۱۰۸/۹۵۸		
کل	۳۲۶۵۳/۶۷۳	۲۹۰			

جدول شماره (۶): آماره‌های توصیفی میانگین سلامت اجتماعی بر حسب سطح سواد

سطح سواد	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
زیر دیپلم	۵۳/۳۸	۸/۲۸۱	۳۵/۶۵	۸۴/۰۹
دیپلم	۵۷/۹۶	۱۲/۱۶۷	۳۱/۰۶	۸۲/۵۸
دانشگاهی	۵۷/۶۸	۱۰/۳۷۹	۳۵/۶	۸۴/۸۵

با توجه به معناداری آزمون F برای پیگیری تفاوت‌های معناداری در تجزیه و تحلیل‌های چند گروهی، از آزمون تعقیبی LSD استفاده گردید. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که جانبازان دارای تحصیلات زیر دیپلم بیشترین تفاوت میانگین را با سایر گروه‌ها دارند.

جدول شماره (۷): آزمون LSD

سطح سواد	زیر دیپلم	دیپلم	دانشگاهی
زیر دیپلم	*	*	*
دیپلم	*	-	-
دانشگاهی	*	-	-

نتیجه‌گیری و بحث

هدف اصلی تحقیق حاضر، تعیین رابطه بین میزان حمایت اجتماعی ادراک شده و میزان سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی بود. نتیجه آزمون نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت اجتماعی جانبازان استان آذربایجان شرقی رابطه معنادار و مثبت وجود دارد و با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، سلامت اجتماعی جانبازان نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیق چناری و همکاران همسو بود. بر اساس نتیجه تحقیق چناری و همکاران «بین حمایت اجتماعی با رفتار ارتقاء دهنده سلامت و زیر مقیاس‌های آن ارتباط معنی‌دار وجود داشت» و از بین زیر مقیاس‌های حمایت اجتماعی، حمایت دوستان بالاترین همبستگی را با رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت داشته و حمایت افراد مهم‌کمترین همبستگی را نشان داد (۷). هم‌چنین نتایج تحلیل رگرسیون بیگی و همکاران نشان داد که حمایت اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی به طور معنادار سلامت روان جانبازان را پیش‌بینی می‌کنند. حمایت اجتماعی ۰/۳۰ و فعالیت‌های اجتماعی مذهبی همراه با حمایت اجتماعی ۰/۴۱ از واریانس سلامت روان جانبازان را تبیین کردند (۵). در تحقیق آوریده و همکاران (۳)، نتایج به دست آمده نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک شده و سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین این یافته باید گفت، هر چه فرد حمایت بیشتری از سوی خانواده، دوستان و سایر افراد ادراک کند، احساس خودکارآمدی بیشتری خواهد داشت. حمایت اجتماعی، تبادلات بین فردی شامل عاطفه، تأیید و تصدیق، مساعدت و یاری، تشویق و اعتبار دادن است. اولین حمایت اجتماعی از سوی خانواده دریافت می‌شود. با ورود به جامعه بزرگ‌تر حمایت اجتماعی از سوی منابع دیگری نظیر دوستان و سایر افراد نیز می‌تواند تأمین شود. به اعتقاد صاحب‌نظران فایده اولیه حمایت اجتماعی نقشی است که در افزایش خودکارآمدی فرد ایفا می‌کند. خانواده می‌تواند به دو روش از اعضای خود حمایت کند، یکی این که اطلاعات و امکانات لازم را برای اعضای خود فراهم سازد و دیگری این که هیجانات موجود را به اشتراک گذارد. حمایت اجتماعی به عنوان شبکه حمایتی به سیستمی با دامنه بزرگ تا کوچک از احساسات افراد اشاره دارد که زمان نیاز به کمک، قابل

دسترس باشند. حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراک شده مفهوم‌سازی می‌شود. حمایت اجتماعی دریافتی، اعمالی را در بر می‌گیرد که به وسیله اعضای شبکه اجتماعی انجام می‌شود تا به فردی که نیاز دارد، کمک شود. شبکه ارتباطات و حمایت اجتماعی عامل مهمی برای تجربه‌های مثبت و پاداشی محسوب می‌شود که در نهایت به احساس خود ارزش‌مندی و عزت نفس افراد منجر می‌شود. حمایت اجتماعی مطلوب می‌تواند احساس تنهایی را کاهش و موجب رضایت از زندگی شود. حمایت اجتماعی را به عنوان آگاهی تعریف کرد که به واسطه آن فرد باور می‌کند که مراقبت شده و دوست داشته می‌شود، دارای ارزش، اعتبار و احترام است و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دو سویه می‌باشد. تمامی این فرایندها، موجب افزایش سلامت اجتماعی فرد می‌گردد. «دورکیم» بر این باور است که مشارکت در امور گروه و یا جامعه می‌تواند منجر به افزایش احساس تعلق به گروه و جامعه شود و هر چه احساس نزدیکی و پیوند فرد با گروه قوی‌تر باشد، احتمال انزوا و به خطر افتادن سلامتی فرد کاهش می‌یابد (۹). به طور کلی ایجاد روابط گسترده با اعضای جامعه منجر به ارائه و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر از سوی اطرافیان و در نتیجه باعث ارتقای سلامت اجتماعی افراد می‌شود.

تعارض منافع

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.»

منابع

1. Abdollah Tabar, Hadi and colleagues. (2007). Studying the social health of students, Social Welfare Quarterly, No. 30 and 31.
2. Alipour, Ahmad. (2013). Relationship between social support and body safety indicators in healthy people: Examining the effect of the general model, Journal of Psychology, Year 4, Number 15.
3. Arianpour, S; Hosseininia, S. R; Bahrul Uloom, H. (2019). The relationship between family social support and friends' social support and self-efficacy with veteran and disabled athletes' participation in physical activities: Sports Management- Winter 2019 12 (4), P.p: 949-965.
4. Avarideh, Solmaz; Asadi Mujareh, Samere; Moqtader, Leila; Abedini, Maryam; Mirbulok Bozorgi, Abbas. (2018). Mediating Role of Perceived Social Support in the Effect of Interpersonal Forgiveness on Social Health in Students, Knowledge and Research in Applied Psychology of the 20th Year, No. 1, spring 2018 (75 consecutive), P.p: 71-80.
5. Bakhshipour Rudsari, Abbas; Pirouvi, Hamid and Abedian, Ahmad. (2004). Studying the relationship between life satisfaction and social support with mental health in students, Usul Mental Health Quarterly, 7th year, number 27-28.
6. Beigi, Ali; Ahmadi, Hassan; Soltani, Tahor; Mohammadi Far, Mohammad Ali; Najafi, Mahmoud. (2018). Investigating the role of spirituality and social support in the mental health of veterans, Military Psychology Quarterly, 3rd year, 11th issue, autumn P.p: 11-19.
7. Bukharai, Ahmed; Sharbatian, Mohammad Hassan and Toafi, Pooya. (2014). Sociological study of the relationship between vitality and social health (youth between 18 and 30 years of age in Malayer city), Welfare Planning and Social Development Quarterly, No. 25, Winter.
8. Chenari, Ruqaye; Nowrozi, Azita; Tahmasebi, Rahim. (2013). Examining the relationship between perceived social support and health-enhancing behaviors in chemical veterans of Ilam province in 2011-2019, Scientific-Research Journal of Veteran Medicine, 6th Year, Number 21 (Autumn 2012).
9. Fathi, Behrouz. (1998). Building and validating a social support scale to measure social support and investigating the modifying role of social support and personality type A in the relationship between student stressors and academic performance, anxiety and depression in male students of Chamran Ahvaz, master's thesis Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Chamran University.
10. Hemmati, A; Mahdavi, M.; Begai Sirabi, A. (2012) The effect of social support on the social health of female heads of households in Roudhen city. Social Research Quarterly, 6, P.p: 45-61.
11. Hosseini, Fatemeh. (2008). Examining the level of social health and factors affecting it in students of the Faculty of Social Sciences, Master's Thesis, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University.
12. Kangarlo, Maryam. (2007). measuring the social health of witness and non-witness students in Allameh Tabatabai University, Master's Thesis, Social Work of Allameh Tabatabai University.
13. Keyes, L. M. Shapiro and D. Aram. (2004). Community Health in the United States: A Descriptive Epidemiology, translated by Hosseini, University of Chicago Press.

14. Motamedi Shalmazari, Abdullah; Ajhai, Parviz; Fallah, Javad; Kiyamanesh, Alireza. (2009). research on the role of social support in life satisfaction, general health and feeling of loneliness among the elderly over 60 years old in Shahrekord, Journal of Psychology, No. 22, P.p: 18-20.
15. Nabawi, S; Alipour, F; Hejazi, A; Rabbani, A; Rashidi. (2019). investigating the relationship between social support and mental health in the elderly. Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences, 57 (7), P.p: 846-841.
16. Nasiri Fakhrralsadat Walik Bani, Shobo Abdulmaleki. (2015). Explaining the relationship between perceived social support and quality of life with the mediating role of perceived stress in women heads of households in Sanandaj, Applied Sociology, 27th year, serial number (46), number 4. Winter 2015, P.p: 99-116.
17. Nofersti, Azam; Ganji, Nima; Soleimani, Ali Akbar. (2011). Prediction of happiness in veterans and sacrificers, Knowledge and Research Quarterly in Applied Psychology, 17th year, number 4, winter 2012 (66 consecutive), P.p: 50-58.
18. Qaidi, Gholamhossein and Yagoubi, Hamid. (2007). The relationship between perceived social support dimensions and social well-being dimensions of students, Armaghane Danesh Magazine, Volume 13, Number 2.
19. Sadeghi, Mohammad Reza; Kastengeh, Susan; Mariam Reghhi. (2000). The effect of psychological stress and social support on depression in the elderly, Journal of Psychological Research, Volume 5, Number 3 and 2, P.p: 5-8.
20. Salehpour, M. (2005). investigating the relationship between high school principals' job satisfaction and their organizational commitment in education and training in the 4th, 6th and 7th districts of Mashhad in the academic year 2003-2004, Education Management Quarterly, No. 37-40.
21. Sam Aram, Ezzatullah. (2008). Investigating the relationship between social health and social security with an emphasis on the community-oriented police approach, Social System Scientific Research Quarterly, first year, first issue, P.p: 9-23.
22. Zahedi Asl Mohammad, Salahuddin Saleh. (2013). Social support and the level of social health of the spouses of neurosurgeons in Tehran, Social Work Research Quarterly, Number 1 Fall 2013.