

مطالعه جامعه شناختی شاخص های احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان شهر مشهد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۵/۲۷

محمدحسن شربتیان^۱

پویا طوافی^۲

چکیده

هدف مقاله حاضر مطالعه تطبیقی شاخص بهزیستی اجتماعی شهروندان مشهد در سال ۱۳۹۴ بوده است. چارچوب نظری با تأکید بر اندیشه کییز مورد مطالعه قرار گرفته شده است. روش شناسی این تحقیق پیمایشی و توصیفی بوده است. جامعه آماری شامل شهروندان ۱۵ تا ۶۴ ساله ساکن در سه منطقه بالا، پایین و متوسط شهری در شهر مشهد است که حجم نمونه طبق فرمول کوکران کمی ۶۶۰ نفر و افراد به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده اند. ابزار گردآوری، پرسش نامه استاندارد شده کییز است و میزان آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۸٪ به دست آمد. بخشی از نتایج نشان داده که میزان مجموع احساس بهره مندی شهروندان از بهزیستی اجتماعی در این مناطق یاد شده برابر با ۴۸/۲٪ بوده است. هم چنین بیشترین مقدار میانگین متغیر وابسته در بین شهروندان مناطق بالا شهری (مناطق ۱، ۹ و ۱۱) در ابعاد پذیرش اجتماعی (۳/۹۱) و شکوفایی اجتماعی (۳/۸۷) بوده است. بیشترین میانگین برای مناطق پایین شهری (مناطق ۳، ۵ و ۶) مربوط به ابعاد مشارکت اجتماعی (۴/۲۱) و انسجام اجتماعی (۴/۱۲) و در مناطق متوسط شهری (مناطق ۲، ۸ و ۱۰) بالاترین میانگین مربوط به بعد انطباق اجتماعی (۴/۱۱) است. بنابراین نتایج بیانگر این است که میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین شهروندان متفاوت است. هم چنین تفاوت معناداری بین جنسیت و احساس بهزیستی اجتماعی مشاهده شده، اما بین وضعیت تأهل و احساس

بهبودی اجتماعی شهروندان تفاوت معناداری یافت نشد. البته نتایج بیان می کند که رابطه معناداری بین سن و پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان و احساس بهبودی اجتماعی وجود دارد.

واژگان کلیدی: بهبودی اجتماعی، پایگاه اقتصادی و اجتماعی، مشهد، مناطق شهری

مقدمه

بهبودی^۱ یکی از مفاهیم کلیدی حوزه رفاه و برنامه ریزی اجتماعی است که در چند دهه اخیر، در عرصه سیاست گذاری اجتماعی اهمیت یافته است. بهبودی در مکالمات روزمره، در معانی شاد بودن، سلامتی، کامیابی^۲ و هم چنین به معنای موقعیتی خوب و رضایت بخش از زندگی متداول است.

بهبودی از طریق شرایط دربردارنده روابط فردی حمایت کننده، سلامت مطلوب، امنیت مالی و فردی، مشاغل پاداش دهنده و محیط جذاب و سالم ارتقاء پیدا می کند (Keyes, Shmotkin, Ryff, 2002: 1012 ; Diner & etal, 1999: 282). به طور کلی بهبودی ارزیابی ذهنی یک فرد از کیفیت تجربیات، آگاهی ها، ارتباط ها و سایر مسائل فرهنگی و مرتبط با ارزشمندی های فرد در حیات اوست.

یکی از ملاک های اساسی گذار از جوامع سنتی به مدرنیته، گسترش بی رویه شهرنشینی بوده است که چنین گسترشی در کشورهای جهان سوم از جمله جامعه ایران باعث پیامدهای بسیاری بوده است. براین اساس، در راستای کاهش چنین پیامدها و معضلاتی در سطح جامعه و کلان شهرهای بزرگ، باید از طریق تمهیدات و راهبردهای اجرایی و عملی از جمله بسترسازی شاخص های بهبودی اجتماعی در تمام سطوح (خرد، متوسط و کلان) جامعه بهره برداری کرد و برای تمام سطوح و اقشار مختلف سنی و جنسی شهروندان جامعه شرایط بهره مندی از ابعاد مختلف بهبودی اجتماعی را فراهم نمود تا بتوان از طریق تقویت این شاخص و ابعاد معرف آن در سطح جامعه، به صورت اجرایی و عملی مشارکت، اعتماد و سرمایه های اجتماعی شهروندان را برای هرگونه توسعه پایدار شهری فراهم نمود.

1. Well being
2. Prosperity

بیان مسأله

بهزیستی اجتماعی در جامعه امروز در گرو پیوند عمیق شاخص‌های آن با اجتماع شکل می‌گیرد، پس باید در بررسی شاخص‌های بهزیستی از بُعد اجتماعی بیش از هر چیزی به افراد آن جامعه که تمایل به استمرار و پایداری اجرای عملی شاخص‌های بهزیستی اجتماعی دارند، تمرکز داشت.

از آنجایی که بهزیستی اجتماعی با جامعه‌پذیری اشخاص در جامعه در ارتباط است، می‌تواند عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی به شمار رود و نقش مهمی در کاهش قانون‌گریزی و ناهنجاری‌های اجتماعی داشته باشد. از سوی دیگر، جامعه‌ای که افراد آن از بهزیستی اجتماعی برخوردارند، شرایط بهتری از مشارکت اجتماعی را نشان می‌دهند و این مسأله می‌تواند در عملکرد نهادهای اجتماعی متولی امنیت اجتماعی در جامعه، نقش داشته باشند» (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۱).

پژوهش حاضر در صدد تحلیل جامعه‌شناختی سنجش تطبیقی میزان بهره‌مندی شهروندان مشهد از احساس بهزیستی اجتماعی خواهد بود. بهزیستی اجتماعی به عنوان بخشی از ارکان وضع سلامت جامعه از جمله کلان‌شهرها از طریق تمرکز بر شهروندان در ارتباط با تعاملات میان فردی (مثلاً ملاقات با دوستان و آشنایان و ...) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه‌ها، انجمن‌ها، احزاب، شبکه‌های اجتماعی ساختار شهری) آنها باید مورد اهتمام و سنجش قرار گیرد و در این زمینه، توجه به ارکان عینی و ذهنی در ارزیابی‌های زندگی روزمره شهروندان اهمیت خواهد داشت.

این تحقیق به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر است:

۱- میزان بهره‌مندی شهروندان شهر مشهد از شاخص‌های بهزیستی اجتماعی شهری چگونه است؟

۲- میزان همبستگی هر یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس و تأهل، پایگاه اقتصادی و اجتماعی) با متغیر وابسته بهزیستی اجتماعی چگونه است؟

۳- چه راهکارها و راهبردهایی را می‌توان برای ارتقاء شاخص بهزیستی اجتماعی شهروندان در این شهر به صورت نهادینه و مستمر برنامه‌ریزی کرد؟

با توجه به این مباحث، می توان اشاره ای به آخرین دستاوردها و پژوهش هایی که در این زمینه در جامعه داخلی و بین المللی تولید شده، به صورت مختصر در سطور ذیل اشاره کرد.

صفاری نیا، تدریس تهریزی و دهکردی (۱۳۹۳) در مقاله ای با عنوان "رواسازی و اعتباریابی پرسش نامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران" اشاره به این نتایج می کند که ضریب همبستگی پیرسون میان نتایج دوبار اجرای پرسش نامه حاکی از اعتبار بالای پرسش نامه بود و نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان دهنده برازش خوب طرح در تعیین عامل ها به شکل اولیه بیان شده توسط کیزر^۱ بود.

شریفیان ثانی و زنجری (۱۳۹۲) در مقاله ای با عنوان "بهزیستن به عنوان مفهومی چندبعدی: واکاوی مفاهیم و تعاریف" به بررسی مفهوم و تعریف بهزیستن پرداخته اند. نگارندگان بهزیستی را وضعیت خوشایندی دانسته اند که در ارتباط با بستر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و محیط معنا پیدا می کند.

نصرت آباد، باباپور خیرالدین و خسروشاهی (۱۳۹۰) در مقاله ای با عنوان "نقش سرمایه روان شناختی در بهزیستی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی" به تبیین و بررسی بهزیستی روانی پرداخته اند. نتایج پژوهش نشان داد که سرمایه روان شناختی و مؤلفه های آن با بهزیستی روان شناختی و سرمایه اجتماعی از یک سو و بهزیستی روان شناختی با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

حیدری و غنائی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان "هنجاریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی" به بررسی هنجاریابی آزمودن بهزیستی اجتماعی بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای استان مرکزی پرداخته است. نتایج نشان می دهد که از پنج عامل به نام های شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی اشباع شده است که سهم عامل نخست بیش از دیگر عامل هاست. ساراسینو (Sarracino, 2013) در مقاله ای با عنوان "مقایسه سرمایه اجتماعی و فرایند بهزیستن در بین یازده کشور اروپایی" به بررسی رابطه بین این دو متغیر

می‌پردازد. او از نتایج تحقیق خود دریافت که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی رابطه مثبت و معناداری دارد؛ یعنی وقتی افراد از شبکه‌های بیشتری برخوردارند (سرمایه اجتماعی بیشتری دارند)، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی و اجتماعی بالاتری نیز دارند.

یاماوکا (Yamaoka, 2008) طی مقاله‌ای با عنوان "سرمایه اجتماعی و سلامت و بهزیستی در آسیای شرقی مطالعه‌ای مبتنی بر شاخص‌های جمعیتی" به این نتیجه رسیده است که بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی رابطه معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی افرادی که در زندگی، فردی اجتماعی هستند و از دوستان بیشتری برخوردارند، از سلامت اجتماعی و بهزیستی اجتماعی بالاتری برخوردارند.

با توجه به نتایج پیشینه تحقیق، باید بیان کرد که بهزیستی اجتماعی به عنوان یکی از شاخص‌های اساسی رفاه اجتماعی در هر جامعه‌ای می‌تواند به توسعه پایدار جامعه و شهر، کمک بسیاری نماید. هم‌چنین متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنس، سن، وضعیت تأهل، تحصیلات و...) می‌تواند به صورت متمایز، تفاوت‌هایی را در سنجش شاخص‌های کیفیت زندگی به وجود آورد که در هیچ‌یک از تحقیق‌های مذکور به بررسی تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر بهزیستی اجتماعی پرداخته نشده و فقط به سنجش و هنجاریابی آن (بهزیستی اجتماعی) پرداخته‌اند.

چارچوب نظری

بهتر است در تعریف بهزیستی بین دو نوع دیدگاه تمایز قائل شویم. این دو دیدگاه را معطوف به درون و معطوف به بیرون می‌نامیم. در دیدگاه معطوف به بیرون، از بیرون به درون نگریسته می‌شود و تعادل بین محیط و ابعاد فیزیکی و اجتماعی و فراهم بودن منابع، بر روی بهزیستی فرد تأثیر می‌گذارد. در این دیدگاه، بهزیستی به صورت موقعیتی پویا دیده می‌شود؛ اما در دیدگاه معطوف به درون از درون به بیرون نگریسته می‌شود؛ یعنی ادراک و احساس خوشایند فرد ملاک قرار می‌گیرد و ارتباط مناسب فرد با محیط به مثابه تعیین‌کننده‌های بهزیستی دیده می‌شود.

در تلاش برای مفهوم بهزیستی، دو رهیافت نظری متضاد با عنوان لذت خواهی^۱ و سعادت خواهی^۲ شکل گرفته است. رهیافت لذت خواهی، بهزیستن را به شادی ذهنی و تجربه لذت متصل می کند و بیشتر به تجربه ذهنی رضایت و لذت افراد باز می گردد که در واقع، رویکردی درآمد مصرف است. در مقابل آن، رهیافت سعادت خواهی قرار می گیرد که بهزیستنی را برابر با لذت و شادی ذهنی نمی داند؛ زیرا لذت، پیامدی را منتج می شود که فقط زمینه و مقدمه شادی روانی شده و لزوماً بهزیستی و خوشی را افزایش نمی دهد. این رویکرد بر بافت اجتماعی تأکید بیشتری دارد. بهزیستی در رهیافت لذت خواهی، شامل سه عنصر رضایت از زندگی و وجود حالت مثبت و نبود حالت منفی است؛ در حالی که بهزیستی در رهیافت سعادت خواهی، به واقعیت بخشیدن به استعداد نهان انسانی باز می گردد (MacGeregor, 2010: 845).

از دیدگاه روان شناسانی همچون دینر (Diener, 1999: 276)، بهزیستن مسائل زیر را شامل می شود ۱- ارزیابی مثبت از زندگی هر فرد در ارتباط با احساسات خوب ۲- احساسات مثبت کنونی مانند لذت، شادی، انرژی، بشاش بودن و خوشی ۳- نبود احساسات منفی مانند افسردگی، عصبانیت، ناراحتی و اضطراب. یئو (Yeo, 2009: 15) کینگ^۳ بهزیستی جمعی^۴ را در کنار بهزیستی فردی بسط می دهد که از روابط خانواده و شبکه همسایگی، شبکه های ارتباطی، مالکیت مسکن، منابع و سیاست های دولتی موجود، زیرساخت های حمل و نقل، روابط بازار کار، عاملیت و قدرت افراد تأثیر می گیرد. البته بهزیستی ذهنی افراد و ابعاد چندگانه بهزیستی که بر ارزیابی افراد از وضعیت کنونی شان تأثیر می گذارد، دو مقوله متفاوت هستند (King, 2007: 5) به نقل از شریفیان ثانی و زنجری، ۱۳۹۲: ۷۸).

در بحث بهزیستی اجتماعی نظریه کبیز اولویت اساسی را داراست. وی بهزیستی اجتماعی را به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن ها با دیگران تعریف می کند. از ابتدا نیز بهزیستی اجتماعی به عنوان ادراک افراد از یکپارچگی آن ها با جامعه،

-
1. Hedonic
 2. Eudemonia
 3. King
 4. Collective well-being

پذیرش دیگران، پیوستگی با اجتماع و احساس فرد از مشارکت با جامعه تعریف می‌شد (Keyes, 1998: 133). طرح چند وجهی کبیز از بهزیستی اجتماعی شامل پنج جنبه است که میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد آن‌ها معلوم می‌کند. پنج بُعد یا جنبه بهزیستی اجتماعی از نظر او یعنی انسجام، همبستگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی با اندازه‌های مربوط به سلامت روان مرتبط هستند. از نظر وی شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، تشریک مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند (Keyes, 2002, 2004, 2005). به نقل از صفاری نیا، تدریس تبریزی و دهکردی، ۱۳۹۳: ۱۱۷).

تحت تأثیر طرح بهزیستی و بر اساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی، کبیز (Keyes) پنج بعد و شاخص اساسی برای بهزیستی اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارتند از: ۱- شکوفایی اجتماعی^۱: شکوفایی اجتماعی به معنای دانستن و اعتقاد داشتن به این است که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. فکر کردن به این که جامعه قابلیت رشد به شکل مثبت را دارد و می‌تواند این قابلیت را به شکل بالفعل درآورد (Keyes, 1998: 127).

۲- انطباق اجتماعی^۲: انطباق اجتماعی یعنی اعتقاد به این که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. همبستگی اجتماعی در مقابل بی‌معنایی در زندگی، قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورت قابل فهم، قابل پیش‌بینی و مخصوص است و در حقیقت درکی است که فرد نسبت به کیفیت سازمان‌دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد. افراد سالم، علاقه‌مند به طرح‌های اجتماعی بوده و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطراف‌شان هستند و خود را با تصور این که در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند، فریب نمی‌دهند و خواسته‌ها و آرزوهایشان را از جهت فهم و درک زندگی، ارتقاء می‌بخشند (عبدالله تباردرزی و

1. Social Actualization
2. Social Coherence

دیگران، ۱۳۸۷: ۱۷۷-۱۷۶).

۳- پذیرش اجتماعی^۱: داشتن گرایش‌های مثبت نسبت به افراد و به‌طور کلی پذیرش افراد، علی‌رغم برخی رفتارهای سردرگم‌کننده و پیچیده آن‌ها، پذیرش اجتماعی، مصداق اجتماعی از پذیرش خود است. در پذیرش خود، فرد نگرش مثبت و احساس خوبی در مورد خود و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعف‌ها و ناتوانایی‌هایی که دارد، هم‌جنبه‌ی خود را می‌پذیرد. افراد باور دارند که مردم می‌توانند ساعی و مؤثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می‌کنند. (Keyes & Shapiro, 2004: 22).

۴- مشارکت (سهام‌داشت)^۲ اجتماعی: مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا و اجتماع خود دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست‌داشته شدن کنند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آن‌ها ارزش‌فائل است، سهمیم باشند. مشارکت اجتماعی موازی با بعد هدف در زندگی از مقیاس سلامت روان است (میرزا حسینی، دلاور و ماهر، ۱۳۸۶: ۹۴).

۵- انسجام اجتماعی^۳: انسجام یا همان همبستگی اجتماعی، به معنای احساس بخشی از جامعه بودن و فکر کردن به این که فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن؛ 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 مثل همسایه‌های‌شان (سام آرام، ۱۳۸۸: ۷).

با توجه به مبانی نظری مورد مطالعه در تحقیق مذکور در سطور ذیل مجموعه‌ای از فرضیات را به منظور مطالعه میزان بهره‌مندی شهروندان در کلان‌شهر مشهد، از شاخص بهزیستی اجتماعی و بررسی رابطه برخی از عوامل جمعیت‌شناختی (پایگاه اقتصادی و اجتماعی، سن، جنسیت و وضعیت تأهل) بر این پدیده آورده شده است.

-
1. Social Acceptance
 2. Social Contribution
 3. Social cohesion

فرضیه‌های تحقیق

- ۱- بین سن شهروندان و احساس بهزیستی اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد.
- ۲- بین سطح پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان و احساس بهزیستی اجتماعی رابطه وجود دارد.
- ۳- میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین شهروندان مناطق مختلف شهر مشهد، تفاوت دارد.
- ۴- میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین مجردان و متأهلین، متفاوت است.
- ۵- میانگین شاخص‌های بهزیستی اجتماعی در بین زنان و مردان، متفاوت است.

روش‌شناسی

در این تحقیق، از روش پیمایشی از نوع کاربردی استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق کلیه شهروندان ۱۵ تا ۶۴ ساله (اعم از زن و مرد) ساکن در سه منطقه بالا (مناطق ۱، ۹ و ۱۱) و متوسط (مناطق ۲، ۸ و ۱۰) و پایین (مناطق ۳، ۵ و ۶) شهری از کلان‌شهر مشهد بوده است. طبق آخرین سرشماری نفوس و مسکن (۱۳۹۰)، تعداد کل افراد جامعه مورد مطالعه ۲۲۰۶۵۵۴ نفر بوده و حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران کمی و با احتساب واریانس ۶۶۰ نفر انتخاب شده‌اند. در این پژوهش که بر اساس شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شده است، سعی شده از ۹ منطقه ذکر شده (بالا، پایین و متوسط) به صورت تصادفی و به تعداد مساوی، نمونه انتخاب شود. حجم نمونه این پژوهش با استفاده از فرمول کوکران کمی و با احتساب واریانس در سطح دقت ۰/۵٪، سطح اطمینان ۹۵٪ و واریانس ۰/۶۶ محاسبه گردیده است.

$$n = \frac{Nt^2 \cdot S^2}{Nd^2 + t^2 S^2} = \frac{2206554 \times (3.841) \times (0.43)}{2206554 \times (0.0025) + (3.841) \times (0.43)} = 660$$

هم‌چنین پایایی کل تحقیق بر اساس جدول آلفای کرونباخ برای بهزیستی اجتماعی ۰/۷۵ به دست آمد. جدول ذیل بیانگر آلفای متغیرهای مذکور است. ابزار مورد نظر پژوهش حاضر پرسش‌نامه ۳۳ سؤالی بهزیستی اجتماعی که توسط کیز بر اساس طرح

نظری خود از سازه بهزیستی اجتماعی تهیه شده است. در این مقیاس، شش گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی، هفت گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی، هفت گویه مربوط به عامل پذیرش اجتماعی، شش گویه مربوط به عامل انطباق اجتماعی و هفت گویه نیز مربوط به عامل شکوفایی اجتماعی است. مقدار پایایی هر یک از ابعاد در جدول ذیل آمده است:

جدول (۱) پایایی ابعاد بهزیستی اجتماعی

شاخص ها	گویه ها	ضریب آلفای کرونباخ
انسجام اجتماعی	<p>من فکر می کنم متعلق به مجموعه ای به نام جامعه هستم.</p> <p>من فکر می کنم که بخشی مهم از اجتماعم هستم.</p> <p>من فکر می کنم اگر خواسته یا نظری برای گفتن داشتم، سایر افراد به من توجه می کردند.</p> <p>جامعه من منبع آرامش و راحتی من است.</p> <p>من فکر می کنم اگر خواسته یا نظری برای گفتن داشتم جامعه من را جدی نمی گرفت.</p> <p>سایر افراد اجتماع برای من به عنوان یک شخص ارزش قائل اند.</p> <p>من نسبت به سایر افراد اجتماع احساس نزدیکی نمی کنم.</p>	٪۸۱
پذیرش اجتماعی	<p>رفتار من روی سایر افراد اجتماعم اثر می گذارد.</p> <p>من فکر می کنم افراد دیگر قابل اعتماد هستند.</p> <p>به نظر من مردم مهربانند.</p> <p>به نظر من مردم خودمحمورند.</p> <p>من احساس می کنم که مردم قابل اعتماد نیستند.</p> <p>من فکر می کنم که مردم فقط برای خودشان زندگی می کنند.</p> <p>من فکر می کنم مردم به مشکلات افراد دیگر اهمیت می دهند.</p>	٪۷۷
مشارکت اجتماعی	<p>من فکر می کنم می توانم کار ارزشمندی به دنیا عرضه کنم.</p> <p>فعالیت های روزانه من هیچ نتیجه ارزنده ای برای جامعه ندارد.</p> <p>من زمان و توان لازم را ندارم تا چیز مهمی به جامعه ام عرضه کنم.</p> <p>من فکر می کنم کار من نتیجه مهمی برای جامعه ندارد.</p> <p>من محصول ارزشمندی برای سهمیم شدن در اجتماع ندارم.</p> <p>به نظر من مردم این روزها بیشتر متقلب شده اند.</p>	٪۷۵
انطباق اجتماعی	<p>دنیا برای من پیچیده است.</p> <p>محققین تنها افرادی هستند که می توانند آنچه پیرامون دنیای اطرافشان رخ می دهد، درک کنند.</p> <p>من نمی توانم بفهمم که در دنیا چه پیش خواهد آمد.</p> <p>اغلب فرهنگ ها آن قدر عجیب و بیگانه هستند که من از آن ها سر در نمی آورم.</p> <p>به نظر من دنیایی که در آن زندگی می کنیم ارزش درک کردن دارد.</p> <p>به نظر من پیش بینی آنچه در اجتماع آینده اتفاق خواهد افتاد، کار سختی است.</p>	٪۷۵

۶۹٪	<p>من معتقدم که اجتماع مانع پیشرفت من است. من معتقدم که اجتماع در جهت تحقق خواسته‌های من تغییر نمی‌کند. من فکر نمی‌کنم که تشکیلات اجتماعی نظیر قانون و دولت در زندگی من مؤثر باشند. من اجتماع را به صورت یک تحول دائمی می‌بینم. به نظر من جامعه مکانی پربار و مفید برای افراد آن است. به نظر من پیشرفت اجتماعی، مفهومی ندارد. به نظر من دنیا برای هر فرد دارد مکانی بهتری می‌شود.</p>	شکوفایی اجتماعی
۷۵٪	۳۳ گویه	بهزیستی اجتماعی (کل)

تعریف مفاهیم

بهزیستی اجتماعی

بهزیستی اجتماعی ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن هاست. طبق تعریف کیز (Keyes, 1998: 122) «شاخص‌های بهزیستی اجتماعی عبارتند از: مشارکت اجتماعی (باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند)، انسجام اجتماعی (کیفیت روابط در گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد)، پذیرش اجتماعی (دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران)، شکوفایی اجتماعی (اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع) و انطباق اجتماعی (درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل فهم و قابل پیش بینی)». در این پژوهش این متغیر به عنوان متغیر وابسته با ۳۳ گویه در سطح سنجش لیکرت با استفاده از پرسشنامه کیز (۱۹۹۸) مورد سنجیده قرار گرفته است.

پایگاه اقتصادی و اجتماعی

شامل مجموعه اشخاص یا گروه‌هایی است که به عنوان یک واحد اجتماعی در سلسله مراتب به حساب می‌آیند (ساروخانی، ۱۳۷۵: ۸۰۸). جایگاه سلسله مراتبی افراد با توجه به قدرت اقتصادی و منزلت اجتماعی آن هاست. تعریف عملیاتی: در این پژوهش این متغیر به عنوان متغیر مستقل با هفت گویه سنجیده شده است: ۱- شغل شما چیست؟ ۲- شغل پدر یا همسر شما چیست؟ ۳- شغل مادر یا همسر شما؟ که این

سه گویه در پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ قسمتی آورده شده است. ۴- درآمد خانواده شما چقدر است؟ این گویه نیز به صورت فاصله‌ای در طیف پنج تایی لیکرت آورده شده است. ۵- تحصیلات پدر یا همسر شما چیست؟ ۶- تحصیلات مادر یا همسر شما چیست؟ ۷- تحصیلات خود شما به چه میزانی است؟ که هر کدام از این گویه‌ها نیز به یک متغیر پنج قسمتی تبدیل شده‌اند. از ترکیب این هفت گویه در نرم افزار Spss، شاخص پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان ساخته شده است.

یافته های تحقیق

آمار توصیفی

در این تحقیق مهم ترین متغیرهای زمینه‌ای هم چون سن، جنسیت، وضعیت تأهل به عنوان متغیرهای زمینه‌ای در نظر گرفته شده است که نتایج نشان داده است ۴۹/۸٪ پاسخگویان زن و ۵۰/۲٪ آن‌ها مرد می‌باشند. هم چنین بیشترین فراوانی در سن پاسخگویان (۴۳/۶٪) در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال و کمترین (۸/۱٪) در گروه سنی ۵۶-۶۴ سال است. ۴۳/۱٪ شهروندان مجرد و ۵۶/۹٪ متأهل هستند. هم چنین با استفاده از سه متغیر درآمد، شغل و تحصیلات، شاخص پایگاه اقتصادی و اجتماعی پاسخگویان ساخته شده است. نتایج حاکی از آن است که ۳۲/۴٪ پاسخگویان، پایگاه اقتصادی و اجتماعی در سطح بالا، ۴۱/۶٪ در سطح متوسط و ۲۶٪ در سطح پایین ارزیابی شده‌اند که نشان از متوسط بودن سطح پایگاه اقتصادی و اجتماعی در بین کل پاسخگویان هر سه منطقه شهری دارد.

جدول ۲) مقایسه توزیع فراوانی پاسخگویان در خرده مقیاس‌های بهزیستی اجتماعی مناطق سه گانه

انحراف معیار	میانگین	کم	تا حدودی	زیاد	شاخص بهزیستی اجتماعی در مناطق بالا شهری	
۱/۴۰	۳/۶۲	۳۹	۷۶	۱۰۵	فراوانی	انسجام اجتماعی
		%۲۲/۹	%۲۷/۴	%۴۹/۷	فراوانی نسبی	
۱/۴۱	۳/۹۱	۳۳	۸۷	۱۰۰	فراوانی	پذیرش اجتماعی
		%۲۴/۶	%۳۰/۱	%۴۵/۳	فراوانی نسبی	
۱/۱۶	۳/۴۷	۲۷	۹۰	۱۰۳	فراوانی	مشارکت اجتماعی
		%۱۷/۲	%۳۵/۲	%۴۷/۶	فراوانی نسبی	
۱/۲۵	۳/۶۵	۵۰	۱۰۰	۷۰	فراوانی	انطباق اجتماعی
		%۲۰/۷	%۴۰/۱	%۳۸/۵	فراوانی نسبی	
۱/۲۱	۳/۸۷	۳۸	۷۲	۱۱۰	فراوانی	شکوفایی اجتماعی
		%۱۷/۴	%۳۹/۱	%۴۳/۵	فراوانی نسبی	
۰/۶۷	۳/۴۲	%۲۱/۳	%۳۳/۵	%۴۵/۲	فراوانی نسبی	بهزیستی اجتماعی (کل)
انحراف معیار		کم	تا حدودی	زیاد	مقادیر	شاخص بهزیستی اجتماعی در مناطق پایین شهری
۲/۱	۴/۱۲	۲۱	۶۶	۱۳۳	فراوانی	انسجام اجتماعی
		%۱۸/۱	%۲۹/۲	%۵۲/۷	فراوانی نسبی	
۱/۱۱	۳/۰۴	۲۰	۹۸	۱۰۲	فراوانی	پذیرش اجتماعی
		%۱۵/۱	%۳۸/۶	%۴۶/۳	فراوانی نسبی	
۲/۰۱	۴/۲۱	۲۸	۶۵	۱۲۷	فراوانی	مشارکت اجتماعی
		%۲۲/۲	%۲۶/۲	%۵۱/۶	فراوانی نسبی	
۱/۵	۳/۷۰	۳۹	۸۳	۹۸	فراوانی	انطباق اجتماعی
		%۲۵/۷	%۳۱/۹	%۴۲/۴	فراوانی نسبی	
۱/۰۸	۲/۳۰	۹۸	۵۵	۶۷	فراوانی	شکوفایی اجتماعی
		%۴۴/۲	%۲۳/۷	%۳۲/۱	فراوانی نسبی	
۱/۰۱	۳/۸۴	%۲۸/۷	%۴۸/۹	%۲۲/۴	فراوانی نسبی	بهزیستی اجتماعی (کل)
انحراف معیار		کم	تا حدودی	زیاد	مقادیر	شاخص بهزیستی اجتماعی در مناطق متوسط شهری
۱/۱	۳/۰۵	۴۹	۴۹	۱۲۲	فراوانی	انسجام اجتماعی
		%۲۵/۷	%۲۵/۷	%۴۸/۶	فراوانی نسبی	
۱/۳	۳/۴۶	۶۴	۵۸	۹۸	فراوانی	پذیرش اجتماعی
		%۳۱/۶	%۲۶/۱	%۴۲/۳	فراوانی نسبی	

۱/۱۶	۳/۵۶	۳۹	۷۹	۱۰۲	فراوانی	مشارکت اجتماعی
		%۲۲/۶	%۳۰/۴	%۴۷	فراوانی نسبی	
۰/۹۶	۴/۱۱	۴۱	۶۵	۱۱۴	فراوانی	انطباق اجتماعی
		%۲۲/۹	%۲۴/۲	%۵۲/۹	فراوانی نسبی	
۱/۰۳	۳/۴۴	۵۱	۶۳	۱۰۶	فراوانی	شکوفایی اجتماعی
		%۲۴	%۳۲/۵	%۴۳/۵	فراوانی نسبی	
۰/۶۴	۳/۱	%۲۱	%۵۱/۱	%۲۷/۹	فراوانی نسبی	بهبودی اجتماعی (کل)

جدول فوق مقایسه توزیع فراوانی پاسخگویان، در خرده مقیاس های بهزیستی اجتماعی را در مناطق سه گانه کلان شهر مشهد نشان می دهد. از آنجایی که تعداد کل نمونه مورد بررسی برابر با ۶۶۰ نفر است، برای هر سه مناطق بالا شهر، پایین شهر و متوسط شهری (با توجه به مناطق نامبرده شده شهرداری مشهد) نمونه به صورت مساوی برابر با ۲۲۰ نفر در نظر گرفته شده است.

بر طبق جدول ۲، در قسمت مناطق بالا شهری نزدیک به نیمی از پاسخگویان (۴۹/۷٪) میزان انسجام اجتماعی خود را در حد زیاد اعلام کرده اند. هم چنین کمترین فراوانی مربوط به مؤلفه مشارکت اجتماعی (۱۷/۲٪) است. میزان کل شاخص بهزیستی اجتماعی در بین پاسخگویان مناطق بالا شهری در مشهد (مناطق ۱ و ۹ و ۱۱) نشان از بالا بودن (۴۵/۲٪) این شاخص دارد. در قسمت مناطق پایین شهری، بیش از نیمی از پاسخگویان (۵۲/۷٪) میزان انسجام اجتماعی خود را در حد زیاد اعلام کرده اند و کمترین فراوانی در بعد پذیرش اجتماعی است. میزان کل شاخص بهزیستی اجتماعی در بین پاسخگویان مناطق پایین شهری در مشهد (مناطق ۳ و ۵ و ۶) نشان از متوسط رو به پایین بودن این شاخص در این مناطق دارد. در بین شهروندان مناطق متوسط شهری، بیشترین فراوانی مربوط به بعد انطباق اجتماعی (۵۲/۹٪) و کمترین فراوانی مربوط به بعد مشارکت اجتماعی (۲۲/۶٪) است. در نهایت میزان کل شاخص بهزیستی اجتماعی در بین پاسخگویان مناطق متوسط شهری در مشهد (مناطق ۲ و ۸ و ۱۰) نشان از متوسط و رو به بالا بودن این شاخص در این مناطق دارد.

جدول ۳) میزان سطح کل شاخص بهزیستی اجتماعی در بین شهروندان

میزان احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان	سطح بهزیستی اجتماعی شهروندان در هر سه منطقه شهری	
۳۱۳	فراوانی	بالا
٪۴۸/۲	فراوانی نسبی	
۲۱۱	فراوانی	متوسط
٪۳۲/۴	فراوانی نسبی	
۱۳۶	فراوانی	پایین
٪۱۹/۴	فراوانی نسبی	

جدول فوق میزان کل برخورداری پاسخگویان را از نظر شاخص بهزیستی اجتماعی نشان می‌دهد. با توجه به میانگین به دست آمده برای متغیر بهزیستی اجتماعی کل که برابر ۱۰۸/۶ بوده است، بیانگر این است که بهزیستی اجتماعی در میان شهروندان مورد بررسی در کلان شهر مشهد، در سطح نسبتاً بالایی است. براین اساس بهزیستی اجتماعی پاسخگویان ۱۹/۴٪ پایین، ۳۲/۴٪ متوسط و ۴۸/۲٪ افراد از احساس بهزیستی اجتماعی بالایی برخوردار بوده‌اند. این نتایج بیانگر این است که میزان شاخص بهزیستی اجتماعی شهروندان در در سطح خوبی ارزیابی می‌شود.

آزمون فرضیات تحقیق

متغیرهای سن، جنس، تأهل و پایگاه اقتصادی و اجتماعی، جزء متغیرهای جمعیت‌شناختی (زمینه‌ای) بوده و رابطه آن‌ها با متغیر اصلی تحقیق، احساس بهزیستی اجتماعی مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. برای سنجش میزان همبستگی بین متغیرهای زمینه‌ای سن و پایگاه اقتصادی و اجتماعی و بهزیستی اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است و برای دیگر فرضیه از آزمون تفاوت میانگین (T) و آزمون F (آنالیز واریانس) بهره برده شده است.

جدول ۴) ضریب همبستگی متغیرهای جمعیت شناختی سن و پایگاه اقتصادی و اجتماعی و

بهبزبستی اجتماعی

نوع رابطه	نوع آزمون همبستگی	نتایج آزمون	ضریب همبستگی	سطح معناداری	متغیر وابسته	متغیرهای جمعیت شناختی
مستقیم	ضریب همبستگی اسپیرمن	تأیید	۰/۳۶	۰/۰۱	بهبزبستی اجتماعی	پایگاه اقتصادی و اجتماعی
مستقیم	ضریب همبستگی پیرسون	تأیید	۰/۲۴	۰/۰۰۰	بهبزبستی اجتماعی	سن

با توجه به جدول فوق، همان طور که هویداست در فرضیه اول (به نظر می رسد بین سن پاسخگویان و احساس بهزیستی اجتماعی رابطه وجود دارد) رابطه بین دو متغیر معنادار شده است. ضریب همبستگی به دست آمده برابر با ۰/۲۴ و جهت رابطه مثبت و مستقیم است. بدین مفهوم که تغییرات در متغیر سن باعث ایجاد نوسان در متغیر وابسته (بهبزبستی اجتماعی) خواهد شد. هم چنین سطح معناداری آزمون، کوچک تر از ۰/۰۵ به دست آمده است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود. نتیجه می گیریم بین سن و احساس بهزیستی اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. ضرایب همبستگی تنها روابط خطی را اندازه گیری می کنند. بر طبق نتایج مشاهده شد که بیشترین میزان بهزیستی اجتماعی در بین پاسخگویان در گروه سنی ۴۱ تا ۴۵ سال و کمترین میزان بهزیستی اجتماعی در بین پاسخگویان در گروه سنی ۳۱ تا ۳۵ سال است.

در فرضیه دوم (به نظر می رسد بین سطح پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان و احساس بهزیستی اجتماعی آن ها رابطه وجود دارد) نیز رابطه بین دو متغیر پایگاه و بهزیستی اجتماعی معنادار شده است. شدت رابطه به دست آمده برابر با ۰/۳۶ و جهت رابطه مثبت و مستقیم و در حد متوسط ارزیابی می شود. هم چنین سطح معناداری آزمون، کوچک تر از ۰/۰۱ به دست آمده است، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می شود. نتیجه می گیریم بین سطح پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان و احساس بهزیستی اجتماعی، رابطه معناداری وجود دارد. به عبارتی، هر چه سطح پایگاه اقتصادی و اجتماعی شهروندان بالاتر باشد، میزان بهره مندی آن ها از شاخص بهزیستی اجتماعی بیشتر است.

در فرضیه سوم به نظر می‌رسد میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین شهروندان مناطق مختلف شهری مشهد متفاوت باشد. برای آزمون این فرضیه از آزمون تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) استفاده شده است. با توجه به این که این آزمون، تفاوت میانگین یک متغیر در بین بیش از دو گروه را مورد سنجش قرار می‌دهد و در فرضیه مذکور، درصد بررسی تفاوت میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین شهروندان مناطق بالاشهری، متوسط شهری و پایین شهری (با توجه به مناطق مشخص شده توسط شهرداری مشهد) هستیم، از این آزمون بهره برده شده است. هم‌چنین قبل از انجام آزمون F از طریق آزمون همگنی واریانس لون، برابر بودن واریانس گروه‌ها به تأیید رسیده است. جدول زیر نتایج آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۵) نتایج آزمون تفاوت میانگین (تحلیل واریانس یک طرفه) بهزیستی اجتماعی

تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
تغییرات بین گروهی	۲۱۹۸/۹۴۲	۴	۵۴۹/۷۳۵	۸۳/۳۱	۰/۰۰۰
تغییرات درون گروهی	۴۳۲۲/۴۷۴	۶۵۵	۶/۵۹۸	-	-
تغییرات کل (Total)	۶۵۲۱/۴۱۶	۶۵۹	-	-	-

مطابق با جدول فوق برای تفسیر نتیجه آزمون مبنی بر معنی داری تفاوت میانگین متغیر مورد بررسی در بین گروه‌ها، باید بر اساس معنی داری مقدار آزمون F عمل کرد. همان‌طور که هویداست سطح معنی داری آزمون کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، لذا فرض تفاوت میانگین گروه‌ها تأیید و در مقابل فرض یکسانی آماری آن‌ها رد می‌شود. بدین معنی که دست کم یکی از گروه‌ها از نظر میانگین با بقیه فرق دارد. پس فرضیه مورد نظر تأیید می‌شود و این نتیجه به دست می‌آید که میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین شهروندان مناطق مختلف شهری مشهد متفاوت است.

جدول ۶) تفاوت معنی داری شاخص بهزیستی اجتماعی شهروندان بر حسب جنس و وضعیت تأهل

آزمون معنی داری T			آزمون لون برای برابری واریانس ها		متغیرها	
اختلاف میانگین	سطح معنی داری (دودامنه)	T	سطح معنی داری	F		
۲/۴۹	۰/۰۳	۲/۴۱	۰/۱۴۳	۱/۴۳	جنس	بهزیستی اجتماعی
۰/۰۳۹	۰/۹۷	۰/۲۸	۰/۵۱۷	۲/۰۲	وضعیت تأهل	

بر اساس فرضیه پنجم (به نظر می رسد میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین زنان و مردان متفاوت است) و با توجه به جدول ۶ از آنجایی که مقدار معنی داری آزمون لون در هر یک از متغیرها از ۰/۰۵ بزرگ تر است، از نتایج ردیف برابری واریانس استفاده گردید. با توجه به جدول فوق، در ردیف اول به دلیل معناداری آزمون لون (۱/۴۳) با سطح خطای ۰/۱۴۳ و هم چنین مقدار T با دو نمونه مستقل که برابر ۲/۴۱ و با سطح معناداری ۰/۰۳، گویای آن است که میانگین بهزیستی اجتماعی بین زنان و مردان تفاوت معناداری با یکدیگر داشته اند، بدین معنا که زنان با میانگین ۳/۸۱ بیشتر از مردان که با میانگین ۱/۳۲ است، از احساس بهزیستی اجتماعی برخوردارند. به اصطلاح، فرض H_0 که دلالت بر عدم تفاوت معناداری دارد، رد می شود و فرض تحقیق تأیید می گردد. هم چنین در بررسی فرضیه چهارم (به نظر می رسد میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین مجردان و متأهلین متفاوت است) باید بیان نمود که در بررسی وضعیت تأهل شهروندان با متغیر بهزیستی اجتماعی، تفاوت معناداری وجود ندارد (مجردان با میانگین ۲/۲۳ و متأهلین با میانگین ۲/۲۰). به عبارتی، این دو گروه با سطح اطمینان ۰/۹۵ با هم مشابه هستند و به اصطلاح فرض H_0 که دلالت بر عدم تفاوت معناداری دارد، تأیید می شود (سطح معناداری آزمون T بزرگ تر از ۰/۰۵ است). پس فرضیه تحقیق تأیید نمی شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهزیستی اجتماعی آن جامعه است که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می‌کند. امروزه بهزیستی اجتماعی در توسعه پایدار جامعه شهری به این امر توجه می‌کند که شهروندان یک جامعه درباره اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، چگونه تفکر و ارزیابی را در مورد شهری که در آن ساکن هستند، خواهند داشت. در واقع، مطالعه سطح رضایت‌سنجی از فضاها، عمومی و خصوصی زندگی شهروندان مورد اهمیت قرار می‌گیرد.

این پژوهش یک مطالعه پیمایشی به منظور تحلیل جامعه‌شناختی سنجش میزان بهزیستی اجتماعی شهروندان در کلان‌شهر مشهد انجام گرفته است. تجزیه و تحلیل آماری که از این شاخص به دست آمد، نشان می‌دهد که میزان مجموع کل این شاخص در بین جامعه آماری در حد ۴۸/۲٪، در سطح بالا ارزیابی شده است. مطابق با نظریه کبیز شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، تشریک مساعی، پیوند اجتماعی و حس ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند. جداول نشان داده که پاسخگویان ساکن در این مناطق شهری (۱ و ۹ و ۱۱)، دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می‌کنند و این افراد، اجتماع و مردم آن را با همه نقص‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی باور دارند و می‌پذیرند. یافته‌ها نشان داد که پاسخگویان ارزیابی مثبتی نسبت به این که اجتماع سرنوشت خود را در دست دارد و به مدد توان بالقوه‌اش مسیر تکاملی خود را کنترل می‌کند دارند؛ یعنی براین باورند که جامعه قابلیت رشد به شکل مثبت را دارد و می‌تواند این قابلیت را به شکل بالفعل درآورد و کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت اجتماعی است. در مقابل، شهروندان مناطق پایین شهری در حد متوسط رو به پایین، از شاخص بهزیستی اجتماعی بهره‌مند هستند و بالاترین میانگین در بین ابعاد بهزیستی اجتماعی مربوط به بعد مشارکت اجتماعی و بعد انسجام اجتماعی است. منظور از 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 مثل همسایه‌هایشان. شهروندان مناطق پایین شهری نیز خود را متعلق به جامعه خود می‌دانند و احساس حمایت شدن از طریق جامعه و اطرافیان‌شان را دارند. مشارکت اجتماعی نیز باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا و اجتماع خود دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آن‌ها ارزش قائل است، سهیم باشند. در این سه منطقه (۳، ۵ و ۶) مربوط به پایین شهر در کلان شهر مشهد، شهروندان برای مشارکت ارزش بسیاری قائل هستند و به مقدار زیاد، خود را موظف به آن می‌دانند؛ اما در این مناطق شکوفایی اجتماعی در حد ضعیفی بین شهروندان وجود دارد. شکوفایی اجتماعی، احساس به پیشرفت در جامعه و اعتقاد به این که نظام اجتماعی عاملی مؤثر در پیشرفت فرد خواهد بود که این بعد در این مناطق بسیار پایین است و افراد احساس پیشرفتی در جامعه ندارند. این تحقیق، برخلاف تحقیق صفاری نیا، تدریس تبریزی و دهکردی (۱۳۹۳) است که شهروندان تهرانی به احساس شکوفایی اجتماعی بالایی رسیده‌اند. در مناطق متوسط شهری (۲، ۸ و ۱۰) شهروندان در حد متوسط از شاخص بهزیستی اجتماعی بهره‌مند بوده‌اند و بالاترین میانگین در بین ابعاد بهزیستی اجتماعی مربوط به بعد انطباق اجتماعی بوده است. انطباق اجتماعی یعنی اعتقاد به این که اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. افراد سالم، علاقه‌مند به طرح‌های اجتماعی بوده و احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند و خود را با تصور این که در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند، فریب نمی‌دهند و خواسته‌ها و آرزوهایشان را از جهت فهم و درک زندگی ارتقاء می‌بخشند. همان‌طور که هویداست شهروندان مناطق متوسط شهری خود را قادر به فهم وقایع اطراف خود می‌بینند و آرزوها و خواسته‌های خود را ارتقاء می‌بخشند.

شهر مشهد به عنوان یکی از کلان‌شهرهای مذهبی جهان در دهه‌های اخیر، دارای توسعه فیزیکی زیادی بوده و در کنار آن، ناپایداری اجتماعی مناطق شهری آن نیز

به همان اندازه، رشد داشته است. در بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی سن و پایگاه اقتصادی و اجتماعی نیز، رابطه معناداری بین این دو متغیر و شاخص بهزیستی اجتماعی با شدت متوسطی به دست آمد. نتایج گویای این است که میانگین شاخص بهزیستی اجتماعی در بین شهروندان مناطق مختلف کلان شهر مشهد متفاوت است. هم‌چنین تفاوت معناداری بین جنسیت و احساس بهزیستی اجتماعی هویدا گردید، اما بین وضعیت تأهل و احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان تفاوت معناداری مشاهده نگردید. از آن جایی که در هیچ تحقیقی به مطالعه، مقایسه و سنجش شاخص بهزیستی اجتماعی پرداخته نشده است، بنابراین نمی‌توان یافته‌های این پژوهش‌ها را با یافته‌های مقالات دیگر مقایسه کرد.

با توجه به ساختار غیرمنسجم اجتماعی شهر مشهد، به نظر می‌رسد ایجاد یک حس مشترک در شهروندان، گام مؤثری در کاهش تفاوت‌ها و تعارضات اجتماعی بوده و بستر بومی‌پنداری را در مهاجران تقویت می‌نماید.

منابع

- حیدری، غلامحسین؛ غنائی، زیبا (۱۳۸۷). "هنجاریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی". *اندیشه و رفتار*، ش ۷ (بهار): ۳۱-۴۰.
- ساروخانی، باقر (۱۳۷۵). *درآمدی بر دایره‌المعارف علوم اجتماعی*. تهران: کیهان.
- سام‌آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). "بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور". *فصلنامه انتظام اجتماعی*، سال اول، ش ۱ (بهار): ۲۹-۹.
- شریفیان ثانی، مریم؛ زنجری، نسیم (۱۳۹۲). "بهزیستن به عنوان مفهومی چندبعدی، واکاوی مفاهیم و تعاریف". *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال چهاردهم، ش ۵۲ (تابستان): ۶۵-۹۱.
- صفاری نیا، مجید؛ تدریس تبریزی، معصومه؛ دهکردی، مهناز (۱۳۹۳). "رواسازی و اعتباریابی پرسش‌نامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن در شهر تهران".

- فصلنامه اندازه گیری تربیتی، سال پنجم، ش ۱۸ (زمستان): ۱۱۵-۱۳۲.
- عبدالله تبار، هادی، و دیگران (۱۳۸۷) "بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان".
- فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، ش ۳۰ و ۳۱ (پاییز و زمستان): ۱۷۱-۱۹۰.
- میرزاحسینی، حسن؛ دلاور، علی؛ ماهر، فرهاد (۱۳۸۶). "عوامل تعیین کننده بهزیستی ذهنی: نقش عوامل جسمانی روان شناختی و عوامل اقتصادی جمعیت شناختی".
- فصلنامه خانواده و پژوهش، سال اول، ش ۶ (زمستان): ۹۲ - ۱۱۰.
- نصرت آباد، تورج؛ باباپور خیرالدین، جلیل؛ خسروشاهی، جعفر (۱۳۹۰). "نقش سرمایه روان شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیل سرمایه اجتماعی".
- پژوهش های روان شناسی اجتماعی، دوره ۱، ش ۴ (زمستان): ۱۲۳-۱۴۴.
- Diener, E. & et al. (1999). "Subjective wellbeing: Three decades of progress". Psychological Bulletin, Vol. 125, No.2: 276-302
- Keyes, C. L. M. (1998). "Social well-being". Social Psychology Quarterly, Vol. 61, No. 2: 121-140
- ----- (2002). "The mental health continuum: from languishing to flourishing in life". Journal of Health and Social Research, Vol. 43, No. 2: 207-222.
- ----- (2004). "The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender". Journal of Aging and Mental Health, Vol. 8, No. 3: 266-274.
- ----- (2005). "Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the complete state model of Health". Journal of consulting and Clinical psychology, Vol. 73, No. 3: 539-548.

- Keyes, C. L. M; Shmotkin D.; Ryff CD. (2002). "Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions". *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 82, No. 6: 1007-1022.
- Keyes, C. L. M; Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the U. S.: A descriptive Epidemiology. *In Orville Brim, *Healthing are you? A national study of well-being of Midlife**. By Orville Gilbert Brim, Carol D. Ryff, Ronald C. Kessler University of Chicago press.
- MacGeregor, S. L. T. (2010). "Well-being, Wellness and Basic Human Needs in Home Economics". [on-line]. Available: http://www.consultmcgregor.com/documents/publications/well-being_wellness_and_basic_human_needs_in_home_economics.pdf [2016/7/10].
- Sarracino, F. (2013). "Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries". *The Journal of Socio- Economics*, Elsevier, Vol. 39, No. 4: 482-517.
- Yamaoka, K. (2008). "Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study". *Journal Social Science & Medicine*, Vol. 66, No. 4: 885-899.
- Yeo, J. (2009). "The Roles of Economic and Social Resources in Immigrants Well-being in the United States". Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Philosophy in the Graduate School of the Ohio State University.

