

Akhlaq-i zistī

i.e., Bioethics Journal

2023; 13(38): e17

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

The Path Analysis of the Explanatory Model of Social Health through the Sense of Perceived Equality and the Mediating Role of Mistrust in Citizens

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

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

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

ABSTRACT

Background and Aim: A society will be dynamic and vitality when its citizens have good social health. According to the importance and influence of this type of health among people in the society, in this research, the explanation of social health through the sense of perceived equality and the mediating role of mistrust among the citizens of Tehran in 1401 has been considered.

Methods: The present study is applied in terms of purpose and correlational-survey in terms of data collection method. The data collected by standard and researcher-made questionnaires among 384 citizens of the 2nd, 10th and 16th districts of Tehran by combining four types of sampling methods; That is, simple random sampling method (based on the lottery method), cluster, multi-stage and stratified sampling, that data were collected according to the sample size. It should be noted that the validity of the questionnaires was checked by supervisor and advisor and the reliability of the questionnaires was checked with Cronbach's alpha test and the obtained coefficients (above 0.7) indicated the reliability of the tools.

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

Results: According to the beta coefficients in the univariate regression test, it was found that a change of one standard deviation in perceived equality caused 0.554 standard deviation in the social health and -0.231 standard deviation in the mistrust and finally a change of one standard deviation in mistrust causes -0.405 standard deviation in the social health score. Also, in the path analysis, it was found that the total effect (direct and indirect effect) of perceived equality variable on social health is 0.647.

Conclusion: According to that social health has wide effects in the society and its absence causes huge problems and challenges, therefore, the implementation of perceived equality and on the other hand restoring trust among the people of the society should be prioritized.

Keywords: Social Health; Sense of Perceived Equality; Mistrust; Citizens of Tehran

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

Received: May 10, 2022; **Accepted:** June 21, 2022; **Published Online:** December 05, 2023

Please cite this article as:

Alizadeh MB, Kalthornia Golkar M, Kalthornia Golkar M. The Path Analysis of the Explanatory Model of Social Health through the Sense of Perceived Equality and the Mediating Role of Mistrust in Citizens. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2023; 13(38): e17.



تحلیل مسیر مدل تبیینی سلامت اجتماعی از طریق احساس برابری ادراک شده و نقش

واسطه‌ای بی‌اعتمادی در شهروندان

محمدباقر علیزاده^{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، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یک جامعه زمانی از پویایی و نشاط برخوردار خواهد بود که شهروندانش دارای سلامت اجتماعی مطلوب باشند. بنا بر اهمیت و تأثیرگذاری این نوع سلامت در بین افراد جامعه، در این پژوهش به تبیین سلامت اجتماعی از طریق احساس برابری ادراک شده و نقش واسطه‌ای بی‌اعتمادی در بین شهروندان تهران در سال ۱۴۰۱ پرداخته شده است.

روش: مطالعه حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش گردآوری داده‌ها ماهیتی همبستگی - پیمایشی دارد. داده‌ها توسط پرسشنامه‌های استاندارد و محقق‌ساخته در بین ۳۸۴ نفر از شهروندان مناطق ۲، ۱۰ و ۱۶ تهران با تلفیق چهار نوع روش نمونه‌گیری، یعنی روش نمونه‌گیری تصادفی ساده (با محوریت روش قرعه‌کشی)، خوشه‌ای، چندمرحله‌ای و طبقه‌ای متناسب با حجم نمونه جمع‌آوری شدند. لازم به ذکر است که روایی پرسشنامه‌ها به کمک اساتید راهنما و مشاور مورد بررسی قرار گرفت و پایایی پرسشنامه‌ها با آزمون آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که ضرایب به دست‌آمده (بالای ۰/۷) حاکی از پایایی ابزارها بوده است.

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

یافته‌ها: با توجه به ضرایب بتا در آزمون رگرسیون تک‌متغیره مشخص شد تغییری به اندازه یک انحراف معیار در احساس برابری ادراک‌شده موجب ۰/۵۵۴ انحراف معیار در نمره سلامت اجتماعی و ۰/۲۳۱- انحراف معیار در نمره بی‌اعتمادی و در نهایت تغییری به اندازه یک انحراف معیار در بی‌اعتمادی موجب ۰/۴۰۵- انحراف معیار در نمره سلامت اجتماعی می‌گردد. همچنین در تحلیل مسیر مشخص گردید که تأثیر کل (تأثیر مستقیم و غیر مستقیم) متغیر احساس برابری ادراک‌شده بر سلامت اجتماعی، ۰/۶۴۷ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: از آنجا که سلامت اجتماعی تأثیرات گسترده‌ای در جامعه دارد و عدم وجود آن باعث بروز مشکلات و چالش‌های عظیم می‌شود، بنابراین پیاده‌سازی احساس برابری ادراک‌شده و از سوی دیگر برگرداندن اعتماد در بین افراد جامعه باید در اولویت قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی؛ احساس برابری ادراک‌شده؛ بی‌اعتمادی؛ شهروندان تهرانی

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۳۱؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۱۴

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

Alizadeh MB, Kalthornia Golkar M, Kalthornia Golkar M. The Path Analysis of the Explanatory Model of Social Health through the Sense of Perceived Equality and the Mediating Role of Mistrust in Citizens. *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2023; 13(38): e17.

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در اعصار متمدنی مورد توجه قرار گرفته و عموماً بعد جسمی آن مد نظر بوده و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد اجتماعی آن توجه شده است (۱)، اما امروزه یکی از محورهای اساسی ارزیابی و سلامتی جوامع مختلف که تابعی از عوامل مختلف اجتماعی، فرهنگی و... است و نقش تأثیرگذار در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند، برخورداری یک جامعه از سلامت اجتماعی (Social health) می‌باشد (۱).

به عبارتی می‌توان گفت سلامت اجتماعی فرد، از جهاتی مهم‌تر و حساس‌تر از سلامت جسمانی و روانی است، عواملی که سلامت اجتماعی را تهدید می‌کنند به طور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارد و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌کند. آنچه مسأله را پیچیده‌تر می‌سازد، آن است که سلامت اجتماعی پنهان‌تر و مخفی‌تر از بیماری جسمی و روانی بروز پیدا می‌کند، زیرا در گستره فراخ دامنه روابط اجتماعی تحقق می‌پذیرد که به آسانی نمی‌تواند تحت نظر یا کنترل قرار گیرد (۲). در ایالت کالیفرنیا آمریکا برسلو و بلوک برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در قالب پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند و آن را با درجه عملکرد اعضای جامعه مطابق دانستند. دونالد و همکارانش بعد از پژوهش برسلو و بلوک این مفهوم را چند سال بعد در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلالشان این بود که سلامت موضوعی والاتر از گزارش علائم بیماری فرد و میزان بیماری‌هاست و بر این باورند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز و مجزا از سلامت جسمانی و روانی است (۳).

همچنین گلد اسمت، راسل (۱۹۷۳ م.) و لارسون (۱۹۹۳ م.) نیز به اهمیت چگونگی ارتباط فرد با دیگران و جامعه و در کل بعد اجتماعی سلامت تأکید داشتند (۳). از سوی دیگر بنا به گفته دورکیم، 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 (۴)، اما کییز (۱۹۹۸ م.) سلامت اجتماعی را به صورت جامع و گسترده‌تری

مفهوم‌سازی نمود. او در پژوهش‌هایش، فرض را بر این قرار داده بود که هر فردی کیفیت زندگی و عملکرد شخصی‌اش را با ملاک‌های اجتماعی‌اش ارزشیابی و مقایسه می‌کند. حال این مدل چندوجهی کییز، شامل پنج عنصر به نام‌های پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی می‌باشد که در نهایت تمام این عناصر، میزان کارکرد بهینه افراد را در عملکرد اجتماعی شان مشخص می‌کند (۳).

بر اساس پژوهش‌هایی که تاکنون صورت گرفته، سلامت اجتماعی تحت تأثیر عوامل مختلفی، از جمله میزان عدالت و برابری در ارکان مختلف جامعه می‌باشد (۹-۵). نابرابری‌های اجتماعی در عرصه‌های مختلف جامعه موجب محرومیت اقشار مختلف می‌شود که این موضوع خود می‌تواند به طرز تأثیرگذاری مانع از همکاری و مشارکت اجتماعی و همچنین شکل‌گیری اعتماد در بین افراد جامعه شود (۱۰). به عبارتی احساس نابرابری ادراک‌شده در افراد جامعه موجب مشکلات عدیده‌ای، از جمله افزایش اضطراب اجتماعی، کاهش حساسیت نسبت به حقوق اکثریت، کاهش کرامت و حرمت انسانی، کاهش تمایل به اخلاق مسئولیت، کاهش اعتماد اجتماعی و کاهش رفاق و انسجام اجتماعی می‌گردد (۱۰).

بنابراین عدالت و برابری در جامعه 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). ارسطو برابری را لحاظ نمودن افراد در برخورداری از ثروت، قدرت و احترام می‌داند و معتقد است باید با هر کس مطابق با ویژگی‌هایش برخورد کرد (۱۲).

بررسی اسناد و مدارک نشان می‌دهد که امروزه عدالت تنها به برقراری برابری اقتصادی و طبقاتی اشاره ندارد، بلکه تفاوت‌های نژادی، قومی و جنسیتی نیز بخشی از مسائل مربوط به آن را تشکیل می‌دهند. بر همین اساس، عدالت با چندفرهنگ‌گرایی و سازگاری حقوق فردی و گروهی و پاسخگویی همراه است. در چنین حالتی با تأمین عدالت اجتماعی و احساس برابری در بین افراد جامعه، امنیت نیز محقق خواهد شد، به گونه‌ای که با توانمندشدن بخش‌های محروم جامعه، آن‌ها می‌توانند در تمام

سطوح اجتماعی و سیاسی مشارکت داشته، نیازهای خود را بیان کنند. در چنین شرایطی، با گسترش حوزه توانمندی و حق انتخاب افراد، می‌توان چشم‌انداز عدالت را از رهگذر تأمین امنیت جامعه تأمین کرد (۱۳).

با توجه به مطالب مذکور در ارتباط با برابری و عدالت لازم به ذکر است که روان‌شناسان اجتماعی به طور کلی از سه نوع عدالت - عدالت توزیعی (Distributive justice)، عدالت رویه‌ای (Procedural justice) و عدالت تعاملی (Interactive justice) - یاد می‌کنند. عدالت توزیعی، شامل توزیع منابع با توجه به برخی اصول توزیع مانند تساوی حقوق، برابری و نیاز است (۱۴). 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 در بر دارد (۱۵).

در مطالعه حاضر تمرکز بر مؤلفه «برابری» راسینسکی (۱۹۸۷ م.) در عدالت توزیعی می‌باشد. وجود این نوع عدالت در سطح جامعه تضمین‌کننده بقای زندگی جمعی است. عنصر برابری به عنوان یکی از عناصر تشکیل‌دهنده عدالت اجتماعی راسینسکی، مفهومی قابل درک و ملموس است و عدالت بر اساس عنصر برابری در فرصت‌ها و پذیرش شایستگی‌ها و قابلیت‌ها شکل می‌گیرد. هدف عدالت، مشخص کردن ترتیبات نهادی است که به هر شخص اجازه می‌دهد تا به طور کامل به سلامت اجتماعی کمک کند (۱۱).

نتایج مطالعات نشان داده است با افزایش احساس برابری، افراد با اعتماد بیشتری در جامعه حضور می‌یابند و این امر موجب کاهش انزوای اجتماعی و به تبع آن افزایش سلامت اجتماعی می‌گردد (۱۶-۱۹). همچنین یافته‌های دلپی و نیوتون (Delhi & Newton) (۲۰۰۵ م.) در بررسی تطبیقی اعتماد اجتماعی در ۶۰ کشور جهان حاکی از آن بود که وجود شکاف‌های اجتماعی، فقر و نابرابری اجتماعی از جمله عوامل مهمی هستند که سبب بی‌اعتمادی اجتماعی در سطح جامعه می‌شوند.

بنابراین با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده یکی از متغیرهایی که به تبع احساس برابری می‌تواند بر سلامت اجتماعی اثرگذار باشد، مفهوم بی‌اعتمادی است. بی‌اعتمادی امری است که روابط حاکم در هر جامعه‌ای را از ریشه نابود می‌کند. در حقیقت اعتماد اجتماعی سرمایه اصلی هر جامعه است و نادیده گرفتن آن به منزله فاصله گرفتن از جامعه سالم و در نتیجه افزایش بی‌اعتمادی در جامعه است (۹).

اعتماد اجتماعی یکی از مفاهیم مهم و حیاتی در علوم اجتماعی و عاملی در جهت تعامل بین افراد نسل‌های مختلف در جامعه می‌باشد. در عین حال، اعتماد می‌تواند روابط بین افراد جامعه را در سطوح خرد و کلان تسهیل نماید. اعتماد اجتماعی به عنوان مهم‌ترین سازه سرمایه اجتماعی و یکی از جنبه‌های مهم روابط انسانی و اجتماعی و عامل بسیار اساسی برای تداوم زندگی جمعی در دنیای پرمخاطره مدرن است (۹). به عبارتی، بی‌اعتمادی تأثیر کاهنده‌ای بر روابط و پیوندهای اجتماعی دارد و این امر زمینه مناسبی برای انزوای اجتماعی افراد را فراهم می‌سازد (۲۰). با افزایش بی‌اعتمادی و سوءظن 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 (۹). افزایش بی‌اعتمادی در جامعه به رشد فعالیت‌های فردگرایانه و کاهش فعالیت‌های جمعی می‌انجامد و در نتیجه به تهدیدی برای انسجام اجتماعی تبدیل می‌شود (۷).

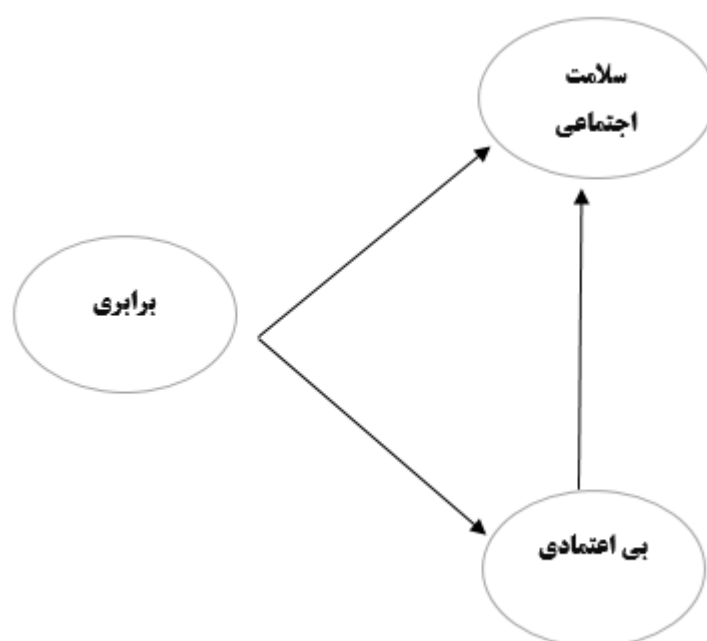
به اعتقاد کاواچی (Kawachi) و همکارانش اگر اعتماد اجتماعی در حد مطلوب باشد، مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی افزایش می‌یابد و مشارکت بیشتر هم به دستیابی به امکانات رفاهی، بهداشتی و آموزشی بیشتر منجر می‌شود (۱۰). علاوه بر این، مشارکت اجتماعی ناشی از اعتماد، احساس شادابی فرد را تقویت می‌سازد و از این راه به بهبود سلامت روانی و اجتماعی او کمک می‌کند.

به هر حال، با توجه به تأثیرات گسترده سلامت اجتماعی در ارکان مختلف جامعه و کمبود تحقیقاتی که بی‌اعتمادی را به عنوان یک متغیر واسطه‌ای بین احساس برابری ادراک‌شده و

- احساس برابری ادراک شده بر سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی تأثیرگذار است.
- احساس برابری ادراک شده بر بی‌اعتمادی شهروندان تهرانی تأثیرگذار است.
- بی‌اعتمادی بر سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی تأثیرگذار است.
- احساس برابری ادراک شده بر سلامت اجتماعی با نقش واسطه‌ای بی‌اعتمادی شهروندان تهرانی تأثیرگذار است.

سلامت اجتماعی در نظر گرفته باشند، اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق به روشنی نشان داده می‌شود.

با توجه به مباحث فوق و پیشینه‌های مطرح شده، در مدل نظری تحقیق (نمودار ۱) سه مفهوم احساس برابری ادراک شده، سلامت اجتماعی و بی‌اعتمادی ترسیم شد که احساس برابری ادراک شده به عنوان متغیر مستقل و بی‌اعتمادی به عنوان متغیر وابسته میانی و سلامت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته اصلی آورده شده است که در نهایت بر اساس مدل ترسیم شده، فرضیات تحقیق به صورت زیر مطرح می‌شوند:



نمودار ۱: مدل نظری

روش

روش مورد استفاده در این مطالعه، همبستگی از نوع پیمایشی می‌باشد. همچنین به لحاظ معیار کاربرد از نوع کاربردی و از نظر معیار زمانی در دسته تحقیقات مقطعی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این پژوهش، جمعیت ۱۸ تا ۵۰ سال شهر تهران می‌باشد که تعداد آن طبق آخرین اطلاعات مرکز آمار ایران (۱۳۹۵ ش.)، ۴۸۱۱۴۵۰ نفر است. همچنین به لحاظ

زمانی، انجام این تحقیق در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ (دوران پاندمی ویروس کرونا) می‌باشد.

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 که در ادامه شرح مختصری از روش نمونه‌گیری آورده شده است:

در مرحله اول برای نمونه‌گیری تصادفی ساده استان تهران به عنوان چارچوب نمونه‌گیری انتخاب شد و بعد از اختصاص دادن کدهای ۱ تا ۶ 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 پنج جهت جغرافیایی (شمال، شرق، غرب، مرکز و جنوب) تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده سه جهت (شمال، مرکز و جنوب شهر) را که از نظر فرهنگی و اقتصادی و اجتماعی متفاوت می‌باشند را 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 نهایت در آخرین مرحله شهردان سه منطقه ۲، ۱۰ و ۱۶ جهت توزیع پرسشنامه در بین آن‌ها انتخاب شدند.

همچنین لازم به ذکر است در این تحقیق برای پیش‌بردن هدف تحقیق از سه پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی، برابری و پرسشنامه محقق ساخته بی‌اعتمادی استفاده شد که در ادامه به توضیح مختصر این سه ابزار پرداخته می‌شود: در پژوهش حاضر جهت سنجش سلامت اجتماعی شهروندان از پرسشنامه ۲۰ سؤالی استاندارد کیز (۲۰۰۴ م.) در قالب طیف لیکرت (خیلی مخالفم «۱»، مخالفم «۲»، نظری ندارم «۳»، موافقم «۴»، کاملاً موافقم «۵») استفاده شده است. در ایران جوشن لو در سال ۱۳۸۵ در مطالعه‌ای روایی و پایایی این پرسشنامه را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استاندارد نمود و نشان داد که این مدل بهترین برازش از تبیین داده‌های حاضر است (۲۱). همچنین جهت سنجش احساس برابری ادراک شده در بین شهروندان تهرانی از ۳ سؤال مرتبط با مؤلفه برابری در پرسشنامه استاندارد عدالت اجتماعی راسینسکی (۱۹۸۷) در قالب طیف لیکرت (خیلی مخالفم «۱»، مخالفم «۲»، نظری ندارم «۳»، موافقم «۴».

کاملاً موافقم «۵») استفاده گردید. لازم به ذکر است که در ایران این پرسشنامه اولین بار توسط عریضی (۱۳۸۳ ش.) ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت که پایایی همه مؤلفه‌های آن بالاتر از ۰/۷ گزارش شده است (۲۳-۲۲). در نهایت جهت سنجش بی‌اعتمادی از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید که شامل ۱۱ گویه در قالب طیف لیکرت (خیلی مخالفم «۱»، مخالفم «۲»، نظری ندارم «۳»، موافقم «۴»، کاملاً موافقم «۵») می‌باشند.

در این پژوهش برای تعیین روایی پرسشنامه‌های مطرح شده، علاوه بر استاندارد بودن ابزار جمع‌آوری داده‌ها، از روایی محتوای استفاده شد که با عنایت به نظرات اساتید راهنما و مشاور روایی مناسب پرسشنامه‌های حاضر تأیید گردید و برای بررسی پایایی ابزارها از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید. با توجه به این که ضرایب به دست آمده این آزمون برای هر سه پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ بود هیچ کدام از گویه‌ها حذف نشدند و نتیجه نشان از پایایی مطلوب ابزار داشت. برای بررسی فرضیات از آزمون رگرسیون تک متغیره با نرم‌افزار اس پی اس (spss 27) و برای بررسی مدل پژوهش از تحلیل مسیر از نرم‌افزار لیزرل (Lisrel 8.8) استفاده شده است.

یافته‌ها

طبق نتایج به دست آمده 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. همچنین در جدول ۲ وضعیت توصیفی متغیرهای اصلی سلامت اجتماعی (Mean=2/90)، احساس برابری ادراک شده (Mean=2/97) و بی‌اعتمادی (Mean=3/10) گزارش شده است. در ادامه قبل از تحلیل فرضیات پژوهش، پیش‌فرض‌های لازمه مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج هر یک از پیش‌فرض‌ها حاکی از آن بود که داده‌ها نرمال می‌باشند. بنابراین از

رگرسیون تک‌متغیره جهت تحلیل فرضیات می‌توان استفاده کرد.

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

تحصیلات							محل	
کل	حوزوی	دکتری و بالاتر	فوق لیسانس	لیسانس	فوق دیپلم	دیپلم و زیر دیپلم		
۵۶	۰	۱	۷	۲۶	۱۲	۱۰	زن	سعدت‌آباد
۴۴	۰	۰	۸	۲۱	۱۱	۴	مرد	
۱۰۰	۰	۱	۱۵	۴۷	۲۳	۱۴	مجموع	
۴۸	۱	۲	۱۲	۲۰	۱۰	۳	زن	زنجان جنوبی
۳۶	۰	۱	۶	۱۶	۱۰	۳	مرد	
۸۴	۱	۳	۱۸	۳۶	۲۰	۶	مجموع	
۵۶	۲	۶	۶	۲۱	۱۳	۸	زن	خیابان کارگر
۴۳	۰	۱	۶	۱۹	۱۱	۹	مرد	
۹۹	۲	۷	۱۲	۴۰	۲۴	۱۴	مجموع	
۱۶۰	۳	۹	۲۵	۶۷	۳۵	۲۱	زن	کل
۱۲۳	۰	۲	۲۰	۵۶	۳۲	۱۳	مرد	
۲۸۳	۳	۱۱	۴۵	۱۲۳	۶۷	۳۴	مجموع	

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای اصلی مورد مطالعه

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
بی‌اعتمادی	۱	۵	۳/۱۰۰	۰/۶۸۷
احساس برابری ادراک‌شده	۱	۵	۲/۹۰۵	۰/۸۱۴
سلامت اجتماعی	۱	۵	۲/۹۰۷	۰/۷۳۶

به منظور تشخیص سهم متغیر پیش‌بین (احساس برابری ادراک‌شده) در تبیین متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) از تحلیل رگرسیون خطی تک‌متغیره استفاده می‌گردد. نتایج نشان داد که متغیر پیش‌بین (احساس برابری ادراک‌شده) توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را دارد. سایر اطلاعات در جدول ۳ آمده است. ضرایب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیون (R2) نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین (احساس برابری

ادراک‌شده) می‌تواند ۳۰ درصد تغییرات میزان متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) را تبیین کند. قابل ذکر است که این مقدار همچنین از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. به هر حال با توجه به ضریب بتا می‌توان گفت تغییری به اندازه یک انحراف معیار در احساس برابری ادراک‌شده موجب ۰/۵۵۴ انحراف معیار تغییر در نمره متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) می‌شود.

جدول ۳: خلاصه تحلیل رگرسیون تک‌متغیره بین احساس برابری و سلامت اجتماعی

متغیر وارد شده به معادله	B	β	نسبت t	سطح معناداری t	R ²	خطای معیار برآورد
مقدار ثابت	۱/۴۵۲		۱۲/۴۸۴	۰/۰۰۰	۰/۳۰۵	۰/۶۱۴
احساس برابری ادراک شده	۰/۵۰۱	۰/۵۵۴	۱۳/۰۰۴	۰/۰۰۰		

به منظور تشخیص سهم متغیر پیش‌بین (احساس برابری ادراک شده) در تبیین متغیر ملاک (بی‌اعتمادی) از تحلیل رگرسیون خطی تک‌متغیره استفاده می‌گردد. نتایج بیانگر آن است که متغیر پیش‌بین (احساس برابری ادراک شده) توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را دارد. سایر اطلاعات در جدول ۴ آمده است. ضرایب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیون (R²) نشان می‌دهد که متغیر پیش‌بین (احساس برابری

ادراک شده) می‌تواند ۶ درصد تغییرات میزان متغیر ملاک (بی‌اعتمادی) را تبیین کند. قابل ذکر است که این مقدار همچنین از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. به هر حال با توجه به ضریب بتا می‌توان گفت تغییری به اندازه یک انحراف معیار در احساس برابری ادراک شده موجب ۰/۲۳۱- انحراف معیار تغییر در نمره متغیر ملاک (بی‌اعتمادی) می‌شود.

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون خطی بین احساس برابری ادراک شده و بی‌اعتمادی

متغیر وارد شده به معادله	B	β	نسبت t	سطح معناداری t	R ²	خطای معیار برآورد
مقدار ثابت	۳/۷۲۶		۲۰/۵۲۴	۰/۰۰۰	۰/۰۶	۰/۷۹۳
احساس برابری ادراک شده	-۰/۲۷۴	-۰/۲۳۱	-۴/۶۳۸	۰/۰۰۰		

به منظور تشخیص سهم متغیر پیش‌بین (بی‌اعتمادی) در تبیین متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) از تحلیل رگرسیون خطی تک‌متغیره استفاده می‌گردد. در این تحلیل بی‌اعتمادی به عنوان متغیر پیش‌بین و سلامت اجتماعی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج بیانگر آن است که متغیر پیش‌بین (بی‌اعتمادی) توان لازم جهت ورود به معادله رگرسیون را دارد. سایر اطلاعات در جدول ۵ آمده است. ضرایب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیون (R²) نشان می‌دهد

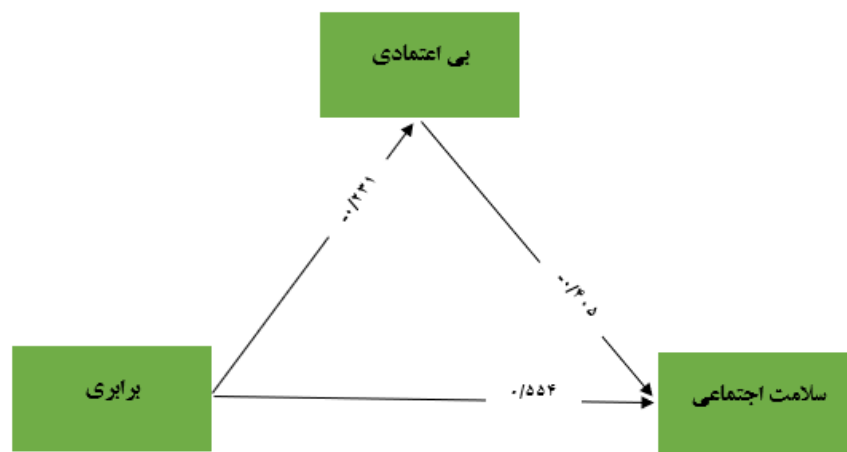
که متغیر پیش‌بین (بی‌اعتمادی) می‌تواند ۱۶/۴ درصد تغییرات میزان متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) را تبیین کند. قابل ذکر است که این مقدار همچنین از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. به هر حال با توجه به ضریب بتا می‌توان گفت تغییری به اندازه یک انحراف معیار در بی‌اعتمادی موجب ۰/۴۰۵- انحراف معیار تغییر در نمره متغیر ملاک (سلامت اجتماعی) می‌شود.

جدول ۵: خلاصه تحلیل رگرسیون خطی بین بی‌اعتمادی و سلامت اجتماعی

متغیر وارد شده به معادله	B	β	نسبت t	سطح معناداری t	R ²	خطای معیار برآورد
مقدار ثابت	۴/۲۱۲		۲۷/۲۹۲	۰/۰۰۰	۰/۱۶۲	۰/۶۷۴
بی‌اعتمادی	-۰/۴۳۵	-۰/۴۰۵	-۸/۶۶۹	۰/۰۰۰		

شد. همانطور که در جدول ۶ ملاحظه می‌گردد، ۱ انحراف استاندارد تغییر در میزان احساس برابری به طور غیر مستقیم از طریق بی‌اعتمادی باعث ۰/۰۹۳ انحراف استاندارد تغییر در سلامت اجتماعی خواهد شد. همچنین ۱ انحراف استاندارد تغییر در میزان بی‌اعتمادی به طور مستقیم باعث ۰/۴۰۵- انحراف استاندارد تغییر در سلامت اجتماعی خواهد شد. همچنین ۱ انحراف استاندارد تغییر در میزان احساس برابری به طور مستقیم باعث ۰/۲۳۱- انحراف استاندارد تغییر در بی‌اعتمادی خواهد شد.

در ادامه جهت بررسی تأثیر احساس برابری ادراک‌شده با میانجی‌گری بی‌اعتمادی بر سلامت اجتماعی شهروندان از تحلیل مسیر استفاده می‌شود (نمودار ۲): همانطور که مشخص است با توجه به مدل به دست آمده، احساس برابری ادراک‌شده به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت اجتماعی اثر می‌گذارد. احساس برابری با تغییری که در بی‌اعتمادی افراد ایجاد می‌کند می‌تواند سلامت اجتماعی را دستخوش تغییر قرار دهد. همچنین می‌توان گفت بی‌اعتمادی تأثیر مستقیمی بر سلامت اجتماعی دارد. در ادامه کلیه تأثیرات اعم از مستقیم، غیر مستقیم و مجموع در جدول ۶ گزارش خواهد



نمودار ۲: تحلیل مسیر روابط بین متغیرها

جدول ۶: مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان تهران

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تأثیر مستقیم	تأثیر غیر مستقیم	تأثیر کلی
احساس برابری	سلامت اجتماعی	۰/۵۵۴	۰/۰۹۳	۰/۶۴۷
احساس برابری	بی اعتمادی	-۰/۲۳۱	-	-۰/۲۳۱
بی‌اعتمادی	سلامت اجتماعی	-۰/۴۰۵	-	-۰/۴۰۵

بحث

اهمیت توجه به بعد اجتماعی سلامت و به دنبال آن تأکید مکرر سازمان بهداشت جهانی بر موضوع سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی باعث شده که امروزه سلامت اجتماعی به عنوان دغدغه و هدف مشترک پژوهشگران علوم اجتماعی و برنامه‌ریزان امور توسعه در هر جامعه‌ای به شمار آید، چراکه سلامت اجتماعی در یک جامعه از طرفی معلول عوامل گوناگون اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و... است، همچنین یکی از فاکتورهای توسعه جوامع به شمار می‌رود و از سمتی دیگر خود نیز می‌تواند در توسعه و پیشرفت جامعه نقشی تأثیرگذار و اساسی ایفا کند. بر این اساس، هدف اصلی این پژوهش تحلیل مسیر مدل تبیینی سلامت اجتماعی از طریق احساس برابری ادراک شده و نقش واسطه‌ای بی‌اعتمادی در بین شهروندان تهرانی بود. نتایج آزمون فرضیه نخست نشان داد که متغیر عدالت اجتماعی می‌تواند تغییرات میزان متغیر سلامت اجتماعی شهروندان تهرانی را تبیین کند. در حقیقت با توجه به ضریب بتای اشاره‌شده در قسمت یافته‌ها می‌توان گفت افزایش احساس برابری ادراک‌شده در جامعه سبب رشد سلامت اجتماعی در بین شهروندان می‌گردد. نتایج به دست‌آمده فوق، با نتایج تحقیق مشکینی و همکاران (۱۳۹۶ ش.)، فرجی ارمکی و همکاران (۱۳۹۵ ش.) و مک نیلی و شینتler (Schintler & McNeely) (۲۰۲۰ م.) همخوان می‌باشد (۷، ۹، ۲۴). از سویی با نتایج تحقیق سجادی و همکاران (۱۳۸۹ ش.) و محمود و همکاران (۲۰۱۳ م.) ناهمخوان است (۲۵-۲۶). از آنجایی که کییز سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی عملکرد فرد در برابر اجتماع به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی مطرح می‌کند (۱۶، ۲۷)، می‌توان گفت این متغیر با افزایش احساس برابری در جامعه ارتقا پیدا می‌کند. بنا بر نظر کییز، 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 قانونمند تعلق دارد، از طرف این جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است. سلامت

اجتماعی در این مفهوم، بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی می‌باشد که به صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم، دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس است که متعلق به جامعه می‌باشد و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم می‌داند. به هر حال این اصل زمانی رخ می‌دهد که در ارکان جامعه عدالت و برابری حاکم باشد، چراکه اگر فرد شاهد نابرابری در جامعه باشد خود را در جامعه غریبه می‌پندارد و در این وضعیت نمی‌تواند شاهد رشد خود و در نتیجه سلامت اجتماعی باشد. بنابراین یکی از راه‌های افزایش سلامت اجتماعی در جامعه، بهبود و ارتقای عدالت اجتماعی در جامعه و در زندگی افراد است.

همچنین از نتایج فرضیات تحقیق باید به تأثیر احساس برابری ادراک‌شده بر بی‌اعتمادی شهروندان اشاره کرد. ضریب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیون (R^2) نشان می‌دهد که متغیر احساس برابری ادراک‌شده می‌تواند تغییرات میزان متغیر بی‌اعتمادی را تبیین کند. به هر حال با توجه به ضریب بتای به دست‌آمده در قسمت یافته‌ها می‌توان گفت با افزایش احساس برابری در جامعه شاهد کاهش بی‌اعتمادی در بین شهروندان خواهیم بود. همچنین با کاهش احساس برابری در جامعه بی‌اعتمادی رشد روزافزونی خواهد داشت. نتایج حاصل از آزمون فرضیه فوق با نتایج تحقیق اسکندری چراتی و کول (۱۳۹۷ ش.) و ظهیری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳ ش.) همخوان است (۲۸-۲۹). بنابراین یکی از راه‌های کاهش بی‌اعتمادی در جامعه، افزایش احساس برابری در زندگی افراد است؛ عدالتی که هاروی آن را در کمک به خیر و صلاح همگانی، توزیع درآمد در مکان‌ها، تخصیص عادلانه منابع و رفع نیازهای اساسی مردم به کار می‌گیرد. به بیان دیگر تا زمانی که افراد در جامعه شاهد توجه به نیازهایشان، برابری، انصاف و مواردی از این قبیل باشند، اعتماد بیشتری به ارکان مختلف جامعه پیدا می‌کند که در نهایت این موضوع سبب رشد و ارتقای سلامت اجتماعی و مشارکت افراد در جامعه می‌شود.

یکی دیگر از فرضیات این تحقیق، تأثیر بی‌اعتمادی بر سلامت اجتماعی می‌باشد. ضریب حاصل از نتایج تحلیل رگرسیون

(R2) نشان داد که متغیر بی‌اعتمادی می‌تواند تغییرات میزان متغیر سلامت اجتماعی را تبیین کند. به هر حال با توجه به ضریب بتای به دست آمده در قسمت یافته‌ها می‌توان گفت افزایش بی‌اعتمادی در جامعه سبب افت سلامت اجتماعی در جامعه می‌گردد. نتایج فوق، با نتایج تحقیق صباغ و همکاران (۱۳۹۰ ش)، زکی و خشوعی (۱۳۹۲ ش)، بخارایی و همکاران (۱۳۹۴ ش)، سفیری (۱۳۹۳ ش)، افشانی و شیرینی محمدآباد (۱۳۹۴ ش). همخوانی دارد (۵، ۱۹-۱۶)، اگرچه از سویی، بنا به دیدگاه کلمن، گسترش بیش از حد اعتماد - یعنی اعتماد گسترده به فرد امینی که قابل اعتماد نیست - به جای منفعت، برای اعتمادکنندگان زیان به بار می‌آورد، اما از سوی دیگر عدم توجه به اعتماد سبب خلل در روابط و تعاملات و باعث ایجاد مشکلاتی در مشارکت اجتماعی، نظم اجتماعی، سلامت اجتماعی و به طور کلی عدم توسعه همه‌جانبه می‌شود. بی‌اعتمادی، امنیت روانی جامعه را کاهش می‌دهد و تعاملات و روابط اجتماعی را ناسالم و سخت و در نهایت سلامت اجتماعی را تضعیف می‌کند. به هر حال گرچه اعتماد بی‌رویه آفاتی در پی دارد، اما بی‌اعتمادی در جامعه آثار زیانبار و جبران‌ناپذیرتری در پی دارد.

نتیجه‌گیری

همانطور که اشاره شد، کاهش احساس برابری ادراک شده در بین شهروندان تهرانی سبب افت سلامت اجتماعی در بین آنان می‌شود. همچنین افزایش بی‌اعتمادی در بین شهروندان باعث افت سلامت اجتماعی آنان می‌گردد. در حقیقت عدالت و به طبع آن احساس برابری علاوه بر اینکه خود مستقیماً سبب می‌گردد سلامت اجتماعی کاهش یا افزایش یابد، از سوی دیگر بر میزان بی‌اعتمادی در بین شهروندان تأثیرگذار می‌باشد که بدون شک خروجی این بی‌اعتمادی در جامعه، کاهش سلامت اجتماعی است. بنابراین اعتماد می‌تواند سبب مشارکت افراد در تصمیم‌گیری جامعه و در نهایت رشد سلامت اجتماعی شهروندان شود. اگر در گذشته آشنایی و روابط چهره به چهره اعضای یک منطقه باعث شکل‌گیری روابط و تعاملات

اجتماعی میان مردم می‌گشت، امروزه برای شکل‌دادن روابط با توجه به گستردگی و فراوانی دامنه فعالیت‌ها، نیاز به شرایط و ویژگی‌های دیگری است که یکی از مهم‌ترین ویژگی‌ها و خصوصیات برای ایجاد این روابط داشتن اعتماد است. به همین خاطر لازم است تا اعتماد شهروندان نسبت به سایر افراد جامعه و نهادهای اجتماعی افزایش یابد که یکی از راه‌های آن، ارائه اطلاعات شفاف از طریق نهادهای مسئول، ترجیح ضوابط بر روابط و توجه مسئولان به خواسته‌ها و نیازهای شهروندان است. از سویی دیگر وزارت آموزش و پرورش و سازمان فرهنگ و ارشاد اسلامی می‌توانند با تدوین کتاب‌های درسی یا تبلیغات در سطح شهر، برای ایجاد اعتماد فرهنگ‌سازی کنند و بی‌اعتمادی به محیط را کاهش دهند. همچنین نقش رسانه‌ها در تغییرات زندگی امروز انکارناپذیر است. در نهایت با توجه به تنوع قومی در بین شهروندان تهران سنجش بی‌اعتمادی و عوامل مؤثر بر آن در میان همه اقوام ضروری است تا راهکارهای تقویت اعتماد شناسایی و بر اساس آن برنامه‌ریزی گردد، چراکه بی‌اعتمادی در بین افراد یک جامعه، 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.

از سوی دیگر با توجه به تأثیرگذاری احساس برابری ادراک شده بر بی‌اعتمادی و سلامت اجتماعی باید افزود که گرچه پیاده‌سازی تمامی شاخص‌های عدالت در جامعه در شرایط کنونی کشور (اپیدمی کرونا) به سختی صورت می‌گیرد، اما بدون شک با کمک برنامه‌ریزی‌های مدون و علمی مسئولین و مدیران سازمان‌های مهم کشور (همچون دادگاه‌ها، شهرداری و زیرمجموعه‌های آن، مراکز درمانی و...) می‌توان وضعیت را بهتر کرد و شاهد رشد و ارتقای سلامت اجتماعی در جامعه باشیم. 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. لازم به ذکر است این مطالعه حاصل رساله دکتری تخصصی (Ph.D) رشته جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، در دانشگاه تبریز می باشد.

مشارکت نویسندگان

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

تضاد منافع

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

تقدیر و تشکر

ابراز نشده است.

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. Van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B. Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus? *Bull W Health Org.* 2005; 83(1): 71-75.
2. Khoshfar GH, Mohammadi A, Mohammadzade F, Mohammadi R, Akbarzade F. Social security and social health (Case study of youth in Ghaen city). *Iran Soc Stud.* 2015; 9(1): 71-102. [Persian]
3. Safari K, Shayeste S. Study of relationships between family social capital and youth's social well-being. *Quarterly journal of social work.* 2015; 4(3): 5-17. [Persian]
4. Omid M, Haghighatian M, Hashemianfar A. Social well-being and its functions in urban areas (Case of Study: Metropolis of Esfahan). *Urb Stud.* 2017; 7(24): 157-188. [Persian]
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. sayehmimi A, Gani B. The Relationship between justice and social solidarity from Imam Ali's point of view. *J Isl Econ Bank.* 2020; 9(31): 205-221. [Persian]
7. Meshkini A, Rezaali M, Rezaee M. An analysis of planning and relationship between urban justice and social capital In the neighborhoods of Ferdowsiyeh city-Shahriar. *Res Urb Plan.* 2018; 8(31): 165-186. [Persian]
8. Farahmand M, Saeedi Madani M, Sahandi Khalife Kandi. The comparatvie study of social cohesion between ethnic Azari and Kurd groups in the Sanandaj and Tabriz. *Iran J Soc Probl.* 2015; 6(1): 12-15. [Persian]
9. Faraji Armaki A, Rooze Kafal P, Mohammadzade M. The relationship between perceived organizational justice and teachers' social health. *Soc Dev Wlfare Plan.* 2017; 6(1): 184-210. [Persian]
10. Chalabi M. *Sociology of order: Description and theoretical analysis of social order.* Tehran: Ney Publications; 2015. [Persian]
11. Harvey D. *Social justice and city.* 2nd ed. Georgia: The University of Georgia Press; 2009.
12. Aristotle. *Politics.* 3rd ed. Tehran: Scientific Cultural; 2021.
13. Heidari Sarban V, Saeb SH. Explanation social Justice Relationship and sense of social security in the rural areas (Case Study: Ardabil County). *J Reg Plan.* 2020; 9(36): 67-82. [Persian]
14. Adams JS. Inequity in Social Exchange. *Adv Exp Soc Psychol.* 2008; 2(1): 267-299.
15. Cohen-Charash Y, Spector PE. The role of justice in organizations: A meta-analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 2001; 86(2): 278-321.
16. Afshani SA, Shiri Mohammadabadi H. The relationship between social trust and social health among women in the city of Yazd. *Quarterly of Social Studies and Research in Iran.* 2015; 4(2): 277-299. [Persian]
17. 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]
18. Sabbagh S, Moeinian N, Sabbagh S. The assessment of the social factors associated with social health of families in Tabriz. *J Sociol Stud.* 2012; 3(10): 27-44. [Persian]
19. Safiri KH, Mansoorian Ravandi F. An explanation of the relationship between gender identity and social health of young men and women in Tehran. *J Appl Sociol;* 25(1): 51-57. [Persian]
20. Zare Shahabadi A, Eskandarifard AM, Nik ahd M. The sociological analysis of social justice relationship with social trust (case of study: Shiraz citizens). *J Iran Soc Dev Stud.* 2014; 6(3): 71-86. [Persian]
21. Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the factor structure of the keyes comprehensive scale of well-being. *J Devel Psycho.* 2006; 3(9): 35-51. [Persian]
22. Golparvar M, Arizi H. The Relationship between Attitudes Toward Private Schools And Social Justice Approaches. *Soc Welfare.* 2005; 4(15): 293-318. [Persian]
23. Momeni A. The comparison and relationship between social justice and social welfare among politically active students and normal students of Allameh Tabatabai University [dissertation]. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2001. [Persian]
24. McNeely C, Schintler L. The Pandemic Challenge: Reflections on the Social Justice Dynamic. *World Med Health Policy.* 2020; 12(4): 344-346.
25. Sajjadi H, Vameghi M, Madani Farrokhi S. Social justice and Children's health in Iran. *Soc Welfare.* 2009; 9(35): 1-5. [Persian]

26. Mahmoud A, Roche B, Homer J. Modelling the social determinants of health and simulating short-term and long-term intervention impacts for the city of Toronto, Canada. *Soc Sci Med*. 2013; 93: 247-255.
27. Alamdar F, Javadiyegane MR, rahmani J. Social Apathy Creation In Iranian Interactive Process. *Iran J Soc Probl*. 2018; 9(1): 165-190. [Persian]
28. Skandari Charati A, Kool AR. Investigating of the relationship between cost-benefit analysis and feeling of social justice with social indifference among students (Case Study: Payam Noor University of Mashhad). *Sci Q Soc Cult stud Khorasan*. 2018; 12(3): 7-36. [Persian]
29. Zahirinia M, Golabi F, Hedayat Ayoirigh R. Identifying the Factors Affecting the Social Apathy Among the Students in the University of Mohaghegh Ardebili. *J Sp Soc Sci*. 2015; 12(45): 86-121. [Persian]