

Akhlaq-i zisti

i.e., Bioethics Journal

2022; 12(37): e41

The Bioethics and Health
Law InstituteMedical Ethics and Law
Research CenterInternational Association
of Islamic Bioethics

The Prediction of the Social Health Based on Social Justice with the Mediation of Social Indifference among Citizens of Tehran

Mohammad Bagher Alizadeh Aghdam^{1*}, Maryam Kalhornia Golkar², Mohsen Kalhornia Golkar¹

1. Department of Social Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

2. Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran.

ABSTRACT

Background and Aim: According to the importance of social health and its increasing effects on life and society, the present research deals with prediction of social health based on social justice with the mediation of social indifference among citizens of Tehran in 1401.

Methods: The present research is practical in terms of purpose and causal-comparative of the survey type in terms of data collection method. Data were collected through the distribution of standard questionnaires among 384 citizens of Tehran - Saadat Abad (District 2), South Zanzan (District 10) and Kargar St (District 16) combining simple, cluster, multi-stage and stratified random sampling methods according to the sample size. In the theoretical model of this research, the social justice variable (individualism, equality, fairness and need) as an independent variable and the social indifference variable (decision-making power, distrust, aimlessness and political responsibility) as an internal dependent variable and social health variable (social cohesion, social acceptance, social participation, prosperity and social adaptation) has been considered as the main dependent variable. Finally, to investigate the relationship between the mentioned variables, structural equation modeling method with Lisrel 8.8 software was used.

Ethical Considerations: The respondents who participated in this research answered the questionnaires with the knowledge of conducting of the research and its goals.

Results: The results showed that social justice is effective on social health with the mediating role of social indifference. Also, social justice affects social indifference by 0.41 and social health by 0.78 and social indifference affects social health by 0.14.

Conclusion: In order to improvement of social health, it is necessary to establish social justice in society with the help of high-level organizations and managers, so that social indifference will decrease and we will see a society where people have high social health which can have positive effects in the society at different levels and solve the problems.

Keywords: Social Health; Social Justice; Social Indifference; Citizens of Tehran

Corresponding Author: Mohammad Bagher Alizadeh Aghdam; **Email:** m.alizadeh@tabrizu.ac.ir

Received: April 16, 2022; **Accepted:** July 07, 2022; **Published Online:** February 08, 2023

Please cite this article as:

Alizadeh MB, Kalhornia Golkar M, Kalhornia Golkar M. The Prediction of the Social Health Based on Social Justice with the Mediation of Social Indifference among Citizens of Tehran. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2022; 12(37): e41.



انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی | مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی | انستیتو اخلاق زیستی و حقوق سلامت

مجله اخلاق زیستی

دوره دوازدهم، شماره سی و هفتم، ۱۴۰۱

پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس عدالت اجتماعی با میانجی‌گری بی‌تفاوتی اجتماعی

در بین شهروندان تهرانی

محمدباقر علیزاده اقدم^{۱*}، مریم کلهرنیا گل‌کار^۲، محسن کلهرنیا گل‌کار^۱

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بر اساس اهمیت سلامت اجتماعی و تأثیرات روزافزون آن بر زندگی و اجتماع، پژوهش حاضر به پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس عدالت اجتماعی با میانجی‌گری بی‌تفاوتی اجتماعی در بین شهروندان تهرانی در سال ۱۴۰۱ پرداخته است.

روش: پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها دارای ماهیت علی - مقایسه‌ای از نوع پیمایشی می‌باشد. داده‌ها از طریق توزیع پرسشنامه‌های استاندارد در بین ۳۸۴ نفر از شهروندان تهران - سعادت‌آباد (منطقه ۲)، زنجان جنوبی (منطقه ۱۰) و خیابان کارگر (منطقه ۱۶) - با تلفیق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، خوشه‌ای، چندمرحله‌ای و طبقه‌ای متناسب با حجم نمونه گردآوری شدند. در مدل نظری تحقیق حاضر، متغیر عدالت اجتماعی (فردگرایی، برابری، انصاف و نیاز) به عنوان متغیر مستقل و متغیر بی‌تفاوتی اجتماعی (قدرت تصمیم‌گیری، بی‌اعتمادی، بی‌هدفی و مسئولیت‌پذیری سیاسی) به عنوان متغیر وابسته درونی و متغیر سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی و انطباق اجتماعی) به عنوان متغیر وابسته اصلی مد نظر قرار گرفته شده است. در نهایت برای بررسی رابطه بین متغیرهای مذکور از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Lisrel 8.8 استفاده گردید.

ملاحظات اخلاقی: پاسخگویی که در این تحقیق مشارکت داشتند، با آگاهی از انجام تحقیق و اهداف آن به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که عدالت اجتماعی بر سلامت اجتماعی با نقش واسطه‌ای بی‌تفاوتی اجتماعی مؤثر است. همچنین عدالت اجتماعی به میزان ۰/۴۱- بر بی‌تفاوتی اجتماعی و به میزان ۰/۷۸ بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار می‌باشد و بی‌تفاوتی اجتماعی نیز به میزان ۰/۱۴- بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار است. **نتیجه‌گیری:** به منظور بهبود سلامت اجتماعی لازم است که عدالت اجتماعی در جامعه با کمک سازمان‌ها و مدیران رده بالا، برقرار شود تا به دنبال آن بی‌تفاوتی اجتماعی کاهش یابد و شاهد جامعه‌ای باشیم که در آن افراد از سلامت اجتماعی بالایی برخوردار باشند. بدون شک این سلامت اجتماعی می‌تواند تأثیرات مثبتی در سطوح مختلف و حل مسائل جامعه داشته باشد.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی؛ عدالت اجتماعی؛ بی‌تفاوتی اجتماعی؛ شهروندان تهرانی

نویسنده مسئول: محمدباقر علیزاده اقدم؛ پست الکترونیک: m.alizadeh@tabrizu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۲۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۱۶؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۱/۱۹

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Alizadeh MB, Kalthornia Golkar M, Kalthornia Golkar M. The Prediction of the Social Health Based on Social Justice with the Mediation of Social Indifference among Citizens of Tehran. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2022; 12(37): e41.

مقدمه

سلامت به عنوان یکی از حقوق اساسی بشر (۱) موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست. این موضوع، بنیادی‌ترین امری است که حیات انسان بر آن استوار است و در تاریخ زندگی بشر همواره مطرح بوده است (۲). همچنین می‌توان گفت یکی از مفاهیم بسیار پویایی است که روز به روز بر دامنه و ابعاد آن افزوده می‌شود، چنانکه تعریف سازمان جهانی بهداشت از آن به ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و اخیراً معنوی بسط یافته است. آنچه که مهم است این موضوع می‌باشد که ابعاد سلامت، بر یکدیگر تأثیرمتقابل دارند. برای مثال، بعد اجتماعی سلامت، بر دو بعد جسمی و روانی، آثار پیشگیرانه دارد (۱). بنابراین یک جامعه زمانی از پویایی و نشاط برخوردار خواهد بود که شهروندانش دارای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطلوب باشند (۳).

حال، زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می‌دانیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد، با جامعه و هنجارهای اجتماعی اتصال یابد و با آن ارتباط برقرار کند (۴). سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر کس از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است (۴).

دورکیم (Durkheim) معتقد است از جمله مزایای بالقوه زندگی عمومی، همبستگی اجتماعی است، یعنی یک احساس تعلق و وابستگی، درک آگاهی مشترک و داشتن سرنوشت جمعی می‌باشد. در حقیقت این مزایای زندگی اجتماعی یک اساس و بنیان برای تعریف جهانی و کلی از سلامت اجتماعی است (۵-۶). دورکیم (Durkheim) بر این باور است که ایجاد روابط گسترده، با اعضای جامعه منجر به ارائه و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر از سوی اطرافیان و در نتیجه باعث ارتقای سلامت اجتماعی می‌شود (۵).

از سوی دیگر بر اساس مدل نظری سلامت اجتماعی کییز (Keyes)، فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که زندگی را به صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس کند که به

جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است. وی ۵ شاخص اساسی برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارتند از: شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام و یکپارچگی اجتماعی (۶-۷). در نهایت کییز (Keyes) سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی عملکرد فرد در برابر اجتماع به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی مطرح می‌کند.

یافته‌های تحقیق زکی و خشوعی (۱۳۹۲ ش.) در پژوهشی با عنوان، سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان نشان داد بین سلامت اجتماعی و متغیرهای مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تعهد اجتماعی و اعتماد اجتماعی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. بین سلامت اجتماعی با بیگانگی اجتماعی و نابرابری اجتماعی نیز رابطه معنادار و معکوسی وجود دارد (۸). همچنین یافته‌های شربتیان (۱۳۹۱ ش.) در پژوهشی در مورد پیوند معنایی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و میزان بهره‌مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد نشان داد ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه‌ای معنادار دارند و ۵۹ درصد از تغییرهای واریانس سلامت اجتماعی، به وسیله دو متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی، تبیین می‌شود (۹).

بنا به پژوهش‌های صورت‌گرفته، عوامل اجتماعی متعددی بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار می‌باشد که یکی از این عوامل، نابرابری و بی‌عدالتی در درآمد، اشتغال، حرفه، مسکن، آموزش، تغذیه و... است (۱۰). بدون تردید می‌توان گفت، عدالت اجتماعی اثرگذاری زیادی بر سلامت و ابعاد آن دارد. عدالت یک اصل اخلاقی بوده که به طور جدی با حقوق اساسی انسان‌ها مرتبط است و می‌توان آن را به عنوان انصاف یا بی‌طرفی اجتماعی در نظر گرفت (۱۱). عدالت، مبنایی است که جامعه بر اساس آن سامان می‌یابد و شهروندان به واسطه آن به یکدیگر و سپس با هم به حکومت پیوند می‌خورند (۱۲). روان‌شناسان اجتماعی به طور کلی سه نوع عمده از عدالت را شناسایی کرده‌اند: ۱- توزیعی؛ ۲- رویه‌ای؛ ۳- تعاملی. عدالت توزیعی، شامل توزیع منابع با توجه به برخی اصول توزیع مانند

سامان دهند (۱۷). گرچه زیمل (Zimmel) بی‌تفاوتی را برای زندگی در شهر لازم دانسته و معتقد است که این بی‌تفاوتی امکان دارد به صورت یک تعارض محاسبه‌شده نیز درآید (۱۸)، اما از منظر آسیب‌شناختی، بی‌تفاوتی در بین شهروندان نوعی بیماری اجتماعی شناخته می‌شود که از عناصر نامطلوب فرهنگ مدرن کلان‌شهرها بوده و با تأکید بیش از حد بر ترجیحات شخصی و منافع فردگرایانه در زندگی شهری معاصر، نمود یافته است (۱۶). با افزایش بی‌تفاوتی که نشانگر عدم اطمینان و اتکای فرد به دیگران است، احساس عجز و احساس تنهایی تقویت می‌گردد و در نتیجه این امر می‌تواند سلامت اجتماعی را کاهش دهد (۱۶).

بی‌تفاوتی در جامعه نوعی بیماری اجتماعی است که در نقطه مقابل آن، هرگونه اعتنای اجتماعی و نوع‌دوستی در حیات فردی و اجتماعی، نشانه پویایی و سلامت اجتماعی است. صاحب‌نظران، بی‌تفاوتی اجتماعی را نوعی تهدید می‌دانند و از این رهگذر به مسأله تمایل افراد به دخالت‌نکردن در امور و پذیرش مسئولیت اشاره کرده‌اند (۱۹). بی‌تفاوتی در مواجهه با هر پدیده‌ای می‌تواند مسائلی را به بار بیاورد که در مواجهه با سلامت تبعات این موضوع می‌تواند جبران‌ناپذیر باشد (۲۰).

وجود بی‌تفاوتی اجتماعی دارای نشانه‌هایی مانند دلسردی، کناره‌گیری مدنی، تفکیک افراطی منافع شخصی از خواسته‌های عمومی و نهایتاً بی‌اعتنایی نسبت به رخدادهای اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است. از سوی دیگر بی‌تفاوتی اجتماعی، تابع ادراکات اعضای جامعه نسبت به کم‌اعتمادی در جوامع شهری، رضایت ناکافی اجتماعی، احساس بی‌عدالتی و نهایتاً نوعی تقدیرگرایی است (۲۱).

بی‌تفاوتی و ابعاد آن شامل بی‌تفاوتی در علاقمندی، بی‌تفاوتی در رفتار، بی‌تفاوتی در رأی‌گیری، به عنوان یکی از پدیده‌های اجتماعی عنوان می‌شود که در فرهنگ اکثر کشورهای دنیا در قالب یک مسأله اجتماعی شناخته شده و عمومیت پیدا کرده است. کناره‌گیری افراد و بی‌توجهی آن‌ها نسبت به محیط اطراف، دلسردی و بیگانگی نسبت به مسائل اجتماعی از موضوعاتی است که در محافل اجتماعی و سیاسی مورد توجه

تساوی حقوق، برابری و نیاز است (۱۳). عدالت رویه‌ای به فرایندهای گرفتن تصمیمات مربوط به توزیع منابع اشاره دارد و در نهایت عدالت تعاملی، جنبه‌هایی از فرایند ارتباط مانند ادب، صداقت و احترام، میان منابع و دریافت‌کننده را دربر دارد (۱۴).

در این مطالعه تمرکز بر عدالت توزیعی است که راسینسکی (Rasinski) (۱۹۸۷) آن را دربردارنده مؤلفه‌هایی همچون فردگرایی اقتصادی، برابری، انصاف و نیاز می‌داند. وجود این نوع عدالت در سطح جامعه تضمین‌کننده بقای زندگی جمعی است. یکی از عناصر تشکیل‌دهنده عدالت اجتماعی، عنصر برابری است که خود مفهوم قابل درک و ملموس است و عدالت اجتماعی بر اساس عنصر برابری در فرصت‌ها و پذیرش شایستگی‌ها و قابلیت‌ها شکل می‌گیرد. هدف عدالت اجتماعی، مشخص کردن ترتیبات نهادی است که به هر شخص اجازه می‌دهد تا به طور کامل به سلامت اجتماعی کمک کند (۱۱).

بحث عدالت اجتماعی به طور فزاینده‌ای نیاز به پاسا ساختاری برای رهایی از فقر و حاشیه‌نشینی و نابرابری در ساختار مدیریت برنامه‌ریزی را مطرح می‌سازد. یکی از مهم‌ترین اهداف عدالت اجتماعی، جلوگیری از منزوی‌شدن و به حاشیه رانده شدن شهروندان و مهم‌ترین اثر آن افزایش وحدت و مشارکت در زندگی اجتماعی است (۱۵).

در نهایت با عنایت به پژوهش‌های صورت‌گرفته باید اذعان نمود که یکی از عواملی که می‌تواند بر عدالت اجتماعی و به تبع آن سلامت اجتماعی، اثر بگذارد، «بی‌تفاوتی اجتماعی» است. در حقیقت مطالعات نشان داده با افزایش عدالت اجتماعی، افراد با اعتماد بیشتر در جامعه حضور می‌یابند و این امر موجب کاهش انزوای اجتماعی و به تبع آن کاهش بی‌تفاوتی اجتماعی و افزایش سلامت اجتماعی می‌گردد (۱۶). یافته‌های علمدار و همکاران (۱۳۹۷ ش.) در مطالعه‌ای با عنوان فرایند خلق بی‌تفاوتی اجتماعی در بافت تعاملی ایرانیان، حاکی از آن است که انسان‌ها در زندگی روزمره دائماً در معرض انتخاب‌های گوناگون قرار دارند و باید در خصوص کنش‌ها و واکنش‌هایشان تصمیم‌گیری کنند و روابطشان را با دیگران

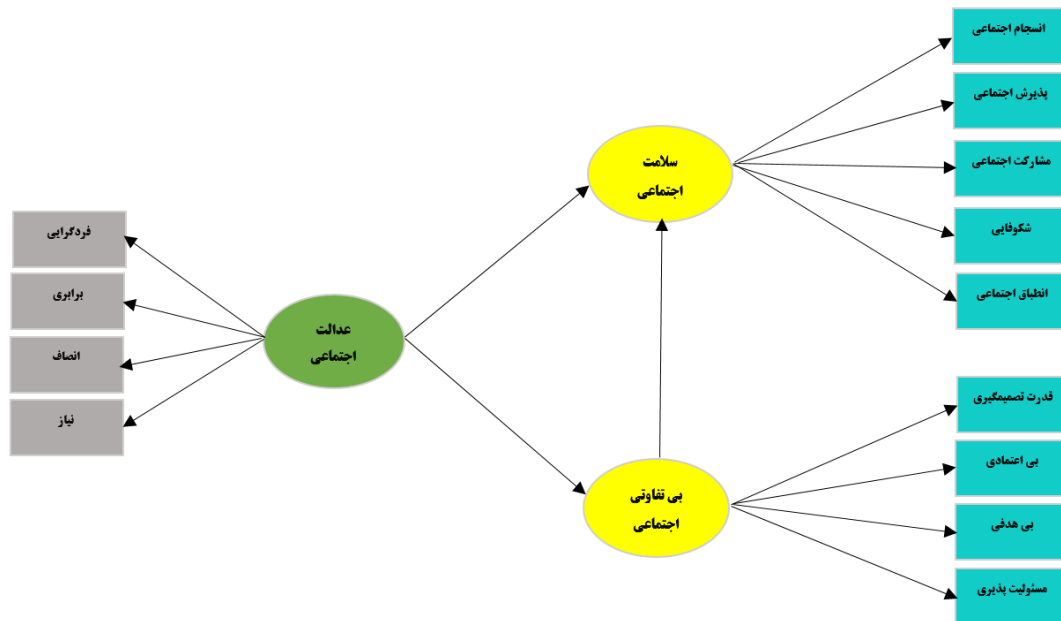
به هر حال، با توجه به اهمیت تبیین پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس عدالت اجتماعی با میانجی‌گری بی‌تفاوتی اجتماعی در بین شهروندان تهرانی و اینکه تعداد پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه زیاد نیستند و با عنایت به آنکه در اکثر مطالعات فوق، رابطه متغیرهای مورد نظر به صورت مستقیم تبیین نشده است، انجام پژوهش حاضر از ضرورت و اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

بنابراین با توجه به مباحث فوق و پیشینه‌های مطرح‌شده، در مدل نظری تحقیق (نمودار ۱) سه مفهوم عدالت اجتماعی، سلامت اجتماعی و بی‌تفاوتی اجتماعی ترسیم شد که عدالت اجتماعی (فردگرایی، برابری، انصاف و نیاز) به عنوان متغیر مستقل و بی‌تفاوتی اجتماعی (قدرت تصمیم‌گیری، بی‌اعتمادی، بی‌هدفی و مسئولیت‌پذیری سیاسی) به عنوان متغیر وابسته میانی و سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی و انطباق اجتماعی) به عنوان متغیر وابسته اصلی آورده شده است که در نهایت بر اساس مدل ترسیم‌شده، فرضیه تحقیق به صورت زیر بیان می‌گردد:

- به نظر می‌رسد عدالت اجتماعی (فردگرایی اقتصادی، برابری، انصاف و نیاز) با نقش واسطه‌ای بی‌تفاوتی اجتماعی (بی‌هدفی، بی‌اعتمادی، قدرت تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری سیاسی) بر سلامت اجتماعی (انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) تأثیرگذار می‌باشد.

بسیاری از اندیشمندان اجتماعی بوده است، به طوری که بی‌توجهی نسبت به این موارد بستر ساز بی‌تفاوتی و نهایتاً احساس پوچی در بین افراد جامعه به حساب آمده است (۲۱). برخی نظریه‌پردازان، مقوله بی‌تفاوتی اجتماعی را به میزان درونی سازی سه هنجار اجتماعی «تقابل»، «انصاف» و «مسئولیت‌پذیری» نسبت داده‌اند (۲۲).

این پژوهش‌ها بیانگر آن بوده‌اند که هر قدر هنجارهای تقابل و انصاف که در ذات خود مستلزم نوعی تحلیل هزینه - فایده هستند، در افراد بیشتر درونی شوند، باعث گرایش بیشتر به بی‌تفاوتی خواهند شد و درونی‌سازی هر چه بیشتر هنجار مسئولیت‌پذیری گرایش بیشتری را به نوع دوستی باعث می‌شود. لذا در این مطالعه جهت سنجش بی‌تفاوتی اجتماعی از شاخص‌هایی همچون قدرت تصمیم‌گیری، بی‌اعتمادی، بی‌هدفی و مسئولیت‌پذیری سیاسی استفاده شده است. یافته‌های کلانتری و همکاران (۱۳۸۶ ش.) در پژوهشی با عنوان بررسی بی‌تفاوتی اجتماعی در جامعه شهری ایران و عوامل مؤثر بر آن نشان داد در مواجهه با حالت‌های اضطراری ۷۵/۳ درصد از شهروندان نوع دوست و ۲۴/۷ درصد از افراد، بی‌تفاوت هستند. گروه نوع دوست در مقایسه با گروه بی‌تفاوت، دارای همدلی و مسئولیت‌پذیری بیشتر هستند. بنا بر یافته‌های این پژوهش و مطالعات پیشین، با افزایش همدلی و مسئولیت‌پذیری می‌توان نوع دوستی را افزایش و بی‌تفاوتی اجتماعی را کاهش داد. پورتینگو (۲۰۰۶ م.) در مطالعه‌ای در ۲۲ کشور اروپایی به این نتیجه دست یافت که اعتماد اجتماعی و مشارکت مدنی در سطح فردی، رابطه مثبتی با سلامتی دارد. یافته‌های رز (۲۰۰۰ م.) نشان داد که مشارکت افراد در شبکه‌های رسمی و غیر رسمی و برخورداری از حمایت اجتماعی و اعتماد به طور معناداری با سلامت مردم روسیه، مرتبط است (۲۳-۲۴).



نمودار ۱: مدل نظری

روش

روش مورد استفاده در تحقیق حاضر، علی - مقایسه‌ای از نوع پیمایشی است. همچنین، از لحاظ معیار کاربرد از نوع کاربردی و از نظر معیار زمانی از نوع تحقیقات مقطعی است. جامعه آماری پژوهش حاضر جمعیت ۱۸ تا ۵۰ سال شهر تهران می‌باشد که طبق آخرین آمار اعلام‌شده از سوی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ برابر با ۴۸۱۱۴۵۰ نفر است که از این تعداد ۲۴۲۸۳۱۶ نفر زن و ۲۳۸۳۱۳۴ نفر مرد می‌باشد. همچنین لازم به ذکر است که این تحقیق در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ (یعنی در دوران پاندمی ویروس کرونا) صورت گرفته است.

بر اساس فرمول کوکران تعداد نمونه مناسب برای این پژوهش، ۳۸۴ نفر از افراد ۱۸-۵۰ سال است. در پژوهش حاضر انتخاب نمونه با تلفیق روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (با محوریت روش قرعه‌کشی) و نمونه‌گیری خوشه‌ای و چندمرحله‌ای و طبقه‌ای متناسب با حجم نمونه صورت گرفته است.

با توجه به اینکه برای نمونه‌گیری تصادفی ساده دسترسی به چارچوب نمونه‌گیری ضروری است، پس در این مرحله استان تهران به عنوان چارچوب نمونه‌گیری انتخاب می‌شود و بعد از

اختصاص‌دادن کدهای یک تا شانزده به شانزده شهر استان تهران (تهران، شهریار، اسلامشهر، بهارستان، ملارد، پاکدشت، ری، قدس، رباط کریم، ورامین، قرچک، پردیس، دماوند، پیشوا، شمیرانات، فیروزکوه) با استفاده از روش قرعه‌کشی، شهر تهران به عنوان نمونه انتخاب شد و از میان پنج جهت جغرافیایی (شمال، شرق، غرب، مرکز و جنوب) تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده سه جهت (شمال و مرکز و جنوب شهر) را که از نظر فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی دارای متفاوت می‌باشند انتخاب و در مرحله بعد مناطق مربوط به هر جهت جغرافیایی را مشخص نموده و از بین مناطق هر کدام از جهات جغرافیایی یک منطقه را انتخاب کرده و سپس از بین محلات هر منطقه با روش تصادفی ساده یک محله را انتخاب و حجم نمونه متناسب با جمعیت هر محله برآورد شده و در مرحله آخر به توزیع پرسشنامه‌های پژوهش در بین شهروندان در سه محله سعادت‌آباد (منطقه ۲)، زنجان جنوبی (منطقه ۱۰) و خیابان کارگر (منطقه ۱۶) جهت گردآوری داده‌های خام پرداخته شد.

در این تحقیق برای پیش‌بردن هدف تحقیق از سه پرسشنامه عدالت اجتماعی، سلامت اجتماعی و بی‌تفاوتی اجتماعی

روایی مناسب پرسشنامه‌های حاضر تأیید گردید. همچنین برای بررسی پایایی ابزارها از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید. با توجه به اینکه ضرایب به دست‌آمده این آزمون برای همه مؤلفه‌های پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ بود، هیچ کدام از گویه‌ها حذف نشدند و نتیجه نشان از پایایی مطلوب ابزار داشت. در نهایت برای بررسی رابطه علی بین متغیرهای پژوهش از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری - با کمک نرم‌افزار Lisrel 8.8 - استفاده شده است.

یافته‌ها

در این قسمت از مقاله ابتدا به بررسی یافته‌های توصیفی تحقیق می‌پردازیم، سپس اشاره کوتاهی به وضعیت نرمال بودن داده‌ها می‌کنیم و در بخش یافته‌های استنباطی معادلات ساختاری - که گزارش آن در سه نمودار t، ضرایب استاندارد و ضرایب خام در پیوست مقاله آمده است - و تأثیرات مستقیم غیر مستقیم متغیرهای پیش‌بین (عدالت اجتماعی و بی‌تفاوتی اجتماعی) بر متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) با کمک تحلیل مسیر آورده شده است. در ادامه خلاصه‌ای از یافته‌های توصیفی آورده می‌شود: طبق نتایج به دست‌آمده میانگین سنی شهروندان در سه منطقه سعادت‌آباد، زنجان جنوبی و خیابان کارگر تهران به ترتیب ۳۱/۲۸، ۳۳/۰۷ و ۳۲/۹۹ بوده است. در جدول چندبعدی ۱ یافته‌های توصیفی مرتبط با تحصیلات، جنسیت و محله زندگی شهروندان تهران گزارش شده است.

استفاده شد که در ادامه به شرح این سه ابزار به طور خلاصه پرداخته می‌شود:

۱. پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز: در پژوهش حاضر جهت سنجش سلامت اجتماعی شهروندان از پرسشنامه ۲۰ سؤالی استاندارد کییز که دربردارنده مؤلفه‌هایی همچون شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی است، استفاده شده است. همه گویه‌ها در قالب طیف لیکرت (خیلی مخالفم «۱»، مخالفم «۲»، نظری ندارم «۳»، موافقم «۴»، کاملاً موافقم «۵») استفاده شده است.

۲. پرسشنامه استاندارد عدالت اجتماعی راسینسکی (۱۹۸۷ م.): در پژوهش حاضر جهت سنجش عدالت اجتماعی شهروندان از پرسشنامه ۳۴ سؤالی استاندارد راسینسکی که دربردارنده مؤلفه‌هایی همچون فردگرایی اقتصادی، برابری، انصاف و نیاز است، استفاده شده است. شاخص‌های فوق در قالب طیف لیکرت (خیلی مخالفم «۱»، مخالفم «۲»، نظری ندارم «۳»، موافقم «۴»، کاملاً موافقم «۵») مورد سنجش قرار گرفته‌اند.

۳. پرسشنامه بی‌تفاوتی اجتماعی: در تحقیق حاضر با نظر به تعریف مطرح‌شده از سوی صاحب‌نظران و پرسشنامه استاندارد، جهت عملیاتی‌نمودن متغیر بی‌تفاوتی اجتماعی از ۴ شاخص (بی‌هدفی، بی‌اعتمادی، قدرت تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری سیاسی) که دربردارنده ۳۴ گویه در قالب طیف لیکرت (خیلی مخالفم «۱»، مخالفم «۲»، نظری ندارم «۳»، موافقم «۴»، کاملاً موافقم «۵») است، استفاده شده است.

برای تعیین روایی پرسشنامه‌های مطرح‌شده، علاوه بر استانداردبودن ابزار جمع‌آوری داده‌ها، از روایی محتوایی استفاده شد که با عنایت به نظرات اساتید راهنما و مشاور

جدول ۱: جدول فراوانی چند بعدی تحصیلات، جنسیت و محل زندگی شهروندان تهرانی

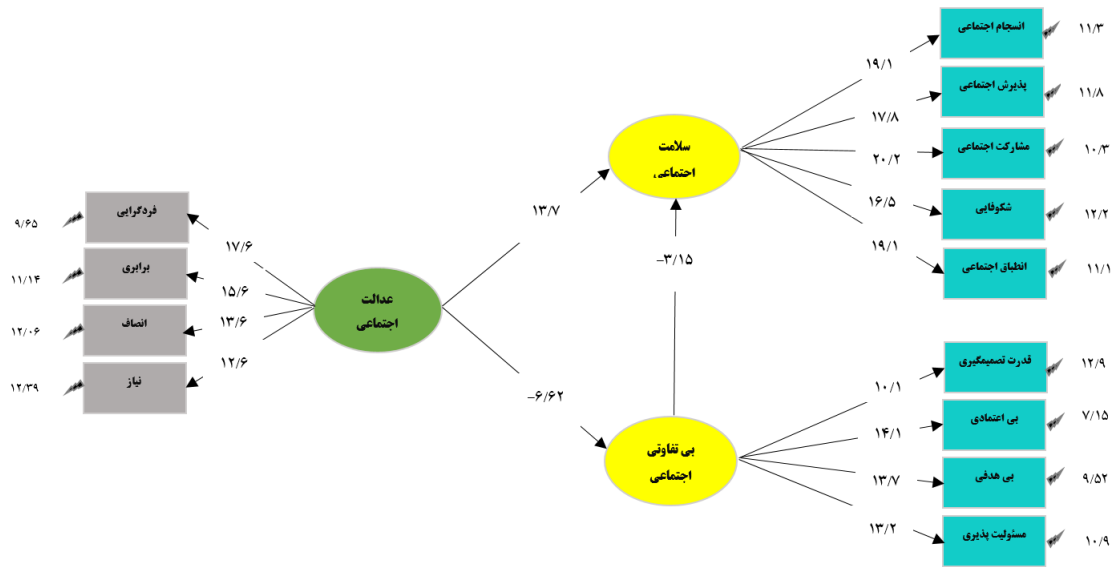
محل	جنسیت	تحصیلات					
		دکتری و بالاتر	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم و زیردیپلم	حوزوی
سعادت‌آباد	زن	۱	۷	۲۶	۱۲	۱۰	۰
	مرد	۰	۸	۲۱	۱۱	۴	۰
	مجموع	۱	۱۵	۴۷	۲۳	۱۴	۰
زنجان جنوبی	زن	۲	۱۲	۲۰	۱۰	۳	۱
	مرد	۱	۶	۱۶	۱۰	۳	۰
	مجموع	۳	۱۸	۳۶	۲۰	۶	۱
خیابان کارگر	زن	۶	۶	۲۱	۱۳	۸	۲
	مرد	۱	۶	۱۹	۱۱	۹	۰
	مجموع	۷	۱۲	۴۰	۲۴	۱۷	۲
کل	زن	۹	۲۵	۶۷	۳۵	۲۱	۳
	مرد	۲	۲۰	۵۶	۳۲	۱۳	۰
	مجموع	۱۱	۴۵	۱۲۳	۶۷	۳۴	۳

متغیر مستقل بیرونی روی بی‌تفاوتی اجتماعی و سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد.

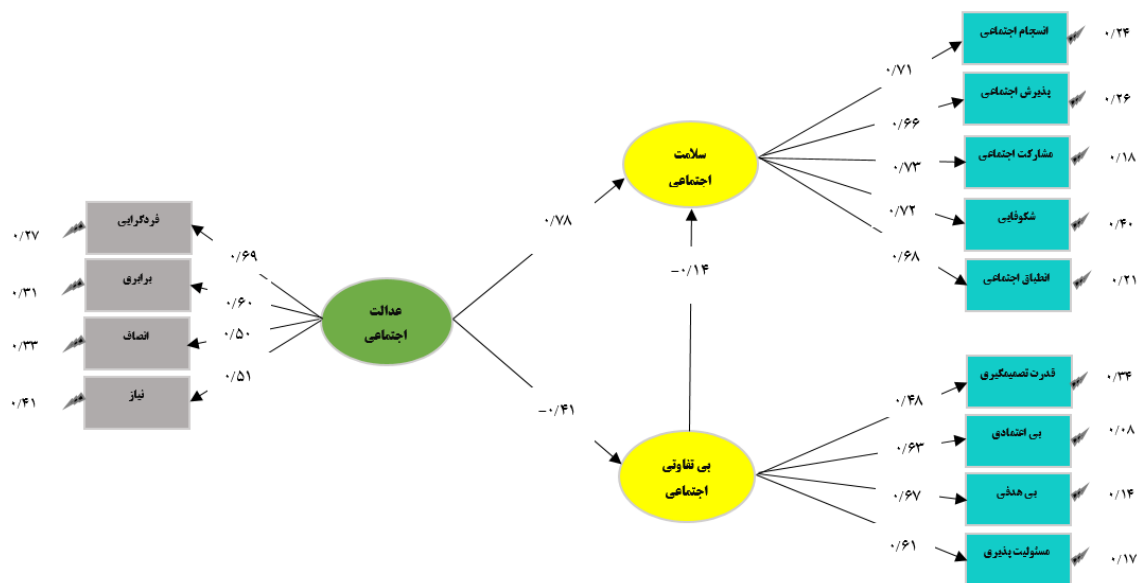
با توجه به روابط مفروض در مدل مفهومی می‌توان معادلات رگرسیونی را همانطور که در ادامه آمده است، محاسبه نمود. ضرایب محاسبه‌شده برای تأثیر هر یک از متغیرها در معادلات مربوطه بر حسب مقدار t گزارش شده است. زمانی که $p \geq 0.05$ ، $t < 2$ تأثیر معنادار نیست، چراکه t کمتر از میزان ملاک است. زمانی که $p < 0.05$ ، $2 \leq t < 3$ تأثیر با بیش از ۹۵ درصد اطمینان معنادار است. همچنین زمانی که $p < 0.05$ ، $t \geq 3$ باشد، تأثیر با بیش از ۹۹ درصد اطمینان معنادار است. در ادامه مدل برازش یافته اصلاح‌شده بر اساس متغیرهای پیش‌بین مستقیم و غیر مستقیم گزارش شده است (نمودار ۲، ۳ و ۴).

در ادامه قبل از بررسی رابطه بین متغیرهای عدالت اجتماعی، بی‌تفاوتی اجتماعی و سلامت اجتماعی در نرم‌افزار Lisrel 8.8 پیش‌فرض‌های لازمه مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج هر یک از پیش‌فرض‌ها حاکی از آن بود که داده‌ها نرمال می‌باشند. به هر حال با توجه به موضوع مطالعه و ماهیت متغیرهای مورد استفاده می‌توان با ارائه مدل مفهومی به بررسی سؤال اصلی پژوهش پرداخت (نمودار ۱). در این الگوی مفهومی فرض بر این است که عدالت اجتماعی می‌تواند سلامت اجتماعی را تغییر دهد. از سوی دیگر عدالت اجتماعی همچنین می‌تواند با تأثیر بر بی‌تفاوتی اجتماعی روی سلامت اجتماعی تأثیر بگذارد. در اینجا بی‌تفاوتی اجتماعی به عنوان متغیر میانجی در نظر گرفته شده است. همچنین عدالت اجتماعی متغیر مستقل بیرونی و بی‌تفاوتی اجتماعی متغیر مستقل درونی می‌باشد. سلامت اجتماعی نیز متغیر وابسته اصلی است.

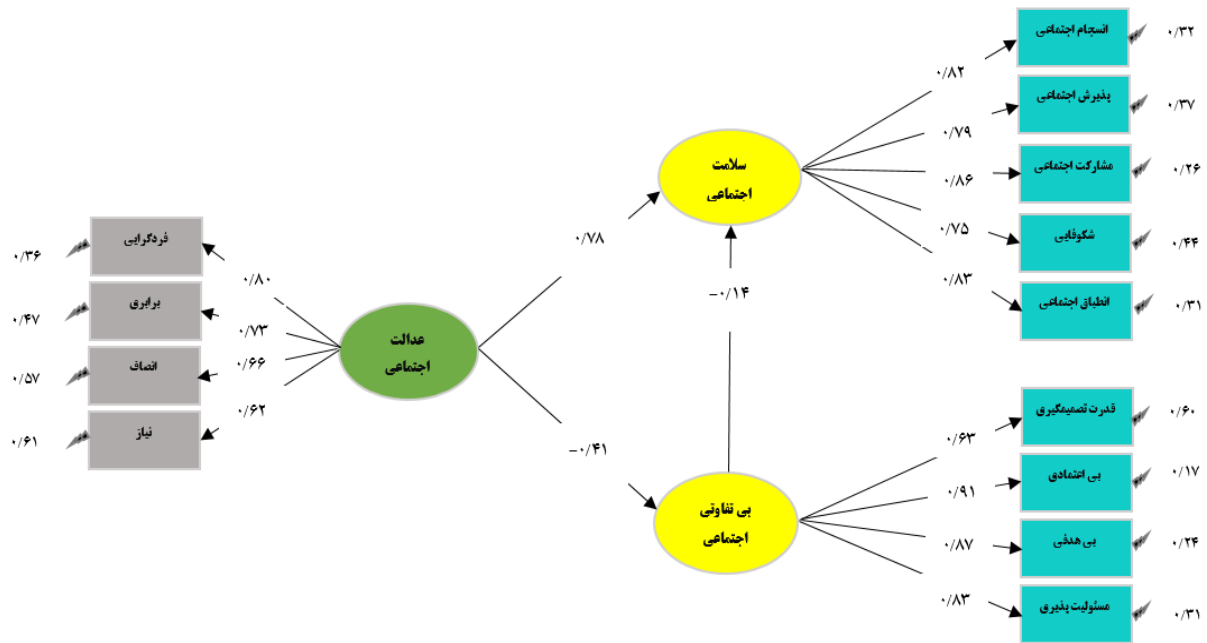
در مدل مفهومی (نمودار ۱) سلامت اجتماعی به طور مستقیم و غیر مستقیم از متغیرهای عدالت اجتماعی و بی‌تفاوتی اجتماعی تأثیر می‌گیرد. متغیر عدالت اجتماعی نیز به عنوان



نمودار ۲: مدل مسیر بر اساس مقادیر t



نمودار ۳: مدل مسیر بر اساس ضرایب خام



نمودار ۴: مدل مسیر بر اساس ضرایب استاندارد شده

نمونه و تعداد روابط مدل ساختاری قرار می‌گیرد و شاخص مطمئنی نیست از شاخص‌های دیگری برای برازش مدل‌ها استفاده می‌شود. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) شاخص دیگری است که برای مدل‌های خوب کمتر از ۰/۰۵ و برای مدل‌های متوسط بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ و برای مدل‌های ضعیف بالاتر از ۰/۱ است. همچنین بر اساس یک قاعده کلی، شاخص‌های برازندگی تطبیقی (CFI)، نیکویی برازش (GFI)، نرم‌شده برازندگی (NFI) و نرم‌نشده برازندگی (NNFI) برای مدل‌های خوب بین ۰/۹ تا ۰/۹۵ خواهند بود. مقادیر بالای ۰/۸ نیز نشان‌دهنده برازش نسبتاً خوب یا متوسط مدل هستند. در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل تبیین‌کننده سلامت آمده است.

پس از مشخص‌شدن مدل نهایی به منظور بررسی مدل تعدیل یافته و تأیید آن با استفاده از نرم‌افزار Lisrel 8.8 به بررسی برازندگی آن با داده‌ها می‌پردازیم. برای برآورد پارامترهای بهترین برازندگی روش بیشینه احتمال مدنظر می‌باشد. در روش مذکور یک فرایند تکرارشونده به منظور برآورد پارامترها انجام می‌گیرد، بر پایه این برآورد تابعی به نام تابع برازندگی محاسبه می‌گردد. این تابع ضریبی است که برازندگی پارامترها را با داده‌ها توصیف می‌کند. زمانی که یک مدل دقیقاً مشخص گردید و دارای ویژگی‌های همانند بوده و برآورد و آزمون آن امکان پذیر گردد، در این صورت برای برازندگی آن می‌توان از شاخص‌های برازش (Fit Indexes) استفاده نمود. χ^2 یکی از پرکاربردترین این شاخص‌ها به شمار می‌آید که هرچه مقدار آن به صفر نزدیک‌تر باشد، نشان‌دهنده برازش بهتر مدل است. با این حال با توجه به اینکه مقدار χ^2 دو تحت تأثیر حجم

جدول ۲: شاخص‌های برازش مدل

مقادیر به دست آمده	شاخص‌های برازش
۰/۹۴	شاخص تطبیقی برازش (CFI)
۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش (GFI)
۰/۹۰	شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)
۰/۹۴	شاخص برازش استاندارد (NFI)
۰/۹۶	شاخص نرم‌نشده برازش (NNFI)
۰/۹۵	شاخص برازش این کری منتال (IFI)
۰/۰۷۸	ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA)
۰/۰۴۲	ریشه میانگین مجذورات پس‌مانده‌های استانداردشده (SRMR)

اجتماعی می‌شوند. از سوی دیگر عدالت اجتماعی باعث کاهش بی‌تفاوتی اجتماعی می‌شود. با توجه به مدل می‌توان گفت بر اساس ضرایب استانداردشده بیشترین تأثیر در مدل مربوط به تأثیر عدالت اجتماعی بر سلامت اجتماعی می‌باشد ($\beta=0/78$).
 - بررسی اثرات مستقیم و غیر مستقیم: همانطور که مشخص است با توجه به مدل به دست آمده، عدالت اجتماعی به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت اجتماعی اثر می‌گذارد. عدالت اجتماعی با تغییری که در بی‌تفاوتی اجتماعی افراد ایجاد می‌کند، می‌تواند سلامت اجتماعی را دستخوش تغییر قرار دهد. همچنین می‌توان گفت بی‌تفاوتی اجتماعی تأثیر مستقیمی بر سلامت اجتماعی دارد. در جدول ۳ کلیه تأثیرات اعم از مستقیم، غیر مستقیم و مجموع، گزارش شده است.

در این بخش از مجذور کای استفاده نمی‌گردد، چراکه آن تحت تأثیر حجم نمونه و همبستگی‌های موجود در مدل است و هرچه این همبستگی زیادتر باشد، برازش را ضعیف نشان می‌دهد (۲۵). به همین دلیل نیز از سایر شاخص‌های برازش از جمله ریشه میانگین مجذور برآورد خطای تقریب (RMSEA) و ریشه میانگین مجذورات پس مانده‌های استانداردشده (SRMR)، شاخص برازش این کری منتال (IFI)، شاخص نرم‌نشده برازش (NNFI)، شاخص نرم‌نشده برازش (NNFI)، شاخص تطبیقی (CFI)، نیکویی برازش (GFI) استفاده می‌گردد. بر اساس نتایج به دست آمده همانطور که ملاحظه می‌گردد، با توجه به اینکه مقدار $RMSEA < 0/08$ و $SRMR < 0/08$ می‌توان برازش مدل را مطلوب دانست. همچنین در سایر شاخص‌ها، از جمله NFI، NNF، NNFI، CFI، RFI و IFI نتایج بالاتر از ۰/۹ می‌باشد که حاکی از برازش قابل قبول مدل می‌باشند. همانطور که در مدل اصلاحی ملاحظه می‌شود، عدالت اجتماعی باعث افزایش سلامت اجتماعی و بی‌تفاوتی اجتماعی باعث کاهش سلامت

جدول ۳: مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان تهران

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تأثیر مستقیم	تأثیر غیر مستقیم	تأثیر کلی
عدالت اجتماعی	سلامت اجتماعی	۰/۷۸	۰/۰۵۷	۰/۸۴
عدالت اجتماعی	بی‌تفاوتی اجتماعی	-۰/۴۱	-	-۰/۴۱
بی‌تفاوتی اجتماعی	سلامت اجتماعی	-۰/۱۴	-	-۰/۱۴

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، ۱ انحراف استاندارد تغییر در میزان عدالت اجتماعی به طور غیر مستقیم از طریق بی‌تفاوتی اجتماعی باعث ۰/۰۵۷ انحراف استاندارد تغییر در سلامت اجتماعی خواهد شد. همچنین ۱ انحراف استاندارد تغییر در میزان بی‌تفاوتی اجتماعی به طور مستقیم باعث ۰/۱۴- انحراف استاندارد تغییر در سلامت اجتماعی خواهد شد. همچنین ۱ انحراف استاندارد تغییر در میزان عدالت اجتماعی به طور مستقیم باعث ۰/۴۱- انحراف استاندارد تغییر در بی‌تفاوتی اجتماعی خواهد شد.

بحث

هدف اصلی این پژوهش پیش‌بینی سلامت اجتماعی بر اساس عدالت اجتماعی با نقش واسطه‌ای بی‌تفاوتی اجتماعی در بین شهروندان تهرانی بود. همانطور که در مدل مشاهده گردید، عدالت اجتماعی بر سلامت اجتماعی تأثیرگذار می‌باشد. در واقع تأثیر مستقیم عدالت اجتماعی، ۰/۷۸ و تأثیر غیر مستقیم آن ۰/۰۵۷ می‌باشد که در نهایت می‌توان گفت تأثیر کلی عدالت اجتماعی بر سلامت اجتماعی ۰/۸۴ است. این عدد حاکی از آن است که تغییری به اندازه یک انحراف معیار در عدالت اجتماعی موجب ۰/۸۴ انحراف معیار تغییر در سلامت اجتماعی می‌گردد. نتایج مسیر فوق در مدل، با نتایج تحقیق مشکینی و همکاران (۱۳۹۶ ش.) مبنی بر تأثیر مشارکت و انسجام اجتماعی بر عدالت اجتماعی (لازم به ذکر است که مشارکت و انسجام از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی می‌باشند) و با نتایج تحقیق فرجی ارمکی و همکاران (۱۳۹۵ ش.) در تأثیر انسجام اجتماعی بر عدالت اجتماعی و اسپیتلر و مک نیلی (Schintler & McNeely) (۲۰۲۰ م.) همخوان می‌باشد. از سویی این یافته با نتایج تحقیق سجادی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) و محمود و همکاران (۲۰۱۲ م.) ناهمخوان می‌باشد. بنابراین از آنجایی که کبیز سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی عملکرد فرد در برابر اجتماع به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی مطرح می‌کند (۱۷-۱۸) و تحت تأثیر مدل سلامت، ۵ شاخص اساسی (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی،

پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام و یکپارچگی اجتماعی) برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است، لذا می‌توان گفت این شاخص‌ها با افزایش عدالت اجتماعی در جامعه ارتقا پیدا می‌کند. پس یکی از راه‌های افزایش سلامت اجتماعی در جامعه، بهبود و ارتقای عدالت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در جامعه و در زندگی افراد است. به اعتقاد تیلور و اسمیت (Taylor & Smith) (۱۹۹۵ م.) وقتی افراد چیزهایی که در زندگی باید داشته باشند، اما ندارند و یا خود را مستحق داشتن آن‌ها می‌دانند، دچار احساس محرومیت می‌شوند. احساس محرومیت در مقایسه‌های اجتماعی نمود می‌یابد. پیامد این احساس این است که فرد خود را نسبت به جامعه و عناصر قدرت جدا و دورافتاده ادراک می‌نماید. این فاصله و شکاف اجتماعی ادراک شده ناشی از احساس عدم عدالت در او است که خود را به صورت عدم مشارکت، نبود همدلی و نداشتن تعلق به جامعه نشان می‌دهد. بنابراین بر اساس نظریه محرومیت اجتماعی وقتی عده‌ای در جامعه احساس بی‌عدالتی نمایند نسبت به دیگران بدبین شده و همبستگی کمتری را با آن‌ها احساس می‌کنند. همچنین پذیرش اجتماعی آن‌ها نیز که یکی از جنبه‌های مهم سلامت اجتماعی است، تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در واقع فرد محروم نمی‌تواند سایر افراد جامعه که با او اختلاف دارند را بپذیرد. به این دلیل همبستگی و یکپارچگی او با جامعه نیز کاهش خواهد یافت. همچنین بر اساس نظر کبیز (۱۹۹۸ م.) عدالت اجتماعی، خود را در عدم دسترسی به حقوق شهروندی نشان می‌دهد. وقتی حقوق شهروندی افراد رعایت نشود و آن‌ها نتوانند با روش‌های عادلانه و به طور برابر به نیازهای مشروع خود دست یابند، در نتیجه حس نارضایتی در آن‌ها ایجاد می‌شود که پیامد آن عدم سلامت اجتماعی است. کبیز معتقد است که توزیع ناعادلانه خدمات یکپارچگی جامعه را بر هم زده و باعث می‌شود که فاصله و شکاف اجتماعی بیشتر احساس شود. وقتی بی‌عدالتی وجود داشته باشد، بین تلاش فردی و رسیدن به اهداف فاصله ایجاد می‌شود و این فاصله عامل اصلی عدم مشارکت اجتماعی است.

آن قرار گرفتن خواسته‌های فرد در برابر خواسته‌های جامعه است که به سلامت اجتماعی آسیب می‌زند.

در نهایت مسیر دیگری که در مدل ما نشان داده شده است تأثیرگذاری عدالت اجتماعی بر بی‌تفاوتی اجتماعی شهروندان تهرانی می‌باشد. در این مدل ضریب به دست آمده، یعنی تأثیر مستقیم عدالت اجتماعی بر بی‌تفاوتی اجتماعی ۰/۴۱- می‌باشد. این عدد حاکی از آن است که تغییری به اندازه یک انحراف معیار در عدالت اجتماعی موجب ۰/۴۱- انحراف معیار تغییر در بی‌تفاوتی اجتماعی می‌گردد. نتایج حاصل از آزمون فرضیه فوق با نتایج تحقیق اسکندری چراتی و کول (۱۳۹۷ ش.) و ظهیری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳ ش.) همخوان می‌باشد. عدالت اجتماعی در چارچوب نظریه‌های سیاسی نقش خود را از طریق توزیع قدرت، ساختار قانونی کشور، وضعیت دموکراسی، آزادی بیان و نقش قدرت‌ها نشان می‌دهد. در واقع وقتی توزیع قدرت ناعادلانه باشد یا دموکراسی وجود نداشته باشد، شهروندان جامعه خود را در برابر قدرتی می‌بینند که توان مقابله با آن را ندارند. در این وضعیت طبق «نظریه فشار آگینو» با شخص طوری رفتار می‌شود که او دوست ندارد. در واقع (Aginno) معتقد است که بی‌عدالتی اجتماعی محصول نوعی فشار اجتماعی است که از نظام قدرت بر مردم اعمال می‌شود و پیامد آن انزوا و گوشه‌گیری اجتماعی است. از سوی دیگر نظریه مکس وبر (Max Weber) نشان می‌دهد که در جامعه زمانی که توزیع خدمات اجتماعی از جمله نحوه درآمد بتواند نظر افراد را جلب کند، می‌توانیم به مشارکت آن‌ها امیدوار باشیم. بنابراین شرط اول برای رهایی از بی‌تفاوتی اجتماعی و حضور شهروندان در عرصه‌های مختلف جامعه برآوردن انتظارات آن‌ها در جنبه‌های مختلف ارتباطی و اجتماعی است، اما همانطور که مشخص است بی‌عدالتی اجتماعی ناقض این شرط اولیه است و باعث می‌شود تا افراد در بطن روابط اجتماعی نتوانند به انتظاراتی که می‌خواهند دست پیدا کنند. بنابراین مطابق با نظریه وبر (Weber) بی‌عدالتی اجتماعی باعث احساس بی‌قدرتی در افراد می‌شود و در نتیجه آن‌ها را از مشارکت اجتماعی دور می‌کند. بنابراین در نتیجه بی‌عدالتی، افراد نمی‌توانند به طور عادلانه از

مسیر دیگری که در مدل ترسیم شده است، تأثیرگذاری بی‌تفاوتی اجتماعی بر سلامت اجتماعی می‌باشد که در این مدل ضریب به دست آمده، یعنی تأثیر مستقیم بی‌تفاوتی اجتماعی بر سلامتی اجتماعی ۰/۱۴- است. این عدد حاکی از آن است که تغییری به اندازه یک انحراف معیار در بی‌تفاوتی اجتماعی موجب ۰/۱۴- انحراف معیار تغییر در سلامت اجتماعی می‌گردد. به هر حال نتایج حاصل از آزمون فرضیه فوق با نتایج تحقیق صفاریان و همکاران (۱۳۹۸ ش.) و نبوی و همکاران (۱۳۹۳ ش.) که به بررسی تأثیر معکوس متغیرهای فرضیه فوق پرداخته‌اند، ناهمخوان می‌باشد. با توجه به نتایج بالا می‌توان یکی از دلایل پایین بودن سطح سلامت اجتماعی شهروندان را بالا بودن سطح بی‌تفاوتی اجتماعی آن‌ها دانست؛ بی‌تفاوتی که پیرو شرایط اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی جامعه و درگیری آن با ویروس کرونا طی سه سال گذشته تشدید گشته است. بی‌تفاوتی اجتماعی در درازمدت علاوه بر تأثیر بر سطح سلامت اجتماعی بر دیگر ابعاد زندگی افراد و جامعه همچون سطح کیفیت زندگی، سبک زندگی، سطح رضایت و... تأثیرگذار خواهد بود و تهدیدهای جدی برای جامعه بشری خواهد داشت.

با توجه به نظریات موجود جهت سنجش بی‌تفاوتی اجتماعی از شاخص‌هایی همچون بی‌هدفی، بی‌اعتمادی، قدرت تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری سیاسی استفاده شده است. همچنین کییز (Keyes) معتقد است که اگر فرد شرایط دو بعد سلامت احساسی (احساس خوب و رضایت از زندگی) و بعد کارکرد مثبت را داشته باشد، از سلامت روانی برخوردار است. افراد بی‌تفاوت، احساس خوبی به زندگی ندارند و کارکرد روانی و اجتماعی‌شان مشکل دارد. این افراد دچار یأس و نومیدی بوده و زندگی خود را پوچ و خالی می‌بینند. همچنین از دیدگاه دورکیم به نظر می‌رسد بی‌تفاوتی اجتماعی باعث انقطاع بین فرد و جامعه شده و باعث می‌گردد تا افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشوند. در این نظرگاه چنین رخدادی زمینه‌ای آنومیک و مساعد را برای رشد انحراف‌های اجتماعی فراهم می‌سازد. بنابراین وقتی بی‌تفاوتی اجتماعی رخ می‌دهد، در واقع یک فردگرایی افراطی رخ می‌دهد که پیامد

جمعی در سبک زندگی و الگوهای تربیتی جایگزین شود. اگر مسئولیت‌پذیری در جامعه تقویت شود، مشارکت و همدلی به تبع آن بیشتر می‌شود. در جامعه‌ای که سرمایه اجتماعی بیشتر باشد، مسئولیت‌پذیری هم بیشتر دیده می‌شود، به همین دلیل مشارکت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های جدی سرمایه اجتماعی در جامعه است. سرمایه اجتماعی با قانون و بخشنامه در جامعه افزایش پیدا نمی‌کند و تمامی اجزای جامعه باید در این زمینه فعال باشند. برای ارتقای همدلی اجتماعی در جامعه باید هم دولت و هم مردم وارد عرصه شوند. روحانیون، صاحب‌نظران، معتمدین، ورزشکاران، اساتید و... همه می‌توانند مؤثر باشند.

مهم‌ترین نتیجه‌ای که می‌توان از پژوهش حاضر گرفت این است که سلامت اجتماعی در بین شهروندان تهرانی بیشتر از آنکه ناشی از بهبود شرایط و وضعیت فردی باشد، تحت تأثیر بهبود شرایط اجتماعی است و هر چقدر میزان بهبود و اصلاح شرایط ساختاری جامعه ارتقا یابد، می‌توان انتظار داشت که سطح سلامت اجتماعی جامعه هم افزایش یابد. در واقع ارتقای سلامت اجتماعی وابستگی زیادی به ارتقای عدالت اجتماعی و کاهش بی‌تفاوتی اجتماعی دارد.

در نهایت پیشنهاد می‌گردد از آن جایی که بی‌تفاوتی اجتماعی متأثر از عدالت اجتماعی و از عوامل تأثیرگذار بر میزان سلامت اجتماعی است، مسئولین و مدیران سازمان‌ها و نهادها (همچون دادگاه‌ها، شهرداری و زیرمجموعه‌های آن، مراکز درمانی و...) با استراتژی‌های گوناگون و علمی، مؤلفه‌های گوناگون عدالت اجتماعی را در ارکان مختلف جامعه پیاده‌سازی کنند تا با این اعمال بتوانند بی‌تفاوتی اجتماعی را در جامعه کاهش دهند و در نهایت بتوانیم شاهد رشد و ارتقای سلامت اجتماعی در جامعه باشیم.

ظرفیت‌های خود در مسیر شاخص‌های اجتماعی اقتصادی نظیر استفاده از آموزش عادلانه، انتخاب شغل مناسب و سودآوری متناسب با تلاش بهره‌مند شوند، این حالت باعث احساس بی‌قدرتی در آن‌ها و در نتیجه فردگرایی و جدایی خویش از جامعه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از برازش مدل بیانگر قابل قبول بودن مدل است. در واقع می‌توان گفت که افزایش در عدالت اجتماعی باعث افزایش سلامت اجتماعی و افزایش در بی‌تفاوتی اجتماعی باعث کاهش سلامت اجتماعی می‌گردد. از سوی دیگر ارتقای عدالت اجتماعی باعث کاهش بی‌تفاوتی اجتماعی می‌شود. بنابراین بی‌تفاوتی می‌تواند متأثر از عوامل و شرایط گوناگونی باشد؛ شرایط اجتماعی، فرهنگی، تاریخی، اقتصادی و سیاسی که در درازمدت اثرات منفی بر افراد جامعه خواهند داشت. بی‌تفاوتی تأثیر منفی در سلامت اجتماعی افراد جامعه دارد، لذا می‌توان با دعوت افراد جامعه به نوع‌دوستی و خیر جمعی و در نظر گرفتن پاداش‌های اجتماعی برای آن‌ها از گسترش بی‌تفاوتی در جامعه جلوگیری نمود. از سویی با فراهم‌نمودن بسترهای اجتماعی و فرهنگی در میان عامه مردم در راستای گسترش فرهنگ مشارکت، انسجام و انطباق اجتماعی گام برداشت. در واقع می‌توان عنوان کرد که توزیع عادلانه ثروت و منابع جامعه، فرصت‌های آموزشی و اجتماعی، پاداش‌ها و حقوق و مزایا بین افراد جامعه که مستلزم تعریف مبنای معین و مشخص برای مرتبط‌ساختن صریح تلاش‌های افراد با پاداش‌های دریافتی آنان است، بیش از دیگر ابعاد بر میزان سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی اثرگذار است.

علاوه بر تقویت عدالت اجتماعی می‌توان گفت که با افزایش اعتماد اجتماعی، اعتماد بین مردم و حکام، اعتماد بین مردم و نهادهای اجتماع و اجرای کارهای فرهنگی، می‌توان بی‌تفاوتی را در جامعه کاهش داد. در واقع جامعه باید تلاش کند تا فرزندان خود را از کودکی مسئولیت‌پذیر تربیت کند. به عبارتی به جای تقویت فردگرایی، باید توجه به سمت منافع

مشارکت نویسندگان

محمدباقر علیزاده اقدم: راهنمایی و نظارت بر نگارش مقاله.
مریم کلهرنیا گل‌کار: مشاوره و همکاری در نگارش مقاله.
محسن کلهرنیا گل‌کار: جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و تألیف مقاله.
نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل رساله دکتری تخصصی (Ph.D) رشته جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، در دانشگاه تبریز می‌باشد. نویسندگان مراتب سپاسگزاری خود را از گروه علوم اجتماعی این دانشگاه به واسطه مساعدت در تصویب موضوع، اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

References

1. Tavakol M. Social Health: Dimensions, Components and Indicators in Iranian and World Studies. *Bio eth J*. 2016; 4(14): 115-135. [Persian]
2. Nourbakhsh Y, Heidarkhani H, Mohammadi A. Investigating the Relationship between Social Support and Underlying Variables with Social Health of Young People in Marginalized Areas of Kermanshah. *Iran J Soc Probl*. 2017; 8(2): 233-257. [Persian]
3. Afshani A, Shiri Mohamadabadi H. The role of social capital in promoting social health of women in Yazd. *Pazuhesh Zan*. 2018; 8(4): 1-20. [Persian]
4. Fadaee M. *Social Health*. 2th ed. Qom: Timas; 2020.
5. Bokharaee A, Sharbatian MH, Imeni N. A Sociological study of women's social health and the effective factors (Case Study: Women in district 4 of Tehran). *Q J Contempt Sociol Res*. 2015; 4(7): 29-54. [Persian]
6. Keyes CLM. *Social well-being in the United States a Descriptive Epidemiology*. 1st ed Chicago: The University of Chicago Press; 2004.
7. Keyes CLM. *Social well-being*. S P Q. 2004; 1(1): 90-121.
8. Zakie A, Khoshooie M. Social health and factors affecting it among the citizens of Isfahan city. *Stud City Sociol*. 2013; 3(8): 79-108. [Persian]
9. Sharbatian MH. A reflection on the semantic link between the components of social capital and the degree of benefit from social health among the students of Payam Noor University of Mashhad. *Q Sociol Study*. 2012; 2(5): 149-174. [Persian]
10. Sajadi H, Sadrosadat SJ. Social health indicators, political-economic information. *Polit Econ Inform*. 2004; 4(208): 244-253. [Persian]
11. Harvey D. *Social justice and city*. 2nd ed. Georgia: the University of Georgia Press; 2009.
12. Miler D. *Principles of social justice*. Translated by Nowroozi RA, Fazeli L. Tehran: Sama; 2006.
13. Adams JS. Inequity in Social Exchange. *Advances in Experimental Social Psychology*. *Adv Exp Soc Psychol*. 1965; 2: 267-299.
14. Cohen CH-Y, Spector P. The Role of Justice in Organizations: A meta-Analysis. *Org Beh Hum Dec Proc*. 2001; 86(2): 278-321.
15. Wilson M. Education for social justice in rural Nepal: Towards an integrated theoretical framework and operational research strategy for supporting intervention. *J Phil Educ*. 2015; 2(6): 112-145.
16. Masoudnia E. Sociological explanation of citizens' indifference in social and political life. *Polit Econ Inform*. 2000; 168(12): 152-165.
17. Alamdar F, Javadiyegane MR, Rahmani J. Social Apathy Creation in Iranian Interactive Process. *Iran J Soc Prob*. 2018; 9(1): 165-190.
18. Sedigh Sarvestani R. *City Sociology*. Tehran: Scientific Press; 2010. [Persian]
19. Sedaghatifard M. *Social Indifference (Meaning analysis, theoretical foundation, etiology)*. Esfahan: Behta Pazhoohesh; 2013
20. Bogen R, Marlow J. Asylum Discourse in New Zealand: Moral Panic and a Culture of Indifference. *Aust Soc Work*. 2017; 70(1): 104-115.
21. Safiri KH, Hojati Kermani S. Sociological investigation of social indifference in Tehran. *Cultural studies and communication*. 2020; 16(60): 123-144. [Persian]
22. Naderi H, Banifateme H. Structural modeling of the relationship between alienation and social indifference. *J Soc Sci*. 2009; 6(2): 29-59. [Persian]
23. Mohseni Tabrizi A, Sedaghatifard M. A research on social indifference in Iran (Research Case: Tehrani citizens). *Appl Soc*. 2010; 22(19): 1-22. [Persian]
23. Kalantari S, Adibi M, Rabani R, Ahmadi S. The Investigating of indifference and altruism in Iran's urban society and factors affecting on it. *Clinical psychology and personality*. 2006; 5(1): 27-37. [Persian]
25. Hooman HA. *Knowing the scientific method in behavioral sciences*. Tehran: Samt; 2017. [Persian]