

فصلنامه علمی «پژوهش انحرافات و مسائل اجتماعی»

شماره چهارم، تابستان ۱۴۰۱: ۹۳-۶۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۷

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۲۵

نوع مقاله: پژوهشی

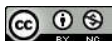
## میزان مصرف ماهواره و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی

احسان رحمانی خلیلی\*

### چکیده

امروزه رسانه‌ها ضمن اطلاع‌رسانی، قادرند تا با طراحی پیام‌های برنامه‌ریزی‌شده، به تغییر باور، احساس، نگرش، رفتارهای اجتماعی و کاهش یا افزایش خشنودی و ارتقای مهارت‌های زندگی بپردازند. این امر بر اهمیت روزافزون نقش رسانه‌ها در حوزه نیازهای اساسی جامعه از جمله سلامت اجتماعی دامن زده و حوزه جدیدی مطالعاتی را ایجاد کرده است. حال مهم‌ترین پرسش مقاله حاضر این است که: میزان مصرف کانال‌های ماهواره شهروندان تهرانی در حضور متغیرهای مشارکت داوطلبانه و پیوند اجتماعی، چه تأثیری بر سلامت اجتماعی آنان گذاشته است؟ رویکرد تحقیق توصیفی- علی و روش پیمایشی در اردیبهشت سال ۹۸ انجام شده است. پرسشنامه پس از بررسی روایی و پایایی در بین ۸۱۰ شهروند تهرانی با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی و خوشه‌ای چندمرحله‌ای اجرا شد. سنجش متغیر سلامت اجتماعی با الهام از مدل «کییز»، پس از بومی‌سازی و متغیر میزان مصرف کانال‌های ماهواره از طریق میزان ساعت صرف‌شده به تماشای ماهواره صورت گرفته است. یافته‌های تحقیق حاضر بر اساس آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که متغیرهای پیوند اجتماعی و مشارکت داوطلبانه با سلامت اجتماعی، رابطه مثبت و مستقیم دارند و مشارکت داوطلبانه نیز بر پیوند اجتماعی، تأثیر مثبت و معناداری دارد. در بررسی رابطه علی به ترتیب پیوند اجتماعی، مشارکت داوطلبانه و میزان مصرف کانال‌های خارجی بر سلامت اجتماعی تأثیر

\* استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران Ehsan5171@gmail.com



گذاشتند، به طوری که میزان مصرف کانال‌های خارجی به عنوان بیرونی‌ترین متغیر، تأثیر منفی بر سلامت اجتماعی و دو متغیر دیگر گذاشته است.

**واژه‌های کلیدی:** میزان مصرف ماهواره، مشارکت داوطلبانه، پیوند اجتماعی، سلامت اجتماعی و شهروندان تهرانی.

## مقدمه

رسانه‌های الکترونیکی، مخاطبان وسیع و متکثری دارند که مجموعه‌هایی از حیث محتوای نمادین را به این مخاطبان عرضه می‌کنند. در چنین شرایطی، فضای مجازی شکل می‌گیرد و فرهنگ‌ها همه از طریق واسطه‌های الکترونیکی منتقل می‌شوند و مفاهیم زمان و مکان، معانی تازه‌ای می‌یابند. فواصل زمانی و مکانی عملاً از میان برداشته می‌شود و انتقال اطلاعات، داده‌ها و سرمایه‌ها و امکان ارتباط همزمان میان افراد در نقاط مختلف به وجود می‌آید. در جوامعی که بنا به دلایل مختلف، روابط و پیوندهای اجتماعی در سطح مطلوبی قرار ندارد و افراد از تعاملات اجتماعی عقلایی اجتناب می‌کنند، شکل‌گیری و رشد سرمایه اجتماعی به کندی صورت می‌گیرد و در نتیجه در اینگونه جوامع، پدیده فردگرایی خودخواهانه رشد می‌کند و متعاقب آن، همبستگی اجتماعی کاهش می‌یابد. کاهش سطح تمایلات اجتماعی، افراد را دچار انزوای اجتماعی می‌کند و احساس انزوا و احساس تنهایی در سطح جامعه گسترش می‌یابد و تقویت چنین وضعیتی، حالات روانی منفی را در افراد ایجاد کرده، سلامت روانی و اجتماعی آنان را کاهش می‌دهد. اگر فضای فرهنگی یک جامعه منطبق بر هنجارهای اخلاقی آن باشد و انحرافی از هنجارهای اخلاقی صورت نگیرد، سلامت اجتماعی در آن جامعه وجود خواهد داشت. در حقیقت سلامت اجتماعی هنگامی محقق می‌شود که هر یک از شهروندان نسبت به اجتماع خود، احساس مسئولیت کنند و سعادت خود را در سلامت اجتماع بدانند. از این منظر، سلامت اجتماعی در جامعه‌ای وجود دارد که شهروندان آن در جهت هنجارهای اخلاقی پذیرفته‌شده حرکت کنند (رک: وثوقی و رحمانی، ۱۳۹۳).

با وجود توجه نسبی به سلامت فیزیکی و جسمی افراد در ایران، به ابعاد سلامت اجتماعی نظیر میزان خشنودی از زندگی، افسردگی، امید به زندگی، میزان بیکاری، میزان طلاق، میزان قتل و خودکشی، جرائم کیفری و مالی، بزه‌کاری‌ها و انحرافات، مصرف سیگار، افت تحصیلی و ترک تحصیل، مصرف مواد مخدر، الکل و سیگار و سایر آسیب‌های اجتماعی، توجه کافی نشده است. واقعیت تحولات اجتماعی گویای آن است که چهره بیماری‌ها و اختلالات، در حال دگرگونی است و پدیده انتقال اپیدمیولوژیک در

حال وقوع است؛ به نحوی که تا سال ۲۰۲۰ منشأ برهم‌زننده سلامت در جهان، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتاری و اجتماعی خواهد بود (مرندی، ۱۳۸۵: ۲۰۳۹). اهمیت سلامت اجتماعی تا بدان حد است که اشخاصی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که از ثبات و انسجام بیشتری برخوردار است و احتمالاً می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند. باید انتظار داشت که تطابق آنان با هنجارهای اجتماعی بیشتر باشد؛ شرایطی که می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحراف - که ابعادی فراتر از قلمرو رفتارهای فردی دارد- داشته باشد.

بر این اساس به نظر می‌رسد که با توجه به حوزه انتشار وسیع جغرافیایی رسانه‌ها در گستره ملی، یکی از کارکردهای مهم رسانه‌ها و روزنامه‌نگاری کشور، بهبود و تقویت سلامت اجتماعی است. امروزه رسانه‌های جمعی (مطبوعات، رادیو و تلویزیون) و اجتماعی (وبلاگ‌ها، ویکی‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی) و فناوری‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی (تلفن همراه، تبلت و...) به بخش جدایی‌ناپذیر زندگی آدمی تبدیل شده‌اند. این رسانه‌ها، نقش انکارناپذیری در ایجاد، کاهش و یا افزایش مسائلی مانند نشاط اجتماعی، استرس و تنش‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی، انسجام ملی، افسردگی اجتماعی، کاهش جرائم و بزه‌کاری‌ها دارند.

در این راستا می‌توان گفت که با توجه به گستردگی رسانه‌ها در سطح کشور و ظهور آن در تمام خانه‌های ایرانیان، تولیدات رسانه‌ای به‌ویژه رسانه‌های ماهواره‌ای می‌توانند به یکی از عوامل مهم در ایجاد و تعمیم و فراگیر ساختن سلامت اجتماعی در میان شهروندان تبدیل شوند. ماهواره به عنوان محصول یک فعالیت رسانه‌ای می‌تواند نقشی بی‌بدیل در کاهش یا افزایش سرمایه فرهنگی مردم، توسعه بهداشت و توسعه پایدار انسانی، جلوگیری از بروز بحران‌ها و کاهش خطرات و زیان‌های انسانی و مادی، حفظ محیط‌زیست، بهره‌گیری از رسانه‌های اجتماعی نوین در ایجاد تعامل، اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی و نظایر آن تأثیرگذار باشد.

در واقع اکنون رسانه‌ها به چنان جایگاهی رسیده‌اند که نه تنها خوراک فکری مردم را فراهم می‌کنند، بلکه بر تفکرات و در نتیجه بر زندگی جوامع نیز تأثیر می‌گذارند. این

تأثیر در مسائلی که با زندگی مردم پیوند بیشتری دارد و مردم به آن اقبال بیشتری نشان می‌دهند، مشهودتر است. همچنین این اثرگذاری را می‌توان در دو قالب پیامدهای مثبت همچون افزایش سطح آگاهی جامعه در زمینه‌های مختلف از جمله موضوعات و مسائل جسمی، روانی و اصلاح رفتار فردی و جمعی و پیامدهای منفی چون افزایش خشونت خانوادگی، طلاق و جرائم اجتماعی مشاهده نمود. رسانه‌ها به اشکال گوناگون بر کنش اعضا و نوع روابط افراد خانواده تأثیر می‌گذارند. برنامه‌های گوناگون ماهواره ای می‌تواند الگوهای رفتاری را در قالب فیلم، سریال و نمایش ارائه دهد.

حال مهم‌ترین پرسش مقاله حاضر این است که: میزان مصرف شبکه‌های ماهواره در میان شهروندان تهرانی، چه تأثیری بر سلامت اجتماعی آنان گذاشته است؟ و پرسش‌های دیگر مقاله حاضر این است که:

- میزان مصرف شبکه‌های ماهواره در میان شهروندان تهرانی، چه تأثیری بر پیوند اجتماعی آنان گذاشته است؟
- میزان مصرف شبکه‌های ماهواره در میان شهروندان تهرانی، چه تأثیری بر مشارکت اجتماعی آنان گذاشته است؟

### مبانی نظری پژوهش

سلامت اجتماعی به چگونگی ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد (ر.ک: فروم، ۱۳۸۵). سلامت اجتماعی، بخشی از سلامت فرد است که در عرصه اجتماع به ظهور می‌رسد. 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 موجود، احساس پیوند و اتصال کند. 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 می‌باشد. در چنین حالتی، یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد (توسلی، ۱۳۸۲: ۷۱).

از نظر دورکیم، هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد، به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد. گذشته از آن،

روابط اجتماعی (ارتباط فرد با دیگران در جامعه) علاوه بر تأمین انواع حمایت، زمینه‌ای برای صمیمیت و وابستگی فراهم می‌کند. صمیمیت و وابستگی تنها در روابط خویشاوندی معنی پیدا نمی‌کند؛ بلکه در مورد پیوندهای بیرونی نیز معنا می‌یابد. برای مثال هنگامی که روابط در سطح اجتماع، محکم و منسجم باشد، افراد وابستگی و تعلق خاطر به مکان‌ها (همسایه‌ها و محله) و سازمان‌ها (سازمان‌های مذهبی و انجمن‌های داوطلبانه) احساس می‌کنند و با افرادی که در چنین سازمان‌ها و مکان‌هایی زندگی می‌کنند، نیز روابط صمیمانه‌ای برقرار می‌نمایند (کنگولو، ۱۳۸۷: ۲۳).

گسترش استفاده از رسانه‌های مدرن، فرد را در یک محیط اجتماعی جدید قرار می‌دهد. امروزه تجربه زندگی در دو جهان سنتی و مدرن، ویژگی محرز بسیاری از شهروندان ایرانی است که همزمان سنت‌های گذشته خود را به خاطر دارند و با این خطرات در جهانی زندگی می‌کنند که به سوی مدرنیسم می‌رود. از این منظر، شهروند ایرانی، دو جهان متفاوت را تجربه کرده است و گذار از جهان قبلی (به‌مثابه جهان سنتی) به جهان مدرن، مستلزم فراهم آوردن شرایطی است که او بتواند خود را برای پذیرش دنیای جدید آماده کند و به معضلی که جامعه‌شناسان از آن با عنوان شرایط آنومیک<sup>۱</sup> یاد می‌کنند، گرفتار نشود. در اینجا است که نقش مؤثر رسانه‌ها در مقوله سلامت اجتماعی مشخص می‌شود. در واقع رسانه‌ها به عنوان مؤثرترین ابزار آگاهی‌بخش جمعی عمل می‌کنند (فدایی مهربانی، ۱۳۸۶: ۶۸). با نگاهی دیگر می‌توان به دیالکتیک بودن این دو جهان و سنتز آنها با مقتضیات زمان و مکان برای شهروندان توجه داشت.

از دیدگاه گربنر، رسانه به این گرایش دارد که روایت‌هایی یکسان و نسبتاً مورد وفاق از واقعیت‌های اجتماعی ارائه دهد و مخاطبان خود را نیز با آن فرهنگ‌پذیری سازگار سازد. از نظر گربنر، تلویزیون، جزء و بخشی از زندگی است. نمایش، تبلیغات، اخبار و برنامه‌های دیگر آن، دنیایی تقریباً منسجم از تصورها و علایقی را پرورش می‌دهد که قبلاً از منابع اولیه کسب می‌شد. تلویزیون با عبور از موانع تاریخی، سواد، علم و تحرک، منبع متداول و اولیه اجتماعی شدن و اطلاعات روزمره مردمی شده است؛ زیرا تلویزیون از طریق آموزش جهان‌بینی رایج، نقش‌ها و ارزش‌ها، عاملی همگون‌ساز در فرهنگ است (هرسیچ و دیگران، ۱۳۹۰: ۸۰).

بر این اساس می‌توان گفت که شهرنشینی، به گسترش رسانه‌ها و گسترش رسانه‌ها، به تعریف مجدد مفهوم سلامت اجتماعی منجر می‌شود. تعریفی که رسانه از سلامت اجتماعی ارائه می‌دهد، در سطح اجتماع بسیار مؤثر است. رسانه‌هایی مانند ماهواره و کانال‌های خارجی حتی می‌توانند از راه‌های غیر مستقیم، تعاریفی مناسب و هدفمند از سلامت اجتماعی ارائه دهند. سلامت شهروندان همچنین به طور نزدیکی با میزان خودکارآمدی (خوداثربخشی)، پیوند اجتماعی، مسئولیت‌پذیری و مشارکت شهروندان پیوند خورده است (امیرخانی و دیگران، ۱۳۸۷: ۲۵).

در این راستا لایکوک، سلامت اجتماعی را به صورت شرایط و رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی شامل خانواده، اجتماع و ملت تعریف می‌کند. همچنین برکن معتقد است که تأثیر شبکه اجتماعی بر سلامت فرد، عبارت است از پرورش روحیه مشارکت و درگیری اجتماعی فرد در فرایندهای اجتماعی. مشارکت و درگیری اجتماعی از عملکرد پیوندهای بالقوه در فعالیتهای زندگی ناشی می‌شود. سپری کردن اوقات خود با دوستان، حضور در کارکردهای اجتماعی، مشارکت در نقش‌های اجتماعی و شغلی، گرایش به فعالیتهای مذهبی و تفریح کردن به همراه گروه، از نمونه بارز درگیری اجتماعی می‌باشند. بنابراین از طریق فرصت‌هایی که به واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود تا در رویدادهای اجتماعی مشارکت کند، شبکه‌های اجتماعی، نقش‌های اجتماعی معنی‌داری از قبیل نقش‌های اجتماعی شغلی، خانوادگی و والدینی را تعریف می‌کنند و از این طریق، سلامت فرد را نیز ارتقا می‌دهند. علاوه بر این مشارکت درون شبکه، فرصت‌هایی را برای رفاقت، مصاحبت و معاشرت فراهم می‌کند که این رفتارها و نگرش‌ها و پیوندها به زندگی فرد معنی می‌بخشد و این امر در سلامتی وی تأثیر بسزایی می‌گذارد (Berkman & et.al, 2000). به نقل از: خیرالله‌پور، ۱۳۸۳: ۴۳).

در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، مشارکت، عنصر اساسی پروژه‌های طراحی‌شده برای تحقق توسعه پایدار و عدالت، به‌ویژه برای کاهش فقر بود. مردم از طریق برقراری روابط با یکدیگر و حفظ آن در طول زمان، قادر به همکاری با یکدیگر می‌شوند، تا به انجام اموری بپردازند که به‌تنهایی قادر به اجرای آن نیستند، یا اجرای آن با دشواری‌های زیادی همراه است. از سویی، مشارکت همگانی شهروندان در امور اجتماعی و تصمیم‌گیری‌ها با درگیر ساختن همگان در امور جامعه خویش، در آنها احساس

مسئولیت و تعلق به جامعه را تقویت می‌کند و نوعی وحدت و انسجام اجتماعی را جایگزین تفرقه می‌کند. به بیانی دیگر، مشارکت اجتماعی، عامل تقویت همبستگی در شبکه‌های اجتماعی است. حضور افراد در فعالیت‌ها و تصمیم‌گیری‌های اجتماعی در بلندمدت، موجب تعمیق روابط بین اعضای جامعه، افزایش احساس یگانگی، سعه صدر و تسامح و تساهل گردیده، در نتیجه به توسعه نهادهای مدنی و دموکراتیک خواهد انجامید. از سویی دیگر، میزان این مشارکت‌ها بیانگر سطح توسعه‌یافتگی جامعه به حساب می‌آید. در سطح فردی، مشارکت شهروندان در جامعه محلی و انجام فعالیت‌های داوطلبان، رفتارهای اجتماعی همراه با عاطفه را به مردم می‌آموزد؛ رفتارهایی مانند اعتماد، رابطه متقابل، یکپارچگی و همکاری اعتماد در این میان، نقش محوری و شاید مهم‌ترین نقش را دارد. هرچه این شبکه‌ها در جامعه‌ای متراکم‌تر باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که شهروندان بتوانند در جهت منافع متقابل همکاری کنند و پیوند اجتماعی نیز تقویت گردد (پاتنام، ۱۳۸۴: ۲۹۶).

از نظر تجربی، مفهوم سلامت اجتماعی، ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط بین فرد و جامعه می‌پردازد، به گونه‌ای که اگر ارتباطات افراد در چارچوب‌های اجتماعی خوب نگردند، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی، نوعی فردگرایی افراطی، خواسته‌های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. به عبارت دیگر، 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 (ر.ک: Keyes & Shapiro, 2004).

پیوند اجتماعی، روابط انسانی خاصی چون عشق یا دوستی و محبت را تحت پوشش قرار می‌دهد. بر پایه این پیوندهای اجتماعی اساسی، اشکال جمعی تری از روابط در نظر گرفته می‌شود، مانند معاشرتی بودن و جامعه‌پذیری (قابلیت برقراری ارتباط و گذشت و مسامحه نسبت به دیگران)، همبستگی (قابلیت همکاری با دیگران) یا سوسیالیته (توانایی ایجاد یک مجمع و گروه با دیگران یا اجتماعی شدن) و آنچه امکان توصیف و مقایسه توان و پویایی افراد را در مکانیسم‌های کلی‌تر سازمان می‌دهد (زیبرا، ۱۳۸۵: ۱۹۸) که در مجموع موجب تقویت شاخص‌های سلامت اجتماعی در جامعه می‌شود.



نظریه پیوند اجتماعی (که گاهی «نظریه کنترل اجتماعی» نامیده می‌شود)، از نظریه‌های رفتار کج‌روی منشعب می‌شود که تلاش می‌کند تا چرایی کج‌روی افراد را تبیین کند؛ همچنان که این نظریه بر تبیین این موضوع تمرکز می‌کند که چرا افراد تا این میزان هم‌نوا می‌شوند. فرض این نظریه این است که افراد بدون کنترل اجتماعی مؤثر، از هنجارهای اجتماعی منحرف خواهند شد. اصل عام و کلی انواع نظریه‌های پیوند اجتماعی این است که پیوندها با یک جامعه متعارف می‌تواند قدرت تأثیرات منفی را کم کند. این نظریه که عمدتاً مرهون «تراویس هرشی» است، تصریح می‌کند که پیوندهای اجتماعی با نهادهای جامعه مانند رسانه، مدرسه، تیم‌ها، باشگاه‌ها، خانواده و یا سازمان‌های دینی، کنترل‌هایی را روی تکانه‌ها اعمال می‌کند. هیرشی با تکیه بر آموزه‌های اولیه دورکیم درباره اهمیت پیوندهای اجتماعی، بحث می‌کند که هر چقدر پیوندها یا وابستگی‌های اجتماعی فرد، قوی‌تر باشد، «سهم او در هم‌نوايي» بیشتر خواهد بود. توجه به عقاید و دیگران مهم (گروه‌های مرجع) از رفتارهای منفی جلوگیری خواهد کرد.

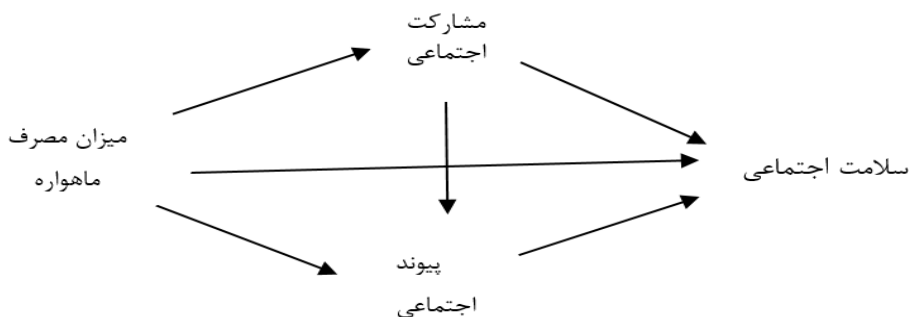
نظریه وابستگی را «بال روکیچ» و «دی فلور» مطرح کردند. آنها رویکرد سیستمی وسیعی را در پیش گرفتند که رابطه یکپارچه‌ای میان رسانه‌ها و مخاطبان و نظام اجتماعی برقرار می‌کرد. طبق این نظریه، افراد، وابستگی‌های متفاوتی به رسانه‌ها دارند و این وابستگی‌ها از شخصی به شخص دیگر، از گروهی به گروه دیگر و از فرهنگی به فرهنگ دیگر متفاوت است. به نظر این دو محقق، در جامعه جدید شهری-صنعتی، مخاطبان، وابستگی زیادی به اطلاعات رسانه‌های جمعی دارند؛ زیرا زندگی در جامعه نیازمند اطلاعات قابل اعتماد و به‌روز است. این نظریه بر روابط سه‌گانه میان رسانه، مخاطبان و جامعه تأکید می‌کند (روشندل اربطانی و دیگران، ۱۳۹۰: ۷۰).

در مجموع همه عوامل یادشده در کاهش مشارکت و پیوند اجتماعی مؤثرند و در نتیجه موجب کاهش سلامت اجتماعی در بین شهروندان خواهد شد. پورتنس نیز خاطرنشان می‌سازد که ارزش‌ها و هنجارهای درونی‌شده، می‌تواند فرد را به ایجاد پیوندهای اجتماعی یا انتقال منابع به دیگران، به خاطر الزامات اخلاق عمومی تشویق کند (Portes & Light, 1995: 15). دلایل منطقی، ما را به این باور می‌رساند که روندهای

فناورانه که موجب خصوصی کردن یا انفرادی کردن اوقات فراغت شده است، فرصت تشکیل سلامت اجتماعی را کاهش داده است.

بودریار از دیدگاهی دیگر معتقد است که مجازی بودن تلویزیون باعث شده است که شهروندان، رخدادهای جهان را هم که پیرامونشان می‌گذرد و در تلویزیون به نمایش درمی‌آید، مجازی می‌انگارند و در همین نقطه است که مفهوم «سلامت اجتماعی» به-مثابه رویکردی اخلاقی به جامعه رنگ می‌بازد. دیگر نه تنها رویدادهای اجتماع پیرامونی برای مخاطبان، مجازی تلقی خواهد شد، بلکه هیچ احساس مسئولیتی نسبت به جامعه خود نخواهند داشت. این سرنوشتی است که رسانه‌های مدرن برای انسان‌ها به ارمغان می‌آورند؛ رسانه‌هایی که شبکه تلویزیونی خود را نیز تابع قانون سود و زیان بازار می‌دانند و بنابراین تعهدی در قبال سلامت اجتماعی از خود نشان نمی‌دهند. تنها چیزی که ادغام حقیقت و مجاز به وسیله رسانه‌ها در یک جامعه به ارمغان می‌آورد، نابودی سلامت اجتماعی است. جامعه‌شناس‌ها برای چنین پدیده‌هایی -که «بی‌اعتنایی تماشاجی» خوانده می‌شوند- دلایل اجتماعی مختلفی ذکر کرده‌اند و آن را از گفتمان اخلاق خارج ساخته‌اند. آنها می‌گویند که انسان شهری بی‌رحم و بی‌اخلاق نیست و اتفاقاً بی‌اعتنایی او از نوع «بی‌توجهی مدنی» است (رابرتسون، ۱۳۷۷: ۱۴۹).

با توجه به مطالب یادشده، ساختار منطقی چارچوب نظری پژوهش حاضر به این صورت فرموله شده است که متغیر مستقل میزان مصرف ماهواره به شکل مستقیم و غیر مستقیم از طریق متغیرهای مستقل ثانویه، مشارکت‌های داوطلبانه و پیوندهای اجتماعی بر سلامت اجتماعی، مؤثر است.



### فرضیه‌های تحقیق

- به نظر می‌رسد که میزان مصرف ماهواره با سلامت اجتماعی، رابطه‌ی معناداری دارد.
  - به نظر می‌رسد که میزان مصرف ماهواره و مشارکت داوطلبانه با سلامت اجتماعی، رابطه‌ی معناداری دارد.
  - به نظر می‌رسد که میزان مصرف ماهواره و پیوند اجتماعی با سلامت اجتماعی، رابطه‌ی معناداری دارد.
  - به نظر می‌رسد که مشارکت داوطلبانه با میزان مصرف ماهواره، رابطه‌ی معناداری دارد.
  - به نظر می‌رسد که پیوند اجتماعی با میزان مصرف ماهواره، رابطه‌ی معناداری دارد.
  - به نظر می‌رسد که مشارکت داوطلبانه با پیوند اجتماعی، رابطه‌ی معناداری دارد.
- فرضیه علی تحقیق: به نظر می‌رسد که میزان مصرف ماهواره در حضور دو متغیر پیوند اجتماعی و مشارکت داوطلبانه بر سلامت اجتماعی، موثرند.

### پیشینه پژوهش

در بررسی پیشینه سلامت اجتماعی، ضعف عمده در بحث نظری و یا کار تجربی اثرات سلامت اجتماعی نیست، بلکه ضعف عمده در کمبود کار نظری و تجربی درباره عوامل مؤثر بر شکل‌گیری سلامت اجتماعی است. همچنین بررسی تحقیقات پیشین نشان می‌دهد که تحقیقات انجام‌شده، تمرکز خاصی بر تأثیر مصرف ماهواره بر متغیر سلامت اجتماعی و متغیرهای مستقل ثانویه نداشته‌اند و در تحقیقات خارجی هم بیشتر تأکید بر مصرف تلویزیون است و تفکیک تلویزیون‌های داخلی و خارجی خیلی مرسوم نیست. با توجه به نکات یادشده به برخی از تحقیقات در زیر اشاره می‌گردد:

مصطفوی کهنگی (۱۴۰۱) در مقاله خود با عنوان «نقش رسانه‌های شنیداری بر سلامت اجتماعی با استفاده از تکنیک تحلیل مسیر (مورد مطالعه: شهروندان شهر تهران)» به نتایج زیر رسیده است: رسانه شنیداری در افزایش سطح سلامت اجتماعی

شهروندان تهرانی در نمونه مورد بررسی با «مدت‌زمان استفاده»، رابطه همسو و معنادار وجود دارد. البته لزوماً مدت‌زمان استفاده از رسانه شنیداری منجر به افزایش سطح سلامت اجتماعی نمی‌گردد، بلکه «سطح فراگیری» و «نحوه اطلاع‌دهی» رسانه، زمانی که با اطمینان به رسانه همراه شود، در ارتقای سطح سلامت اجتماعی پاسخگویان مؤثر خواهد بود.

یافته‌های پژوهش زمانی و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان «ارائه الگو جهت ارتقای سلامت اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی (مورد مطالعه: شبکه اجتماعی اینستاگرام)» نشان داد که بیش از نیمی از کاربران ایرانی اینستاگرام، بین یک تا سه ساعت در شبانه‌روز از این شبکه استفاده می‌کنند و میزان سلامت اجتماعی آنان در حد متوسط (۳/۰۲۲) است. بین میزان استفاده از اینستاگرام و شاخص‌های انطباق، ارزشمندی و سلامت اجتماعی، رابطه معنادار و منفی وجود دارد.

خسروی راد (۱۴۰۰) در مقاله خود با عنوان «بررسی تأثیر محتوای رسانه‌های اجتماعی بر ارتقای سواد سلامت با تأکید بر بهبود سواد رسانه» بیان می‌دارد که امروزه شهروندان دیگر با رسانه‌های رسمی از قبیل تلویزیون و روزنامه برای دریافت اطلاعات وابسته نیستند و هر فرد می‌تواند به عنوان شهروند- خبرنگار عمل نماید؛ زیرا با کمک شبکه‌های اجتماعی‌ای که در رده پربیننده‌ترین‌های فضای مجازی قرار دارند، می‌تواند به ایجاد ارتباطات جمعی میان‌فردی، تشکیل اجتماعات مجازی، اطلاع‌رسانی و... بپردازد. محتوای شبکه‌های اجتماعی باعث شده که حجم وسیعی از اطلاعات به جوامع وارد شود و به بالا رفتن آگاهی در زمینه سلامت افراد کمک شود. اما در این میان، لزوم بهبود سواد رسانه‌ای افراد حاضر در این شبکه‌ها در جهت تشخیص اطلاعات صحیح و معتبر، بسیار بااهمیت است. هر روزه بسیاری از افراد، اطلاعات سلامت آنلاین را جست‌وجو می‌کنند، ولی بیشتر آنها اغلب به کیفیت اطلاعات داده‌شده توجهی نمی‌کنند و یا حین جست‌وجو، سردرگم می‌شوند. داشتن سواد رسانه‌ای کافی می‌تواند به فهم بهتری از اطلاعات قابل اعتماد و منابع معتبر کمک کند.

فیروز راد و الهام پسوده (۱۳۹۷) در مقاله خود با عنوان «بررسی رابطه سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی بانوان شاغل در کارخانه‌های تبریز» به این نتیجه رسیدند که رابطه

سواد رسانه‌ای با هر یک از شاخص‌های سلامت اجتماعی به جز شاخص مشارکت اجتماعی، معنی‌دار بوده و فرضیه‌های تحقیق در این موارد تأیید شده است. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل رگرسیون خطی دومتغیره بیانگر آن است که متغیر سواد رسانه‌ای، توانسته ۱۱/۲ درصد تغییرات متغیر وابسته (سلامت اجتماعی) را تبیین کند و ۸۸/۸ درصد تغییرات باقی‌مانده، متأثر از عوامل و متغیرهایی است که در تحقیق حاضر مدنظر نبوده‌اند. همچنین متغیر سواد رسانه‌ای حدود ۳۴/۱ درصد بر میزان سلامت اجتماعی زنان شاغل تأثیر داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین سلامت اجتماعی و سواد رسانه‌ای بانوان شاغل، رابطه وجود دارد.

فاطمه سادات ابراهیمی (۱۳۹۶) در مقاله خود با عنوان «بررسی تأثیر رسانه بر سلامت اجتماعی زنان»، از جمله جنبه‌های مثبت آن را بازنمایی زنان در رسانه می‌داند و به مسائلی از جمله تبلیغات، مسئله حجاب و تجمل‌گرایی به عنوان آسیب‌های رسانه اشاره کرده است.

نهمیه فاضل و همکاران (۱۳۹۵) در مقاله خود با عنوان «بررسی تأثیرات استفاده از ماهواره بر ابعاد مختلف سلامت روانی دانش‌آموزان» به این نتیجه رسیده‌اند که بین میزان استفاده از ماهواره و میزان دسترسی به آن و سلامت روانی دانش‌آموزان (علائم جسمانی، اختلال در کارکردهای اجتماعی، اضطراب و اختلال خواب و افسردگی)، رابطه معنادار وجود دارد.

حاتمی (۱۳۸۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیده است که تحلیل رگرسیونی متغیرهای واردشده در مدل، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی، متغیر ارتباط شبکه‌ای بوده است. سلامت اجتماعی دانشجویان به عنوان سازه‌ای اجتماعی از کمیت و کیفیت حضور و فعالیت در شبکه‌های اجتماعی تأثیر می‌پذیرد.

نیک‌ورز (۱۳۸۹) در پایان‌نامه خود با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید باهنر کرمان» به این نتیجه رسید که میزان استفاده از رسانه‌های جمعی با سلامت اجتماعی رابطه ندارد. این در حالی است که مشارکت اجتماعی دانشجویان بر سلامت اجتماعی‌شان مؤثر است.

همچنین نتایج زان زانگ و همکارانش (۲۰۰۳) در «بررسی رابطه میان شبکه‌های اجتماعی و سلامتی در کانادا» بیانگر این امر بود که وضعیت سلامتی افرادی که از انسجام اجتماعی بالا و شبکه‌های اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، در مقایسه با بقیه پاسخگویان، در حد مطلوبی قرار داشته است.

نتایج پایان‌نامه محمدی (۱۳۸۹) نشان داد که میان ویژگی‌های ابعاد ساختی و تعاملی شبکه با دو بعد جسمی و روانی سلامت، رابطه معناداری وجود دارد و میان بعد کارکردی شبکه نیز با بعد روانی سلامت سالمندان، رابطه معنادار وجود دارد.

پاتنام بیان می‌دارد که سرمایه اجتماعی آمریکا به خاطر کاهش فعالیت در انجمن‌ها ناشی از یک جهش نسلی، ظهور تلویزیون و افزایش زمان صرف‌شده برای رفت‌وآمدهای مکرر، در حالت زوال طولانی‌مدت است (شجاعی باغینی و دیگران، ۱۳۸۷: ۴۰-۴۱). وی نتیجه‌گیری می‌کند که دو دلیل اصلی برای این مسئله، یکی سرگرمی‌های الکترونیکی خانگی و مهم‌تر از همه تلویزیون و دیگری، تغییر نسلی است. داده‌های پاتنام نشان می‌دهد که کسانی که زیاد تلویزیون تماشا می‌کنند، از زندگی مدنی بیرون افتاده‌اند و زمان کمی را با دوستان و یا حتی خانواده می‌گذرانند که این مسئله درباره خانواده‌ها رو به افزایش است (ر.ک: فیلد، ۱۳۸۶).

### روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع توصیفی- علی است که به دنبال شناسایی تأثیر میزان مصرف ماهواره بر سلامت اجتماعی است. در جمع‌آوری اطلاعات، تحقیقی پیمایشی است و واحد تحلیل آن، شهروندان تهرانی هستند. از لحاظ معیار زمان، تحقیقی مقطعی است، که در یک زمان صورت گرفته و واقعیت را در یک برهه از زمان یعنی در سال ۹۸ بررسی می‌کند و در نهایت با توجه به اینکه به دنبال شناخت و کمک به حل یک مسئله اجتماعی است، در دسته تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد.

جامعه آماری تحقیق حاضر، شامل کلیه شهروندانی است که در اردیبهشت سال ۹۸ ساکن شهر تهران هستند و تعداد آنها، ۱۴۱۶۰۰۰۰ نفر است (<https://amar.thmporg.ir>). ابزار گردآوری داده‌ها در این تحقیق، پرسشنامه است. برای محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد.

در این تحقیق پس از حذف پرسشنامه‌های تکمیل نشده و داده‌های پرت، به ۸۱۰ مورد رسید. انتخاب نمونه با تلفیق نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و طبقه‌بندی متناسب صورت گرفته است. در نمونه‌گیری حاضر، شهر تهران به عنوان پنج منطقه (طبقه) شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز در نظر گرفته می‌شود که هر یک از مناطق ۲۲گانه شهر تهران در این پنج منطقه پراکنده‌اند که به ترتیب مناطق ۳، ۱۶، ۸، ۵، ۶ شهر تهران به عنوان نمونه در هر یک از طبقات یادشده انتخاب خواهد شد. در مرحله بعد به نواحی هر منطقه توجه می‌شود که هر منطقه از شهر تهران به تعدادی ناحیه تقسیم شده که در نمونه‌گیری حاضر، منطقه ۳، شش ناحیه، منطقه ۱۶، شش ناحیه، منطقه ۸، سه ناحیه، منطقه ۵، هفت ناحیه و منطقه ۶، شامل شش ناحیه است. در خوشه بعدی در هر مناطق انتخاب‌شده، سه ناحیه را به طور تصادفی انتخاب و در مرحله بعد، طبق نقشه هر ناحیه بر اساس بلوک‌بندی نواحی که شهرداری تهران تهیه کرده است، به خانواده‌ها به عنوان واحد مشاهده رجوع شد.

در این پژوهش، جامعه آماری با توجه به هدف آن، شامل مجموعه خانوارهای ساکن در شهر تهران بزرگ طبق آمار سال ۱۳۹۵، ۴۲۸۷۷۳۳ بوده است (<https://www.asriran.com>). واحد آماری مورد بررسی نیز عبارت است از افراد مطلع از موضوع مورد بررسی، مانند رئیس خانوار، همسر یا یکی از افراد مطلع خانوار با حداقل سن هجده سال که از طریق مراجعه به وی و مصاحبه، پرسشنامه مربوطه تکمیل گردید. بنابراین واحد تحلیل، فرد (شهروند تهرانی) است.

### تعریف عملیاتی سلامت اجتماعی

از نظر تجربی، مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. اما مطابق مدل سلامت، فقدان ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی، دلیلی کافی برای وجود سلامت اجتماعی جامعه نیست. کیز در یک تحلیل عامل گسترده نشان داد که بهداشت روانی دارای ابعاد هیجانی، روانی و اجتماعی است و با توجه به مفهوم‌پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل پنج‌بعدی قابل سنجش ارائه داد. طبق این ابعاد، فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی دارای عملکرد خوب است که اجتماع را

به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و دارای استعداد‌های بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. محتوای مقیاس سلامت اجتماعی، ارزیابی مثبت تجارب فرد در جامعه است. این مقیاس جدید با مقیاس‌های سلامت اجتماعی بین‌فردی (مثل پرخاشگری و حمایت اجتماعی) و سطح اجتماعی (مثل فقر و جایگاه اجتماعی) تفاوت دارد (Keyes & Shapiro, 2004: 29). ابعاد پنج‌گانه مقیاس سلامت اجتماعی کیز که در مقاله حاضر از آن استفاده شده است، شامل انسجام اجتماعی<sup>۱</sup>، پذیرش اجتماعی<sup>۲</sup>، سهم داشت اجتماعی<sup>۳</sup>، یکپارچگی اجتماعی<sup>۴</sup> و شکوفایی اجتماعی<sup>۵</sup> است.

برای سنجش متغیر سلامت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد کیز استفاده شد که در ایران، جوشن‌لو و همکاران در سال ۱۳۸۵ در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی ساختار عاملی سلامت اجتماعی»، این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استاندارد نمودند و نشان دادند که این مدل، بهترین برازش از تبیین داده‌های حاضر است (جوشن‌لو و دیگران، ۱۳۸۵: ۳۵). این پرسشنامه در این مطالعه، با پنج شاخص و پانزده گویه بررسی شده بود. این گویه‌ها در مقیاس رتبه‌ای (شامل گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، تاحدی، کم، خیلی کم و اصلاً) ساخته شده و از مجموع آنها متغیر یادشده به دست آمده است. در رتبه‌بندی گزینه‌ها، نمره بالا (نمره ۵) به گزینه خیلی زیاد و نمره پایین (۰) به گزینه هیچ اختصاص یافته است.

### تعریف عملیاتی پیوند اجتماعی

بر اساس نظریه پیوند اجتماعی هیرشی<sup>۶</sup>، چهار عنصر دلبستگی، تعهد، مشغولیت و باور، مانع رفتار بزه‌کارانه می‌شود. دلبستگی، میزان عاطفه و احترامی است که فرد به اشخاص مهم می‌گذارد (ک.ک: Kelley et al, 2004). عنصر دوم نظریه پیوند اجتماعی

- 
1. Social Coherence
  2. Social Acceptance
  3. Social Contribution
  4. Social Integration
  5. Social Acatulization
  6. Hirschi's Social Bond Theory



هیرشی، تعهد است. تعهد<sup>۱</sup> مربوط به سرمایه‌گذاری است که فرد برای دستیابی به اهداف عرفی به منظور تحصیلات بالا و تلاش برای حصول این اهداف انجام می‌دهد، هرچه سرمایه‌گذاری بیشتر باشد یا انگیزه برای کسب آن بالاتر باشد، دلیل بیشتری برای هم‌نوایی با هنجارهای جامعه وجود دارد. سومین عنصر، مشغولیت<sup>۲</sup> است. مشغولیت بر این فرض استوار است که درگیری در فعالیت‌های مورد قبول جامعه، موجب می‌شود که وقت و آزادی محدود فرد صرف شود و نتواند به سراغ عمل بزهکارانه برود. اشتغال به کار، درس خواندن، ورزش کردن، سرگرمی و تفریح، فعالیت‌های مشارکتی در مدرسه یا زندگی خانوادگی از این نوع فعالیت‌هاست. آخرین عنصر نظریه<sup>۳</sup> پیوند اجتماعی هیرشی، عنصر باور<sup>۳</sup> است. باور، وفاداری فرد به ارزش‌ها و اصول اخلاقی گروه است (Hirschi, 1969:162-186).

برای سنجش متغیر پیوند اجتماعی از شاخص‌های هیرشی که با چهار شاخص و دوازده گویه بررسی شده بود، استفاده شده است. این گویه‌ها در مقیاس رتبه‌ای (شامل گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، تاحدی، کم، خیلی کم و اصلاً) ساخته شده و از مجموع آنها متغیر یادشده به دست آمده است. در رتبه‌بندی گزینه‌ها، نمره بالا (نمره ۵) به گزینه خیلی زیاد و نمره پایین (نمره ۰) به گزینه هیچ اختصاص یافته است.

### تعریف عملیاتی مشارکت داوطلبانه اجتماعی

برای سنجش متغیر مشارکت اجتماعی از دو شاخص کلی رسمی و غیر رسمی در ابعاد مختلف با نه گویه بررسی شده‌اند (لازم به توضیح است که سؤالات، بومی و محقق-ساخته است). این گویه‌ها در مقیاس رتبه‌ای (شامل گزینه‌های خیلی زیاد، زیاد، تاحدی، کم، خیلی کم و اصلاً) ساخته شده و از مجموع آنها متغیر یادشده به دست آمده است. در رتبه‌بندی گزینه‌ها نمره بالا (نمره ۵) به گزینه خیلی زیاد و نمره پایین (نمره ۰) به گزینه هیچ اختصاص یافته است.

---

1. Commitment  
2. Involvement  
3. Belief

### تعریف عملیاتی متغیر میزان مصرف ماهواره

این متغیر با میزان زمان صرف شده برای تماشای کانال‌های خارجی در روز در سطح فاصله‌ای مورد سنجش قرار گرفته است. این گویه در مقیاس فاصله‌ای (برحسب دقیقه) و با عملیات آماری به سطح سنجش رتبه‌ای جهت ارائه آمار توصیفی به صورت گزینه‌های هیچ، ۱۰ دقیقه، ۲۰ دقیقه، ۳۰ دقیقه، ۳۱ تا ۶۰ دقیقه و ۶۰ دقیقه و بیشتر تبدیل شده‌اند.

### اعتبار<sup>۱</sup> و قابلیت اعتماد<sup>۲</sup>

برای بررسی اعتبار پرسشنامه، از اعتبار محتوایی<sup>۳</sup> استفاده شده است که بر این نکته تأکید دارد که آیا تعاریفی که برای مفاهیم ارائه شده است، مفاهیم مورد نظر را می‌سنجد یا نه. برای تأمین روایی محتوایی مفاهیم تحقیق از شیوه توافق داوران استفاده شد و ضمن مشورت با اساتید مجرب، از پیشنهادهای ایشان در جهت رفع ایرادهای مربوط به تعاریف مفاهیم اصلی تحقیق و سؤالات مربوط به سنجش آنها استفاده شد. برای سنجش قابلیت اعتماد (پایایی) از روش آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است، که پرسشنامه در یک تحقیق مقدماتی با حجم نمونه‌ای معادل ۳۵ نفر از شهروندان تهرانی که به صورت تصادفی انتخاب شدند، اجرا شد. نتایج آزمون آلفای کرونباخ، گویای این مطلب بود که پرسشنامه سنجش میزان سلامت اجتماعی و متغیرهای مستقل از پایایی مطلوبی برخوردارند، به طوری که متغیر سلامت اجتماعی با میزان آلفا ۰/۸۷، مشارکت داوطلبانه ۰/۸۵ و پیوند اجتماعی ۰/۷۱ است. در مجموع آلفای تمام متغیرها، مقدار مناسبی است.

### یافته‌های پژوهش

در این قسمت با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی به توصیف متغیرها و آزمون فرضیه‌های تحقیق می‌پردازیم:

---

1. Validity  
2. Reliability  
3. Content Validity

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصدی متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

| سلامت اجتماعی |         | پیوند اجتماعی |         | مشارکت داوطلبانه |         | میزان     | میزان مصرف ماهواره |         | متغیرها<br>طبقات |
|---------------|---------|---------------|---------|------------------|---------|-----------|--------------------|---------|------------------|
| درصد          | فراوانی | درصد          | فراوانی | درصد             | فراوانی |           | درصد               | فراوانی |                  |
| ۵/۷           | ۴۶      | ۰/۷           | ۶       | ۲۷/۹             | ۲۲۶     | خیلی کم   | ۴۳/۰               | ۳۴۸     | هیچ              |
| ۱۵/۲          | ۱۲۳     | ۰/۲           | ۲       | ۳۴/۲             | ۲۷۷     | کم        | ۳/۷                | ۳۰      | ۱۰ دقیقه         |
| ۴۵/۱          | ۳۶۵     | ۱۱/۷          | ۹۵      | ۲۱/۲             | ۱۷۲     | متوسط     | ۴/۷                | ۳۸      | ۲۰ دقیقه         |
| ۲۸/۶          | ۲۳۲     | ۴۵/۱          | ۳۶۵     | ۱۲/۲             | ۹۹      | زیاد      | ۵/۹                | ۴۸      | ۳۰ دقیقه         |
| ۵/۴           | ۴۴      | ۴۲/۲          | ۳۴۲     | ۴/۴              | ۳۶      | خیلی زیاد | ۱۵/۳               | ۱۲۴     | ۳۱ تا ۶۰ دقیقه   |
| ۱۰۰/۰         | ۸۱۰     | ۱۰۰/۰         | ۸۱۰     | ۱۰۰/۰            | ۸۱۰     | مجموع     | ۲۷/۴               | ۲۲۲     | ۶۰ دقیقه و بیشتر |
|               |         |               |         |                  |         |           | ۱۰۰/۰              | ۸۱۰     | مجموع            |

یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرها نشان‌دهنده آن است که مشارکت داوطلبانه ۶۲/۱ درصد از افراد در سطح کم و خیلی کم است. این متغیر، ضعیف‌تر از متغیرهای دیگر است. پیوند اجتماعی ۸۷/۳ درصد افراد در سطح زیاد و خیلی زیاد است که نسبت به متغیرهای دیگر، قوی‌تر است. سلامت اجتماعی ۴۵/۱ درصد افراد، متوسط است. در میزان مصرف رسانه‌ای، ۴۳ درصد افراد اصلاً ماهواره نگاه نمی‌کنند و ۴۲/۷ درصد بیشتر اوقات ۳۰ دقیقه در روز ماهواره (کانال‌های خارجی) نگاه می‌کنند.

بررسی نرمال بودن متغیر وابسته

جدول ۲- آزمون بررسی نرمال بودن کولموگورف - سمیرنوف

| Shapiro-Wilk |     |           | Kolmogorov-Smirnova |     |           | سلامت اجتماعی |
|--------------|-----|-----------|---------------------|-----|-----------|---------------|
| Sig.         | df  | Statistic | Sig.                | df  | Statistic |               |
| ۰/۰۶۹        | ۸۰۶ | ۰/۹۹۱     | ۰/۱۲۶               | ۸۰۶ | ۰/۰۴۰     |               |

نتایج آزمون ویلک و سیمرنف نیز در فاصله اطمینان ۹۵ درصد به ترتیب سطح معناداری  $\text{sig} = 0/126$  و  $\text{sig} = 0/069$  را نشان می‌دهد. به علت بالاتر بودن سطح معناداری از  $0/05$ ، توزیع متقارن و نرمال متغیر سلامت اجتماعی تأیید می‌شود.

### بررسی فرضیه‌های تحقیق

فرضیه: به نظر می‌رسد که میزان مصرف ماهواره، مشارکت اجتماعی و پیوند اجتماعی با سلامت اجتماعی، رابطه معناداری دارند.

جدول ۳- ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و سلامت اجتماعی

| متغیرها       | وضعیت          | میزان مصرف ماهواره | مشارکت داوطلبانه | پیوند اجتماعی |
|---------------|----------------|--------------------|------------------|---------------|
| سلامت اجتماعی | شدت رابطه (r)  | -۰/۱۶۷             | ۰/۳۸۰            | ۰/۴۱۵         |
|               | معناداری (sig) | ۰/۰۰۰              | ۰/۰۰۰            | ۰/۰۰۰         |

با توجه به نتایج جدول بالا، سلامت اجتماعی با هر سه متغیر، رابطه معناداری دارد، به طوری که شدت رابطه از زیاد به کم به ترتیب: پیوند اجتماعی، مشارکت داوطلبانه و میزان مصرف ماهواره است. لازم به ذکر است که جهت رابطه در پیوند اجتماعی و مشارکت داوطلبانه، مثبت و مستقیم و در میزان مصرف ماهواره، منفی و معکوس است. فرضیه: به نظر می‌رسد که مشارکت اجتماعی و پیوند اجتماعی با میزان مصرف ماهواره، رابطه معناداری دارند.

جدول ۴- ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای میزان مصرف ماهواره و مشارکت داوطلبانه و پیوند اجتماعی

| متغیرها            | وضعیت          | مشارکت داوطلبانه | پیوند اجتماعی |
|--------------------|----------------|------------------|---------------|
| میزان مصرف ماهواره | شدت رابطه (r)  | -۰/۲۰۲           | -۰/۰۵۵        |
|                    | معناداری (sig) | ۰/۰۰۰            | ۰/۱۱۵         |

با توجه به نتایج جدول (۴)، میزان مصرف ماهواره با هر دو متغیر، رابطه معناداری دارد، به طوری که شدت رابطه آن با پیوند اجتماعی، بیشتر از مشارکت داوطلبانه است. لازم به ذکر است که جهت رابطه در هر دو مورد، منفی و معکوس است. فرضیه: به نظر می‌رسد که مشارکت اجتماعی با پیوند اجتماعی، رابطه معناداری دارند.

#### جدول ۵- ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پیوند اجتماعی و مشارکت داوطلبانه

| متغیرها       | وضعیت          | مشارکت داوطلبانه |
|---------------|----------------|------------------|
| پیوند اجتماعی | شدت رابطه (r)  | ۰/۳۴۹            |
|               | معناداری (sig) | ۰/۰۰۰            |

با توجه به نتایج جدول (۵)، مشارکت داوطلبانه با پیوند اجتماعی، رابطه معناداری دارد، به طوری که شدت رابطه آنها متوسط است. لازم به ذکر است که جهت رابطه آنها مثبت و مستقیم است.

**فرضیه علی تحقیق:** به نظر می‌رسد که میزان مصرف ماهواره در حضور دو متغیر پیوند اجتماعی و مشارکت اجتماعی بر سلامت اجتماعی مؤثرند.

با توجه به نتایج ضریب همبستگی پیرسون (که در تمامی فرضیه‌ها، رابطه معنادار وجود داشته است)، جهت بررسی فرضیه علی تحقیق از رگرسیون خطی چندمتغیره با روش Stepwise استفاده شده است که به کمک این روش، سه مدل برای تبیین متغیر وابسته پیشنهاد شده است. در مدل اول، متغیر مستقل پیوند اجتماعی که بیشترین تأثیر را بر سلامت اجتماعی گذاشته، وارد شده است. در مدل دوم، دو متغیر به ترتیب میزان تأثیر آنان که عبارتند از پیوند اجتماعی و مشارکت‌های داوطلبانه، وارد مدل شده‌اند و در مدل سوم، سه متغیر به ترتیب میزان تأثیر آنان که عبارتند از پیوند اجتماعی و مشارکت‌های داوطلبانه و میزان مصرف ماهواره، وارد مدل شده‌اند. با توجه به میزان تبیین بیشتر، مدل سوم جهت بررسی انتخاب می‌شود.

جدول ۶- نتایج رگرسیون چندمتغیره به روش گام به گام

| Sig   | t     | ضرایب استاندارد شده | ضرایب استاندارد نشده |        | میزان Sig و F      | ضریب تعیین (R2) | روش رگرسیون |
|-------|-------|---------------------|----------------------|--------|--------------------|-----------------|-------------|
|       |       | Beta                | Std. Error           | B      |                    |                 |             |
| ۰/۰۰۰ | ۷/۲۱  |                     | ۲/۱۴۹                | ۱۵/۴۹  | مقدار ثابت         | ۰/۶۵            | stepwise    |
| ۰/۰۰۰ | ۹/۸۸  | ۰/۳۲۳               | ۰/۰۴۹                | ۰/۴۸۱  | پیوند اجتماعی      |                 |             |
| ۰/۰۰۰ | ۷/۴۲  | ۰/۲۴۷               | ۰/۰۴۲                | ۰/۳۱۴  | مشارکت داوطلبانه   |                 |             |
| ۰/۰۰۲ | -۳/۱۸ | -۰/۱۰۰              | ۰/۱۸۳                | -۰/۵۸۳ | میزان مصرف ماهواره |                 |             |

در مدل سوم، با توجه به ضرایب رگرسیونی، متغیرهای پیوند اجتماعی، مشارکت‌های داوطلبانه و میزان مصرف ماهواره بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارند که معادله خطی رگرسیون پیش‌بینی آن به شرح ذیل است:

$$y = a + b1 \cdot x1 + b2 \cdot x2 + b3 \cdot x3$$

پیوند اجتماعی (۰/۳۱) + مشارکت داوطلبانه (-۰/۵۸) - میزان مصرف ماهواره (۰/۴۸+۱۵/۴۹) (y=)

در پی پاسخ به این سؤال که بین این سه متغیر مستقل، بیشترین تأثیر مربوط به کدام متغیر است، از معادله رگرسیونی استاندارد شده استفاده می‌کنیم.

$$Zy = B1.X1 + B2.X2 + B3.X3$$

(پیوند اجتماعی) ۰/۲۴ + (مشارکت داوطلبانه) -۰/۱۰ - (میزان مصرف ماهواره) ۰/۳۲ Zy  
 با توجه به معادله یادشده، بیشترین تأثیر متغیرهای مستقل به ترتیب بر سلامت اجتماعی عبارتند از: پیوند اجتماعی، مشارکت اجتماعی و میزان مصرف ماهواره. به عبارت دیگر درونی‌ترین متغیر، پیوند اجتماعی و خارجی‌ترین متغیر، میزان مصرف ماهواره است.

### بررسی مدل علی تحقیق

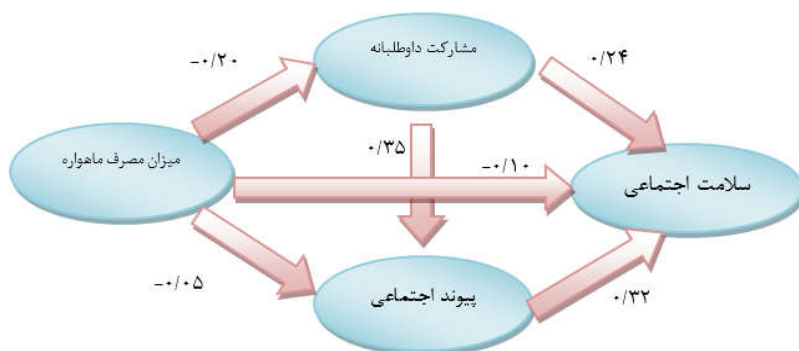
برای بررسی رابطه میان متغیرهای مهم پژوهش - به نظر می‌رسد که دین‌داری شهروندان با شرط وجود متغیرهای تیپ شخصیتی معاشرتی و مشارکت‌های اجتماعی موجب تقویت سرمایه اجتماعی می‌گردد- از تحلیل مسیر استفاده شده است.

با توجه به ضرایب بتای استخراج‌شده از جداول رگرسیونی، اثرات مستقیم و غیر مستقیم هر یک از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته، محاسبه شده و در جدول زیر آمده است.

#### جدول ۷- ضرایب مسیره‌های مستقیم و غیر مستقیم

#### متغیرهای مستقل بر سلامت اجتماعی

| متغیر مستقل        | مسیره‌های غیر مستقیم  | ضرایب مسیره‌های غیر مستقیم  | مجموع ضرایب غیر مستقیم | ضرایب مستقیم | مجموع ضرایب مستقیم و غیر مستقیم |
|--------------------|---|---|------------------------|--------------|---------------------------------|
| پیوند اجتماعی      | -   | -   | -                      | ۰/۳۲         | ۰/۳۲                            |
| مشارکت داوطلبانه   | $X_2 \rightarrow X_3 \rightarrow y$   | $0.35 \times 0.32 = 0.11$   | ۰/۱۱                   | ۰/۲۴         | ۰/۳۵                            |
| میزان مصرف ماهواره | $X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow y$<br>$X_1 \rightarrow X_3 \rightarrow y$<br>$X_1 \rightarrow X_2 \rightarrow X_3 \rightarrow y$ | $-0.20 \times 0.24 = -0.048$<br>$-0.05 \times 0.32 = -0.016$<br>$0.35 \times 0.32 = 0.112$<br>$-0.20$ | -۰/۰۸۶                 | -۰/۱۰        | -۰/۱۸۶                          |



شکل ۱- مدل علی تحقیق

## بحث و نتیجه‌گیری

سلامت فرد، پایه و بنیان سلامت جامعه است و این دو آنچنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حد و مرز معینی قائل شد. وضعیت سلامت تک‌تک افراد جامعه به روش‌های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آنها و همچنین شاخص‌های اقتصادی-اجتماعی جامعه اثر می‌گذارد. از آنجایی که شهر تهران، جمعیت نسبتاً جوانی دارد، سلامت جوانان، یکی از اولویت‌های اصلی در همه کشورهاست. نیازهای افراد در بستر تحولات اجتماعی در سطح جهانی و ملی، گویای برخی کاستی‌هاست و معمول است که در موضوع سلامت، به ابعاد جسمانی و فیزیکی سلامت بیشتر توجه شود، ولی ابعاد روانی و اجتماعی سلامت کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد. شیوه‌های زندگی مرسوم بین انسان‌ها، تأثیر مهمی بر سلامت و تندرستی آنها دارد. زندگی سالم‌تر، محصول تعامل اجتماعی بین فردی و محیط اجتماعی-اقتصادی احاطه‌کننده افراد است (Sergin & Flora, 2000: 495). در مجموع میزان سلامت اجتماعی در مقاله حاضر، بالا نیست.

زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌شمیریم 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 (سام آرام، ۱۳۸۷: ۲۴). همچنین وجود ارتباط میان افراد یا همان جامعه‌پذیری، لذت بردن از بودن در میان دوستان، پشتیبانی شدن از سوی خانواده و بستگان و دوستان را در برمی‌گیرد که ارتباط و تداخل کسان در یک طبقه اقتصادی-اجتماعی همانند انجام می‌گیرد. نظریه استفاده و رضامندی از رسانه‌ها با فرضیه کاتز و بلامر در ۱۹۷۴ شکل گرفت که در کتاب آنها به نام «استعاره از ارتباط جمعی» مطرح شد. آنان این سخن را مطرح ساختند که ما نمی‌پرسیم که رسانه‌ها با مردم چه می‌کنند؛ بلکه می‌پرسیم، مردم با رسانه‌ها چه می‌کنند. این تفکر به نقطه عطفی در تحقیقات ارتباط جمعی بدل شد؛ تفکری که مفهوم مخاطب فعال را به روشنی مطرح کرد (حسین‌پور، ۱۳۸۹: ۹۰).

غالب دیدگاه‌های مطرح‌شده درباره رسانه‌ها و تلویزیون، جنبه انتقادی دارند. به زعم این دیدگاه‌ها، در رابطه‌ای که میان فرد و رسانه ایجاد می‌شود، ارائه نمادهای تفکر در جریانی یکسویه قرار دارد و به این ترتیب رابطه‌ای بین‌الذهانی میان رسانه و فرد ایجاد



نمی‌شود. ارائه‌دهندگان این دیدگاه‌ها نتیجه می‌گیرند که رابطهٔ رسانه و شهروند غربی، رابطه‌ای یکسویه و مجازی است که میان رسانه به عنوان تولیدکننده و افراد به عنوان مصرف‌کننده ایجاد شده است. جهانی شدن فرهنگ موجب شده است که به تدریج فرهنگ‌های غربی بر سبک زندگی شهری تسلط یابند (ر.ک: Sklair, 1991) در اغلب موارد بی‌هویتی دوران گذار باعث می‌شود که جوانانی که ارزش‌های پیشین را رها کرده، ارزش‌های مدرن را نیز به درستی کسب نکرده‌اند، نوعی آزادی بی‌حدومرز برای خود قائل شوند و تصور کنند که آنها هم می‌توانند به شیوهٔ ستاره‌های سینمایی زندگی کنند. در شهر رسانه‌ای کهOLF و همکاران، آن را شهر جهانی نامیده‌اند (Simon, 1992: 33)، جوانان، الگوهای خود را بیش از هر چیز از رسانه می‌گیرند. بنابراین در زندگی شهری، تعریفی که رسانه از مفهوم سلامت اجتماعی ارائه می‌دهد، حائز بیشترین اهمیت است.

با توجه به نتایج مقاله حاضر، متغیرهای پیوند اجتماعی و مشارکت داوطلبانه با سلامت اجتماعی، رابطهٔ مثبت و مستقیم دارند و مشارکت داوطلبانه نیز بر پیوند اجتماعی، تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین نتایج تحقیق نیک‌ورز (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که مشارکت اجتماعی بر سلامت اجتماعی، مؤثر است. نتایج حاتمی (۱۳۸۹)، زان زانگ (۲۰۰۳) و محمدی (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که ویژگی‌های ابعاد ساختی، تعاملی و کارکردی شبکه نیز با سلامت، رابطه معناداری دارند. به نوعی می‌توان اشاره کرد که عوامل تقویت پیوند اجتماعی که در شبکه وجود دارد، موجب تقویت سلامت اجتماعی می‌شود. مایرز و بوت (۱۹۹۶) نشان داده‌اند که هرچند به نظر می‌رسد که مشارکت اجتماعی بر سلامت مردان، کمتر از زنان اهمیت دارد، برای رضامندی زندگی در بین مردان بازنشسته، اهمیت خاص دارد (کلاین اورنز، ۱۳۸۳: ۲۳۲). همچنین باقری در تحقیق خود دریافت که میزان اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان عضو فعال انجمن اسلامی از سایر دانش‌آموزان کمتر است (باقری، ۱۳۸۳: ۹۶).

پاتنام صرف‌نظر از تأثیر خود تلویزیون، عنصر زمان را مورد توجه قرار می‌دهد و نقش آن را در حوزه مشارکت مدنی بررسی می‌کند. به نظر پاتنام، در حال حاضر مردم، زمانی را که پیش از این صرف ارتباط با شهروندان یا همسایگان و یا تعامل با کانون‌های مدنی می‌کردند، به تماشای تلویزیون اختصاص می‌دهند (Moy & Ptau, 2000: 129). در این مورد پاتنام نیز معتقد است که در سطح فردی، مشارکت شهروندان در جامعه محلی و

انجام فعالیت‌های داوطلبانه، رفتارهای اجتماعی همراه با عاطفه را به مردم می‌آموزد؛ رفتارهایی مانند اعتماد، رابطه متقابل، یکپارچگی و همکاری اعتماد در این میان، نقش محوری و شاید مهم‌ترین نقش را دارد. هرچه این شبکه‌ها در جامعه‌ای متراکم‌تر باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که شهروندان بتوانند در جهت منافع متقابل همکاری کنند (پاتنام، ۱۳۸۴: ۲۹۶) و این امر موجب افزایش سلامت اجتماعی می‌شود. پیوند اجتماعی در برگیرنده ابعاد متعددی است که امکان پیش‌بینی اشکال متعدد بافت اجتماعی را می‌دهد. همچنین پیوند اجتماعی، روابط انسانی خاصی چون عشق یا دوستی و محبت را تحت پوشش قرار می‌دهد. بر پایه این پیوندهای اجتماعی اساسی، اشکال جمعی‌تری از روابط در نظر گرفته می‌شود؛ مانند معاشرتی بودن و جامعه‌پذیری، همبستگی یا سوسیالیته که موجب تقویت سلامت اجتماعی نیز می‌گردد.

از نتایج مهم تحقیق حاضر این است که میزان مصرف شبکه‌های خارجی (ماهواره) بر هر سه متغیر پیوند اجتماعی، مشارکت داوطلبانه و سلامت اجتماعی، تأثیر منفی دارد. در این راستا می‌توان به نتیجه مقاله مصطفوی کهنگی (۱۴۰۱) اشاره کرد که رسانه شنیداری در افزایش سطح سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی در نمونه مورد بررسی با وجود «مدت‌زمان استفاده»، رابطه همسو و معنادار وجود دارد. البته لزوماً مدت‌زمان استفاده از رسانه شنیداری، منجر به افزایش سطح سلامت اجتماعی نمی‌گردد؛ بلکه «سطح فراگیری» و «نحوه اطلاع‌دهی» رسانه، زمانی که با اطمینان به رسانه همراه شود، در ارتقای سطح سلامت اجتماعی پاسخگویان مؤثر خواهد بود. همچنین زمانی و همکاران (۱۴۰۰) در مقاله خود به این نتیجه رسیده‌اند که بین میزان استفاده از اینستاگرام و شاخص‌های انطباق، ارزشمندی و سلامت اجتماعی، رابطه معنادار و منفی وجود دارد.

نتایج تحقیق نیک‌ورز (۱۳۸۹) نشان می‌دهد که رسانه بر سلامت اجتماعی، تأثیر ندارد. داده‌های پاتنام این‌طور نشان می‌دهد که کسانی که زیاد تلویزیون تماشا می‌کنند، از زندگی مدنی بیرون افتاده‌اند و زمان کمی را با دوستان و یا حتی خانواده می‌گذرانند که این مسئله در مورد خانواده‌ها رو به افزایش است (فیلد، ۱۳۸۶: ۱-۶۰). همچنین نشان می‌دهد که چگونه رسانه موجب کاهش مشارکت و سلامت اجتماعی می‌گردد. وی بر

این باور است که صرف وقت در پای رسانه‌های جمعی به‌ویژه ماهواره و تلویزیون، انسان را از اندیشیدن به موضوع‌های جدی اجتماعی باز می‌دارد. نمونه‌هایی از قبیل کاهش کارهای داوطلبانه اجتماعی و خدمت به انسان‌های نیازمند، ناشی از همین دل‌مشغولی‌های بیش از اندازه مردم به برنامه‌های تلویزیونی، رادیو و به‌ویژه اینترنت است. ظاهراً آنچه را رسانه‌ها به مردم انتقال می‌دهند، بازتاب این نکته است که ما چه تصویری از خود به عنوان یک شهروند داریم (شجاعی باغینی و دیگران، ۱۳۸۷: ۴۰-۴۱). این امر باعث تحلیل رفتن پایه‌های فیزیکی و مادی مشارکت مدنی می‌گردد (Putnam, 1995: 3) و در نتیجه اثر منفی بر سلامت اجتماعی شهروندان می‌گذارد.

همچنین از نظر دورکیم، هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند (کاهش سرمایه اجتماعی)، زمینه‌ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی، نوعی فردگرایی افراطی، خواسته‌های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. بر همین اساس افراد منزوی می‌شوند و افرادی که اعضای شبکه خود را از دست می‌دهند، به احتمال زیاد در معرض آسیب‌های روانی- اجتماعی متعددی قرار می‌گیرند. در نهایت اینکه وجود منابع اجتماعی مختلف باعث می‌شود که افراد، سلامتی روانی و اجتماعی خود را بهبود بخشند (رحمانی خلیلی، ۱۳۹۴: ۱۱۴).

هربرت مارکوزه معتقد است که تکنولوژی در جامعه نوین به فراگیرندگی توتالیتریسم می‌انجامد. در واقع او می‌گوید: «این تکنولوژی با روش‌های مؤثرتر، منجر به نظارت خارجی بر افراد می‌شود. نمونه بارز آن، تلویزیون است که برای اجتماعی کردن و ساکت کردن مردم به کار می‌رود». طبق نظر بودریار باید گفت که مجازی بودن تلویزیون باعث شده است که شهروندان، رخدادهای جهان را نیز که پیرامونشان می‌گذرد و در تلویزیون به نمایش درمی‌آید هم مجازی می‌انگارند و در همین نقطه است که مفهوم «سلامت اجتماعی» به مثابه رویکردی اخلاقی به جامعه رنگ می‌بازد (رابرتسون، ۱۳۷۷: ۱۴۹).

خلاصه کلام آن است که زندگی در کلان‌شهرها تحت تأثیر پذیرش فرهنگ جهانی از طریق مصرف رسانه‌ای، از سویی جریان پیشرفت و تمدن و آزادمنشی و استفاده از سطح بالای زندگی و تخصص را به دنبال دارد و موجب پویایی می‌شود و از سویی دیگر،

فردگرایی، انزوا و تنهایی افراد تقویت شده، این وضعیت منجر به از بین رفتن عصبیت و همبستگی قومی و خانوادگی می‌شود. این در حالی است که با امر جهانی شدن، از آن گریزی نیست. در این فضا، دوستی‌ها و روابط و تعاملات گرم و صمیمی در خانواده که از منابع مهم سرمایه اجتماعی است، جای خود را به روابط سطحی و زبانی، همراه با روابط خشک و ناپایدار می‌دهد که با توجه به نظام فرهنگی حاکم بر جامعه ایران، این شرایط، زمینه‌ساز آسیب‌های اجتماعی خواهد بود.

## منابع

- ابراهیمی، فاطمه سادات (۱۳۹۶) «بررسی تأثیر رسانه بر سلامت اجتماعی زنان»، دوفصلنامه تخصصی مطالعات پژوهشی زنان، دوره چهارم، شماره ۷، اسفند، صص ۵۵-۶۷.
- امیرخانی، محمدمامیر و دیگران (۱۳۸۷) راهنمای توانمندسازی شهروندان و محلات شهر برای ارتقای سلامت، مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران، حوزه مشاور شهردار تهران در امور سلامت، کانون سلامت محله، چاپ دوم، تهران، مهرآوش.
- باقری، عباس (۱۳۸۳) مقایسه میزان افسردگی و اضطراب دو گروه از دانشجویان دختر و پسر عضو فعال انجمن اسلامی و سایر دانش‌آموزان در شهرستان علی‌آباد کتول، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، به راهنمایی دکتر باقر ثنایی، رشته روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- پاتنام، رابرت (۱۳۸۴) جامعه برخوردار، سرمایه اجتماعی و زندگی عمومی، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، تهران، شیرازه.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۸۲) مشارکت اجتماعی در شرایط جامعه آنومیک، رابطه آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی با مشارکت اجتماعی، تهران، جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران.
- جوشن‌لو، محسن و دیگران (۱۳۸۵) «بررسی ساختار عاملی مقیاس به‌زیستی جامعه»، فصلنامه روانشناسان ایرانی، سال سوم، شماره ۹، صص ۳۵-۵۱.
- حانمی، پریسا (۱۳۸۹) بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تأکید بر شبکه‌های اجتماعی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، به راهنمایی دکتر عزت‌اله سام آرام، رشته مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- حسین‌پور، جعفر (۱۳۸۹) رسانه‌ها و سرمایه اجتماعی (بررسی رابطه میزان مصرف رسانه‌ها و میزان سرمایه اجتماعی شهروندان تهرانی)، پایان‌نامه دوره دکتری علوم ارتباطات، به راهنمایی کاظم معتمد نژاد، دانشکده ارتباطات و رسانه، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- خسروی‌پور، الهام (۱۴۰۰) «بررسی تأثیر محتوای رسانه‌های اجتماعی بر ارتقای سواد سلامت با تأکید بر بهبود سواد رسانه»، سیزدهمین همایش ملی آموزش، قابل دسترسی در [http://conf.sru.ac.ir/p/Article16\\_198](http://conf.sru.ac.ir/p/Article16_198)
- خیرالله‌پور، اکبر (۱۳۸۳) «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی، (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی)»، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، به راهنمایی دکتر سید محمدصادق مهدوی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، گروه جامعه‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی.
- رابرتسون، یان (۱۳۷۷) درآمدی بر جامعه (با تأکید بر نظریه‌های کارکردگرایی، ستیز و کنش متقابل نمادی)، ترجمه حسین بهروان، چاپ سوم، تهران، آستان قدس رضوی.
- راد، فیروز و الهام پسوده (۱۳۹۷) «بررسی رابطه سواد رسانه‌ای و سلامت اجتماعی بانوان شاغل در کارخانه‌های تبریز (مطالعه موردی: کارکنان زن شاغل در شرکت صنعتی داداش برادر «شونیز» و

- صنایع صبح پارلار (آسیا)، مجله مطالعات رسانه‌ای، دوره سیزدهم، شماره ۴ (پیاپی ۴۳)، صص ۷۳-۵۹.
- رحمانی خلیلی، احسان (۱۳۹۴) «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر شادابی اجتماعی در حضور متغیرهای حمایت اجتماعی و دین‌داری»، مطالعات فرهنگ - ارتباطات، دوره شانزدهم، شماره ۳۲ (پیاپی ۶۴)، صص ۷-۲۰۶.
- روشندل اربطانی، طاهر و دیگران (۱۳۹۰) «تبیین مدل کاربرد رسانه‌های جمعی برای پیشگیری از ارتکاب جرم»، فصلنامه نظم و امنیت انتظامی، سال چهارم، شماره ۱، صص ۸۱-۵۶.
- زیرا، مارتین (۱۳۸۵) نظریه‌های جامعه‌شناسی طردشدگان اجتماعی، ترجمه سید حسن حسینی، تهران، آن.
- زمانی، مهسا و دیگران (۱۴۰۰) «ارائه الگو جهت ارتقای سلامت اجتماعی از طریق شبکه‌های اجتماعی (مورد مطالعه: شبکه اجتماعی اینستاگرام)»، مطالعات رسانه‌های نوین، سال هفتم، شماره ۲۸، صص ۱-۴۲.
- شجاعی باغینی، محمدمهدی و دیگران (۱۳۸۷) مبانی مفهومی سرمایه اجتماعی، تهران، پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی.
- فاضل، نهیبه و سارا محمدی (۱۳۹۵) بررسی تأثیرات استفاده از ماهواره بر ابعاد مختلف سلامت روانی دانش‌آموزان، هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.
- فدایی مهربانی، مهدی (۱۳۸۶) «شهرنشینی، رسانه و سلامت اجتماعی (رسانه‌های جوامع در حال گذار و سلامت اجتماعی شهروندان)»، پژوهش و سنجش، سال چهاردهم، شماره ۴۹، صص ۶۷-۸۶.
- فروم، اریک (۱۳۸۵) جامعه سالم، ترجمه اکبر تبریزی، تهران، بهجت.
- فیلد، جان (۱۳۸۶) سرمایه اجتماعی، ترجمه غلامرضا غفاری، تهران، کویر.
- کلاین، اورن (۱۳۸۳) روانشناسی سلامت مردان، ترجمه جعفر نجفی زند، آگاه.
- کنگولو، مریم (۱۳۸۷) بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیر شاهد دانشگاه علامه طباطبایی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، استاد راهنما دکتر عزت‌اله سام آرام، استاد مشاور دکتر حمیرا سجادی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- محمدی، الهام (۱۳۸۹) بررسی رابطه ویژگی‌های ابعاد شبکه اجتماعی و سلامت در بازنشستگان سالمند عضو کانون‌های بازنشستگان کشوری و بازنشستگان آموزش و پرورش شهر کرج، استاد راهنما دکتر حسین فکرآزاد، استاد مشاور دکتر حمیرا سجادی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- مردنی، سید علیرضا (۱۳۸۵) عوامل اجتماعی سلامت، در کتاب جامع بهداشت عمومی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فن‌آوری، چاپ دوم.
- مصطفوی کهنگی، فرحناز (۱۴۰۱) «نقش رسانه‌های شنیداری بر سلامت اجتماعی با استفاده از

تکنیک تحلیل مسیر (مورد مطالعه: شهروندان شهر تهران)»، وسایل ارتباط جمعی رسانه، سال ۱۴۰۱، انتشار آنلاین، doi: 10.22034/BMSP.2022.336780.1713

نیکورز، طیبه (۱۳۸۹) بررسی عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید باهنر کرمان، به راهنمایی دکتر لیلا یزدان پناه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید باهنر کرمان.

وثوقی، منصور و احسان رحمانی خلیلی (۱۳۹۳) «رابطه رسانه‌های جمعی و سرمایه اجتماعی در کلان شهر تهران»، مطالعات فرهنگ-ارتباطات، دوره پانزدهم، شماره ۲۶ (پیاپی ۵۸)، صص ۱-۲۴۴.

هرسیچ، حسین و دیگران (۱۳۹۰) «بررسی تأثیرات مصرف رسانه‌ای بر هویت اجتماعی دانشجویان اصفهان»، جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست‌وسوم، شماره ۴۷، صص ۷۵-۹۲.

- Hirschi, Travis (1969) Causes of delinquency, Berkeley, and Los Angeles, University of California Press.
- Kelley, MSokol K., J., Braddock, J.H., Bassinger, F.L (2004) Control Theory, Sport and Patterns in Delinquency for Youth. NY: Edwin Mellen Press.
- Keyes, C. L. M. & Shapiro, A. (2004) "Social well-being in the U.S.: A descriptive epidemiology", in orville Brim, Carol, D., Ryff & Ronald, C. Kessler (eds.), How healthy are you? A national study of well-being of Midlife, Chicago: University of Chicago Press.
- Moy, Patricia & Ptau, Micheal (2000) With Malice Toward All? The Media and Public Confidence in Democatic Institution, USA, Green Wood Publishing Goups.
- Portes and Light (1995) In World Bank Group (1999) Social Capital for Development.
- Putnam, R (1995) Bowling Alone: America s Declining Social Capital, Journal of Democracy 6:65-78.
- Segrin, C. & Flora, J. (2000) Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. Human communication research; 26: 489-524.
- Simon. D (1992) Cities , Capital and Development: African cities in the world economy , London: Paul Chapman.
- Sklair , L . (1991) Sociology of the global system , Hemel hempstead: Harvester wheatsheaf.
- Zunzunegui, Maria-Victoria; Beatriz Eugenia Alvarado; Teodoro del Ser, Angel, Otero (2003) Social networks, social integration, and social engagement determine cognitive decline in community-dwelling Spanish older adults. The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences; 58 (2).