

رویکرد بین‌رشته‌ای به سلامت اجتماعی مطالعه نقش پیش بین فردگرایی - جمع‌گرایی

منصوره نیکوگفتار^۱

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۹

چکیده

تبیین مسائل اجتماعی، به دلیل پیچیدگی و زوایای بسیار آن، مستلزم رویکردی بین‌رشته‌ای و یکپارچه‌نگر است. از این‌رو بررسی الگوهای فرهنگی، متضمن تلفیق رویکردهای روان‌شناختی و جامعه‌شناختی است. الگوهای فرهنگی فردگرایی - جمع‌گرایی تعیین‌کننده نوع ارتباط فرد با جامعه و میزان مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی به شمار می‌روند که به تبع آن سطوح متفاوتی از سلامت اجتماعی را رقم می‌زنند. هدف از مطالعه حاضر بررسی نقش پیش‌بین فردگرایی - جمع‌گرایی افقی و عمودی در سلامت اجتماعی دانشجویان است. در یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، ۳۰۰ دانشجو (شامل ۱۵۹ دختر و ۱۴۱ پسر) با میانگین سنی ۲۸/۸۳ و انحراف استاندارد ۶/۸ با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و توسط پرسش‌نامه سلامت اجتماعی (کیزز و شاپیرو، ۲۰۰۴) و مقیاس فردگرایی - جمع‌گرایی (تریان‌دیس و همکاران، ۱۹۸۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که جمع‌گرایی عمودی و فردگرایی افقی پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی است. دلالت‌های یافته‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

کلیدواژه: سلامت اجتماعی، الگوهای فرهنگی، فردگرایی - جمع‌گرایی

رویکردهای بین‌رشته‌ای، فرایندی برای پاسخ به یک سؤال، حل یک مسئله، یا پرداختن به موضوعی است که به دلیل پیچیدگی یا گستردگی آن نمی‌توان در قلمرو یک رشته تخصصی به طور دقیق به مطالعه آن پرداخت. از این رو برای شناخت جامع‌تر و ژرف‌تر، توجه به نگرش‌های مختلف و ترکیب بینش‌ها ضروری است (رپکو^۱، ۲۰۰۵ به نقل از آراسته، ۱۳۸۸). برخی از مفاهیم، موضوعات و پدیده‌ها چنان پیچیده و چندبعدی‌اند که درک آنها با استفاده از رویکردی واحد امکان‌پذیر نیست؛ مسائلی نظیر دانش، هویت، بهداشت عمومی و حقوق بشر، که تنها از طریق دیدگاه‌های چندگانه می‌توان آنها را مورد بررسی قرار داد (گلدینگ^۲، ۲۰۰۹). سلامت از جمله موضوعاتی است که صرفاً با اتخاذ رویکردی بین‌رشته‌ای می‌توان زوایای گوناگون آن را مطالعه کرد. سلامت روان، حاصل تعاملات ما با جهان پیرامون و تحت تأثیر احساس کنترل در برخورد با شرایط، فرد را قادر به مقابله می‌کند. کسی که از سلامت روان خوبی برخوردار است قادر به درک توانایی‌های خود، کنار آمدن با تنش‌های زندگی روزمره، کار مولد، مشارکت اجتماعی و اجتناب از رفتارهای مخاطره‌آمیز است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۳). نتایج مطالعات (مرکز سلامت همگانی کانادا^۳، ۲۰۰۲) نشان داده است که عوامل تأثیرگذار بر سلامت عبارتند از: درآمد و پایگاه اجتماعی، حمایت شبکه‌های اجتماعی، آموزش، شرایط کار و اشتغال، محیط‌های اجتماعی، محیط‌های فیزیکی، مراقبت‌های سلامت فردی و مهارت‌های مقابله‌ای، زمینه‌های زیستی و ژنتیکی، خدمات سلامت، جنسیت و فرهنگ. این عوامل را در مجموع می‌توان به سه گروه تقسیم کرد (گروه خدمات انسانی ویکتورین^۴، ۲۰۰۶):

الف: ظرفیت‌های اجتماعی (شامل روابط حمایتی، مشارکت اجتماعی، فعالیت گروهی و تعهدات مدنی^۵)

ب: رهایی از تبعیض و خشونت (شامل گوناگونی ارزش‌ها، امنیت جسمانی، خودگردانی^۶ و کنترل زندگی خود)

ج: دسترسی به منابع اقتصادی (شامل کار، آموزش، مسکن و درآمد).

1. Repko
2. Golding
3. Public Health Agency of Canada (PHAC)
4. Victorian Department of Human Services (DHS)
5. civic engagement
6. self determination



سلامت اجتماعی به منزله بخشی از سلامت فرد، بازتابی از پاسخ‌های درونی (احساسات، افکار و رفتارها) به محرک‌ها و ناظر بر رضایت یا نارضایتی نسبت به محیط اجتماعی است (لارسون^۱، ۱۹۹۶). سلامت اجتماعی در سطح فردی می‌تواند در دو بعد مفهوم‌سازی شود: سازگاری اجتماعی^۲ و حمایت اجتماعی^۳ (مک داوول و نیوول^۴، ۱۹۹۶). سازگاری اجتماعی بیانگر احساس رضایت نسبت به روابط یا عملکرد نقش‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی شامل کیفیت روابط یا تعداد افرادی است که فرد می‌تواند به آنها اعتماد کند. همچنین به منزله درجه‌ای است که فرد به دیگران و جامعه نیاز دارد و اهمیت می‌دهد (لارسون، ۱۹۹۶).

شواهد حاکی از آن است که الگوهای فرهنگی، ضمن تأثیرگذاری بر شیوه شناخت و رفتار فرد، موجب کاهش تنوع رفتار و محدود شدن طیف تعاملات با دیگران می‌شوند (تریاندریس^۵، ۲۰۱۲). فردگرایی و جمع‌گرایی^۶ به عنوان الگوهای فرهنگی، از لحاظ نظری و تجربی در ردیف شناخته‌شده‌ترین و محبوب‌ترین مفاهیم روانشناسی بین‌فرهنگی معاصر هستند و برای توصیف، تبیین و پیش‌بینی تفاوت در نگرش‌ها^۷، ارزش‌ها^۸، رفتارها، شناخت، ارتباطات، اسنادها^۹، جامعه‌پذیری^{۱۰} و خودپنداره‌ها^{۱۱} به کار می‌روند (اویسرمن، کون و کمیلیر^{۱۲}، ۲۰۰۲). همچنین فردگرایی - جمع‌گرایی، به منزله سازه‌ای بین‌رشته‌ای، در بسیاری از زمینه‌های علوم اجتماعی مورد بحث قرار می‌گیرد (به نقل از پاورز^{۱۳}، ۲۰۱۳)، از جمله نظام‌های اجتماعی (پارسونز و شیل^{۱۴}، ۱۹۵۱)، توسعه اقتصادی و مدرنیسم (اینکلس و اسمیت^{۱۵}، ۱۹۷۴)، الگوهای فرهنگی (سو^{۱۶}، ۱۹۸۳)، ارزش‌ها (هوفستده، ۱۹۸۰) و خودانگاره‌ها^{۱۷} (مارکوس و کیتایاما^{۱۸}،

1. Larson
2. social adjustment
3. social support
4. McDowell & Newell
5. Triandis
6. individualism-collectivism
7. attitudes
8. values
9. attribution
10. socialization
11. self-concept
12. Oyserman, Coon, & Kimmelmeier
13. Powers
14. Parsons & Shils
15. Inkeles & Smith
16. Hsu
17. self-concepts
18. Markus & Kitayama



(۱۹۹۱). از این رو، عدم ملاحظات بین‌رشته‌ای در مطالعه چنین سازه‌ای، به تعبیر تریاندیس (۱۹۹۳) مانند فیل‌شناسی در تاریکی است.

فردگرایان از لحاظ عاطفی، خالی از هیجان‌ات درون‌گرومی هستند و بر خوداتکایی، استقلال، لذت و کام‌جویی تأکید می‌کنند (گرین، دیشامپز و پائز، ۲۰۰۵). در فرهنگ‌های فردگرا غالباً هدف‌های فردی ترجیح داده می‌شود، حتی اگر این اهداف، با هدف‌های مهم درون‌گرومی خانواده، قبیله، گروه و... در تضاد باشد. در مقابل، صفاتی که به طور معمول به افراد جمع‌گرا نسبت داده می‌شود شامل احساس مسئولیت در قبال گروه، وابستگی متقابل^۲ به دیگران، تمایل به هماهنگی با جامعه و هم‌نوایی^۳ با هنجارهای گروهی است. در این دیدگاه رفتارها و نگرش‌های افراد جمع‌گرا، توسط هنجارها و مطالبات درون‌گرومی خانواده گسترده یا جامعه صمیمی تعیین می‌شود (اویسرمن، کن و کمیلیر، ۲۰۰۲).

اوبوچی، فوکوشیما و تدشی^۴ (۱۹۹۹) نشان دادند که جمع‌گراها در موقعیت‌های متعارض، عمدتاً به حفظ روابط با دیگران توجه نشان می‌دهند، در حالی که فردگراها به برقراری عدالت اهمیت می‌دهند. بنابراین، جمع‌گراها آن دسته از شیوه‌های حل اختلاف را ترجیح می‌دهند که باعث تخریب روابطشان نمی‌شود، در حالی که فردگراها برای حل و فصل منازعات خود به دادگاه مراجعه می‌کنند.

در فرهنگ‌های جمع‌گرا، افراد با گروه و اجتماع خود، عمیقاً احساس یگانگی می‌کنند. در این جوامع بر صداقت و وفاداری به گروه تأکید می‌شود، تصمیم‌های گروه بر تصمیم‌های فردی ارجحیت دارد و رفتار افراد با قوانین، اهداف و ارزش‌های گروه محک می‌خورد. این در حالی است که در فرهنگ فردگرا خود فرد و امیال و احساسات شخصی اوست که اهمیت بیشتری دارد. در فرهنگ فردگرا وابستگی‌های درون‌گرومی گسترده‌ای دیده نمی‌شود و احتیاجات و علائق دیگران کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد (تریاندیس، ۱۹۹۵). جمع‌گرایی در فرهنگ‌های ساده، بسته، سنتی و در حال توسعه بیشتر دیده می‌شود. علاوه بر این، جمع‌گرایی در جوامع نسبتاً همگن (که در آنها هنجارهای گروهی به طور گسترده‌ای پذیرفته می‌شوند)، در جوامع با جمعیت فشرده و جوامعی که در آنها مشاغل تا حد زیادی به هم وابسته‌اند، فراوانی بیشتری دارد.



1. Green, Deschamps & Páez
2. interdependence
3. conformity
4. Ohbuchi, Fukushima & Tedeschi



مطالعات بعدی نشان داد که بعد فردگرایی - جمع‌گرایی به تنهایی برای تبیین تفاوت‌های بین‌فرهنگی کافی نیست. تریاندیس (۲۰۱۲) دریافت که در چارچوب فرهنگ‌های فردگرا، تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای وجود دارد، همچنان که این تفاوت‌ها درون فرهنگ‌های جمع‌گرا نیز صادق است. به عبارت دیگر، ترتیب خطی از روابط به عنوان افقی یا عمودی بودن، بعد مهم دیگری است که فرهنگ‌ها را از هم متمایز می‌کند: فرهنگ‌هایی که بر روابط عمودی تأکید می‌کنند، افراد را بر اساس رتبه‌بندی و سلسه مراتب اجتماعی دقیق از هم تفکیک می‌کنند؛ در مقابل، فرهنگ‌هایی که بر روابط افقی تأکید می‌کنند، به تساوی همه افراد و برقراری سلسله مراتب اجتماعی یکنواخت گرایش دارند. برخورداری از چنین ویژگی‌هایی می‌تواند از سویی سطح تعاملات و از سوی دیگر، سلامت اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. سلامت اجتماعی بر حسب تعریف (راسل^۱، ۱۹۷۳) به سلامت فرد در زمینه‌هایی چون کیفیت سازگاری با دیگران، نوع واکنشی که دیگران نسبت به او نشان می‌دهند و کیفیت تعامل او با نهادهای اجتماعی و آداب و رسوم اجتماعی توجه دارد. ابعاد این تعریف چنان گسترده است که نه تنها عناصر شخصیتی و مهارت‌های اجتماعی را در هم می‌آمیزد، بلکه بازتابی از هنجارهای اجتماعی و دربرگیرنده رابطه‌ای نزدیک با مفاهیمی چون رفاه، سازگاری و عملکرد اجتماعی است. سازمان بهداشت جهانی^۲ (۲۰۰۳) در جهت تعیین معیارهای سلامت اجتماعی، تعریفی ارائه داد که نتیجه آن تأکید بر درمان بیماران، به عنوان عضوی از جامعه با شبکه در هم پیچیده‌ای از روابط بود. با شواهد به دست آمده از طولانی‌تر شدن زندگی افراد و بهبود سریع‌تر بیمارانی که در جامعه مورد پذیرش قرار گرفته بودند، اهمیت سلامت اجتماعی بیش از پیش نمایان شد. علاوه بر این، مطالعات نشان داد که انزوای اجتماعی^۳ می‌تواند عاملی خطرناک در بروز بیماری‌ها باشد و از این رو، تعریف سلامت اجتماعی با ضوابطی چون سازگاری افراد با جامعه، حمایت اجتماعی و یا توانایی انجام نقش‌های بهنجار در جامعه، مطابقت دارد (هاو و شیل^۴، ۲۰۰۰). بر اساس پژوهش داینر^۳ (۱۹۹۵) در ژاپن، که دارای فرهنگ جمع‌گراست، در مقایسه با کشورهای غربی که دارای فرهنگ فردگرا هستند، احساس رضایت‌مندی کمتری گزارش شده است. آنها این‌طور استدلال می‌کنند که فرهنگ‌های فردگرا از تجربه و ابراز هیجانات مثبت در افراد حمایت بیشتری می‌کنند، در حالی که در فرهنگ‌های جمع‌گرا فشار گروهی، اجتماعی و خانوادگی مانعی برای

1. Russell
2. World Health Organization
3. social isolation
4. Hawe, & Shiell



بروز هیجانات مثبت فردی است، و این امر می‌تواند نقش مهمی در میزان رضایت‌مندی افراد داشته باشد. داینر، اویشی و لوکا^۱ (۱۹۹۵) همچنین نشان دادند که در سطح فرهنگی، همبستگی مثبتی بین فردگرایی و سلامت وجود دارد، اما در سطح فردی ممکن است این همبستگی منفی باشد. در مطالعه بتنکورت^۲ (۱۹۹۷)، رابطه بین جمع‌گرایی و بهزیستی در میان دانشجویان آمریکایی تأیید شد و به تبع آن معلوم شد که سلامت روانی عمدتاً از عضویت‌های درون‌گروهی سرچشمه می‌گیرد. سین‌ها و ورما^۳ (۱۹۹۴) نیز نشان دادند که در دانش‌آموزان هندی، جمع‌گرایی به طور مثبتی با سلامت روانی ارتباط دارد. تریانیدیس و همکارانش (۱۹۹۵) دریافتند که در آمریکا، کسانی که تمایلات جمع‌گرایانه بیشتری دارند از انزوای کمتری رنج می‌برند و نمرات آنها در آزمون از خودبیگانگی در پایین‌ترین سطح قرار دارد.

با توجه به آنچه بیان شد، این پژوهش با استفاده از رویکرد بین‌رشته‌ای و بهره‌گیری از مؤلفه‌های روان‌شناختی و جامعه‌شناختی کوشیده است به تبیین سلامت اجتماعی از منظر الگوهای فرهنگی فردگرایی - جمع‌گرایی بپردازد و توان هر یک از الگوهای فرهنگی را در پیش‌بینی سلامت اجتماعی مورد بررسی قرار دهد. چرا که فرهنگ به همان اندازه که پدیده‌ای جامعه‌شناختی است، روان‌شناختی نیز هست و بی‌توجهی به هر کدام از این دو دیدگاه، به سطحی‌نگری و محدودیت در تبیین‌ها خواهد انجامید.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی با رویکرد میان‌رشته‌ای است.

جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان رشته‌های مختلف دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، در سال تحصیلی ۱۳۹۱ - ۱۳۹۲ با تعداد تقریبی ۲۵۰۰ نفر بود که ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین آنها انتخاب شد.

ابزارهای سنجش

۱. پرسش‌نامه سلامت اجتماعی (کیزز و شاپیرو^۴، ۲۰۰۴) کیزز این پرسش‌نامه را بر اساس

1. Diner, Oishi, & Lucac
2. Bettencourt
3. Sinha & verma
4. Keyes & Shapiro

مدل نظری خود از سلامت اجتماعی تهیه کرد و با استفاده از تحلیل عوامل تأییدی، مدل پنج‌بعدی را از نظر تجربی مورد تأیید قرار داد. این مقیاس شامل ۳۳ سؤال برای سنجش پنج بعد: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی است. نمره‌گذاری سؤالات به صورت پنج‌گزینه‌ای در طیف لیکرت انجام می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس، بیانگر سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی است. پایایی و روایی این پرسش‌نامه در مطالعات متعدد (برای نمونه جمعه‌نیا، ۱۳۸۷) تأیید شده است. در پژوهش حاضر، به منظور بررسی پایایی این ابزار، از همسانی درونی استفاده شد که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۹ و برای انسجام اجتماعی ۰/۶۵، پذیرش اجتماعی ۰/۶۲، مشارکت اجتماعی ۰/۶۵، شکوفایی اجتماعی ۰/۵۵، و انطباق اجتماعی ۰/۵۶ بود.

۲. برای سنجش الگوهای فرهنگی از مقیاس فردگرایی - جمع‌گرایی^۱ استفاده شد (تریاندیس و همکاران، ۲۰۰۱). این پرسش‌نامه شامل ۱۶ سؤال بود که برای سنجش هر یک از زیرمقیاس‌های فردگرایی افقی، فردگرایی عمودی، جمع‌گرایی افقی و جمع‌گرایی عمودی چهار سؤال در نظر گرفته شد. پرسش‌ها بر اساس مقیاس لیکرت هفت‌درجه‌ای مرتب شده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی این پرسش‌نامه بر اساس مطالعه سینگیس، تریاندیس و بوواک (۱۹۹۱) ۰/۸۶ و بر پایه مطالعه حکیم جوادی و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۶۱، در پژوهش حاضر ۰/۶۵ به دست آمد. پس از انتخاب گروه نمونه، مقیاس‌های سلامت اجتماعی و الگوهای فرهنگی در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت. در راهنمای این پرسش‌نامه‌ها چگونگی پاسخ‌دهی و دقت در پاسخ‌گویی به پرسش‌ها ارائه شد.

روش جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها

بعد از توصیف اهداف پژوهش و تأکید بر محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، مشارکت‌کنندگان به تکمیل پرسش‌نامه‌ها پرداختند. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد.

یافته‌های توصیفی و استنباطی

بر اساس نتایج به دست آمده، گروه نمونه شامل ۱۵۹ زن (۵۳٪) و ۱۴۱ مرد (۴۷٪) که ۲۱۱

1. Individualism-Collectivism Scale (ICS)

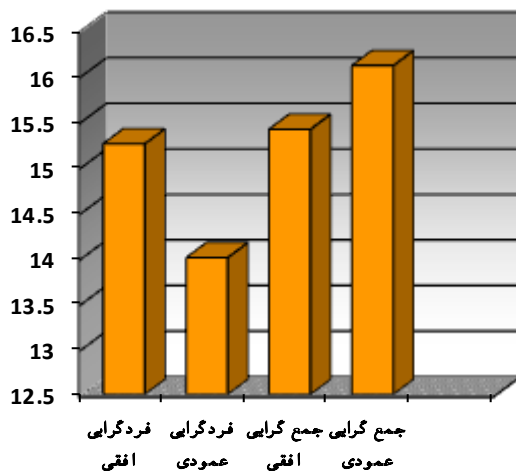


نفر آنان مجرد (۷۰/۳٪)، ۸۹ نفر متأهل (۲۹/۷) با میانگین سنی ۲۸/۸۳ و انحراف استاندارد ۶/۸ سال بود. به منظور بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و فردگرایی - جمع گرایی افقی و عمودی، ابتدا شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای فردگرایی - جمع گرایی افقی و عمودی و سلامت اجتماعی (n=۳۰۰)

متغیرها شاخص‌ها	فردگرایی افقی	فردگرایی عمودی	جمع گرایی افقی	جمع گرایی عمودی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	انطباق اجتماعی	سلامت اجتماعی (کل)
میانگین	۱۵/۲۵	۱۴	۱۵/۴۱	۱۶/۱۱	۲۴/۵۹	۲۰/۹۶	۲۱/۲۱	۱۸/۴۲	۲۲/۸	۱۰۷/۹۹
انحراف استاندارد	۲/۲۳	۱/۵۴	۲/۲۶	۲/۰۹	۳/۴۸	۳/۵۱	۳/۴۱	۳/۲۹	۳/۵۸	۱۱/۷۳

همان‌طور که نمودار ۱ نشان می‌دهد، فردگرایی عمودی در کمترین و جمع گرایی عمودی در بیشترین سطح قرار دارد.



نمودار ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس الگوهای فرهنگی



برای تعیین سهم هر یک از چهار بعد فردگرایی افقی، فردگرایی عمودی، جمع‌گرایی افقی و جمع‌گرایی عمودی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی، ابتدا ماتریس همبستگی ارائه می‌شود. همان‌طور که یافته‌ها (جدول ۲) نشان می‌دهد، بین فردگرایی - جمع‌گرایی و سلامت اجتماعی، در اغلب موارد، رابطه‌ای مثبت و معنادار وجود دارد که بیشترین همبستگی بین مؤلفه جمع‌گرایی عمودی با زیرمقیاس انسجام اجتماعی و نمره کل سلامت اجتماعی مشاهده می‌شود.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	انطباق اجتماعی	سلامت اجتماعی
فردگرایی افقی	۰/۳۴۲**	۰/۱۱۴	۰/۲۶۷**	۰/۱۵۹*	۰/۱۴۴*	۰/۳۲۸**
فردگرایی عمودی	۰/۱۶۵	- ۰/۰۶۱	۰/۰۷۶	- ۰/۱۸۳	- ۰/۱۹۴*	- ۰/۰۸۴
جمع‌گرایی افقی	۰/۲۶۸**	۰/۲۰۱**	۰/۱۲۱	۰/۱۹۳*	۰/۲۴۳**	۰/۳۳۳**
جمع‌گرایی عمودی	۰/۴۰۰**	۰/۲۴۰**	۰/۱۹۸*	۰/۱۶۲*	۰/۳۳۳**	۰/۴۲۱**

** . $P < / . 01$ * . $P < / . 05$

به منظور تعیین سهم هر یک از ابعاد فردگرایی - جمع‌گرایی افقی و عمودی در پیش‌بینی متغیر سلامت اجتماعی از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

جدول ۳: خلاصه رگرسیون فردگرایی - جمع‌گرایی افقی - عمودی و سلامت اجتماعی

نمونه‌های پیش‌بینی	متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	B	Beta	R	R ²	F	سطح معناداری
مدل ۱	جمع‌گرایی عمودی	سلامت اجتماعی	۲/۳۶۱	۰/۴۲۱	۰/۴۲۱	۰/۱۷۸	۲۱/۳۷۶	۰/۰۰۰۱
	جمع‌گرایی عمودی		۱/۹۸۰	۰/۳۵۳	۰/۴۶۹	۰/۲۲۰	۵/۳۲۹	۰/۰۲۳
مدل ۲	فردگرایی افقی	سلامت اجتماعی	۱/۱۳۷	۰/۲۱۷	۰/۴۶۹	۰/۲۲۰	۵/۳۲۹	۰/۰۲۳
	جمع‌گرایی عمودی		۱/۹۸۰	۰/۳۵۳	۰/۴۶۹	۰/۲۲۰	۵/۳۲۹	۰/۰۲۳

** . $P < / . 01$ * . $P < / . 05$



در گام اول، متغیر جمع‌گرایی عمودی وارد معادله رگرسیون شد ($p < 0.001$)؛ (۲۱/۳۷۶) F ؛ ($R^2 = 0.178$) و این متغیر نزدیک به ۱۸ درصد از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌کند. در گام دوم متغیر فردگرایی افقی وارد معادله رگرسیون شد، و نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که اثر متغیر فردگرایی افقی بر سلامت اجتماعی مثبت و معنادار است. این متغیر به همراه متغیر جمع‌گرایی عمودی توانست ۲۲ درصد از واریانس سلامت اجتماعی را تبیین کند ($p < 0.023$)؛ ($F(5,329)$)؛ ($R^2 = 0.220$).

بحث و نتیجه‌گیری

به اعتقاد فیسک^۱ (۱۹۹۲) فردگرایی و جمع‌گرایی از مهم‌ترین وجوهی است که جوامع معاصر را از یکدیگر متمایز می‌کند. به زعم او، روستاهای کوچک نمونه‌های اعلائی جمع‌گرایی افقی هستند. افراد یک جامعه که دارای اهداف مشترک‌اند و افراد به عنوان اعضای یک جامعه قابل تفکیک از هم نیستند. در چنین جامعه‌ای اخلاقیات مبتنی بر عضویت در گروه است و در نتیجه، افراد بیرون از جامعه بیگانه فرض می‌شوند. از سوی دیگر، کشورهای آسیایی نظیر ایران و به ویژه جوامع عرب، نمونه شاخص جمع‌گرایی عمودی‌اند و افراد جامعه رابطه‌ای عاطفی با رهبران و رؤسای جامعه و گروه دارند. در این جوامع اگرچه رهبران و رؤسا مورد احترام آحاد جامعه‌اند، اما در قبال رفاه و آسایش مردم (زیردستان) هم مسئول شناخته می‌شوند. افراد این جوامع نمی‌توانند به میل خود از مشارکت در امور شانه خالی کنند. حتی عنان امور اقتصادی در اختیار رهبران قرار دارد.

کشورهای اسکاندیناوی مانند سوئد و نروژ نمونه اعلائی فردگرایی افقی هستند. در این جوامع، فرد از تمام آزادی‌های اجتماعی بهره‌مند است. افراد جامعه برابرند، اگرچه برخی مالیات‌های سنگین‌تری می‌پردازند، اما فرصت‌های زندگی برای ایفای نقش‌های سیاسی و اقتصادی و اجتماعی برابر است. و سرانجام، جامعه امریکا معرف فرهنگ فردگرایی عمودی‌ست که اقتصاد آزاد و مکانیزم بازار، تعیین‌کننده نهایی‌ست و رقابت بین اشخاص و تلاش برای دستیابی به جایگاه بالاتر در هرم قدرت عامل بقا به شمار می‌رود.

یافته‌های پژوهش حاضر، نقش الگوهای فرهنگی فردگرایی - جمع‌گرایی را در سلامت اجتماعی مورد تأیید قرار داد. نتایج این پژوهش همسو با نتایج مطالعه فیو، آندرسن، کورتنی و



هیو^۱ (۲۰۰۷)، تریانندیس و گلفند (۱۹۹۸) نشان داد که افراد با سطوح بالاتر فردگرایی افقی و جمع‌گرایی عمودی از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند. فردگرایی افقی، حالتی است که فرد به توانایی خود اعتقاد دارد و متکی به خود است، اما در جمع‌گرایی عمودی اهداف فردی در چارچوب اهداف گروه معنا می‌یابد و یکپارچگی با گروه بیشتر مورد تأکید قرار می‌گیرد. این در حالی است که فردگرایی عمودی با ویژگی‌های رقابتی منجر به کاهش کیفیت زندگی می‌شود. تریانندیس و گلفند (۱۹۹۸) فردگرایی افقی را با خوداتکایی، جمع‌گرایی افقی را با وابستگی متقابل و اجتماع‌پذیری، جمع‌گرایی عمودی را با یکپارچگی خانوادگی و قوم‌گرایی، و فردگرایی عمودی را با لذت‌گرایی و رقابت‌جویی مرتبط دانسته‌اند.

در پژوهش حاضر، نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نقش پیش‌بین جمع‌گرایی عمودی و فردگرایی افقی را در سلامت اجتماعی دانشجویان برجسته ساخت. در فردگرایی افقی، یا به تعبیر دورکیم (۱۳۶۹) فردگرایی اخلاقی، فرد در پیوند با نظام اجتماعی و نظم اخلاقی آن شناخته می‌شود و به رغم حفظ هویت فردی، با دیگران در تعامل است و خود را دارای پایگاه اجتماعی مشابهی می‌داند. همچنین احترام به استقلال هویتی و چهارچوب شخصیتی خود و احترام به هموعان، از دیگر ویژگی‌های فردگرایی افقی است. به تعبیر دیگر، فردیت افراد در عرض هم و در تعامل با دیگران معنا می‌یابد (وثوقی و میرزایی، ۱۳۸۷). تریانندیس و گلفند (۲۰۱۲) فردگرایی مثبت را یکی از مهم‌ترین شاخص‌های توسعه‌یافتگی می‌دانند که معطوف به خودباوری، خودشکوفایی، اعتماد به نفس و استقلال فردی است، که همگی از بار ارزشی مثبتی برخوردار هستند. از سوی دیگر، تأکید جمع‌گرایی عمودی بر تلاش برای کسب برتری‌های اجتماعی به همراه احساس تعهد نسبت به گروه‌های مرجع به ویژه خانواده و تبعیت از رهبران اجتماعی است (آیس آیسچیگی دینا و کالدول هریس^۲، ۲۰۱۱)، که موجب تعارض کمتر درون‌گروهی و دریافت حمایت‌های اجتماعی بیشتر می‌شود. این یافته همچنین، با تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت همسو است، زیرا وابستگی‌های بین‌نسلی^۳، یکی از مؤلفه‌های اصلی در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت است (۲۰۰۴). از این رو، با توجه به بافت فرهنگی ایران، واحد بنیادی شبکه‌های اجتماعی، خانواده است و همچنین سایر گروه‌های مرجع نیز اهمیت و اعتبار خود را در سلسله مراتب اجتماعی حفظ کرده‌اند. بنابراین در چنین بافت اجتماعی می‌توان انتظار داشت که جمع‌گرایی عمودی پیش‌بینی‌کننده سلامت اجتماعی باشد.

1. Fu, Anderson, Courtney & Hu
2. Ayse Ayciegi-Dinna & Caldwell-Harris
3. intergenerational dependene



در مجموع بررسی میانگین الگوهای فرهنگی در مطالعه حاضر (جدول ۱) نشان می‌دهد که جمع‌گرایی افقی - عمودی و فردگرایی افقی، در شرایطی نزدیک به هم قرار دارند، که این موضوع به تعبیر اعظم آزاده و توکلی (۱۳۸۸) حکایت از همزیستی ارزش‌های متفاوت فردگرایی و جمع‌گرایی در زمان و مکانی واحد دارد و نشان‌دهنده موقعیتی بینابینی از سنت و مدرنیته است؛ بین مدرنیته‌ای که در حال استقرار است ولی کاملاً جذب و پذیرفته نشده، و سنتی که مورد پذیرش است ولی دیگر هرگز در شکل نخستین خود تجدید نخواهد شد. گیدنز (۱۳۸۱) و شایگان (۱۳۸۴) از این وضعیت با عنوان جامعه چندفرهنگی یاد کرده‌اند. بدین معنی که امواج پی‌درپی مدرنیته به محیط زیست اجتماعی این جوامع وارد شده‌اند، اما شیوه‌های هستی غیرغربی نیز همچنان در آنها به حیات خود ادامه می‌دهند.

فردگرایی به عنوان مفهومی مدرن در مقابل جمع‌گرایی جامعه سنتی قرار می‌گیرد. در جمع‌گرایی بر یکپارچگی و تبعیت از گروه تأکید شده و رفتار هر فرد، بازتاب هنجارهای مطلوب اجتماعی است (گیدنز، ۱۳۷۹). به رغم وجه غالب گرایش‌های جمع‌گرایانه در جامعه، می‌توان گرایش‌های فردگرایانه را در طیف‌های مختلف جامعه، به ویژه در جوانان، مشاهده کرد، چرا که یکی از جنبه‌های جامعه مدرن غلبه ارزش‌های فردگرایانه بر ارزش‌های جمع‌گرایانه است (گیدنز، ۱۳۷۷). چنانچه نتایج مطالعات داخلی نیز دلالت بر غلبه فردگرایی بر جمع‌گرایی در دانشجویان دارد (نوروزی، ۱۳۷۵، اعظم آزاده، ۱۳۸۶ و صبوری خسروشاهی، ۱۳۸۹). نسل جوان دیگر چندان خود را در چارچوب هنجارهای گذشتگان تعریف نمی‌کند و به دنبال گروه‌های مرجع جدید و الگوهای جدید زندگی است، تا جایی که در جامعه شاهد کمترین اتفاق نظر میان جوانان و بزرگسالان در زمینه فرهنگ عمومی نظیر معاشرت قبل از ازدواج، ازدواج با خویشاوندان، نحوه گذران اوقات فراغت و رفتارهای مذهبی هستیم (عبدی و گودرزی، ۱۳۷۴). در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر دلالت بر نقش تبیینی الگوهای فرهنگی در سلامت اجتماعی دارد. با توجه به محدودیت جامعه مورد مطالعه و حجم نمونه در این مطالعه، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی گروه‌های بزرگ‌تری علاوه بر دانشجویان با حجم نمونه بیشتر مورد توجه قرار گیرد.



منابع

- آراسته، ح. (۱۳۸۸)، میان‌رشته‌ای‌ها در آموزش عالی، فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، سال اول، ۲: ۲۵-۴۰.
- اعظم آزاده، م. و توکلی، ع. (۱۳۸۸)، فردگرایی، جمع‌گرایی و دینداری، مطالعات فرهنگی و ارتباطات، س ۳(۹): ۱۰۱-۱۲۵.
- جمعه‌نیا، س. (۱۳۸۷)، بررسی رابطه سلامت اجتماعی با سبک‌های هویت‌یابی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر گنبد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی.
- حکیم جوادی، م.، نیکوگفتار، م.، دهباشی، م. و توسلی، ا. (۱۳۹۱)، رابطه فردگرایی - جمع‌گرایی افقی و عمودی با هویت‌یابی قومی در زنان و مردان ترکمن، فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، س ۲(۶).
- دورکیم، ا. (۱۳۶۹). درباره تقسیم کار اجتماعی، ترجمه باقر پرهام، بابل: کتابسرای بابل.
- شایگان، د. (۱۳۸۴). افسون‌زدگی جدید، هویت چهل‌تکه و تفکر سیار، ترجمه فاطمه ولیانی، تهران: فرزانه روز.
- صبوری خسروشاهی، ح. (۱۳۸۹). بررسی تفاوت در سبک زندگی فرزندان و والدین، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- عبدی، ع. و گودرزی، م. (۱۳۷۸). تحولات فرهنگی در ایران، تهران: سروش.
- گیدنز، آ. (۱۳۷۷). پیامدهای مدرنیته، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: مرکز.
- گیدنز، آ. (۱۳۷۹). جهان ره‌اشده، ترجمه علی اصغر سعیدی و یوسف حاجی عبدالوهاب، تهران: علم و ادب.
- نوروزی، ف. (۱۳۷۵). فردگرایی در بین جوانان در حال تحصیل تهرانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، پژوهشگری اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی.
- وثوقی، م. و میرزایی، ح. (۱۳۸۷). فردگرایی، تأملی در ابعاد و شاخص‌ها، فصلنامه نامه علوم اجتماعی، شماره ۳۴، ۱۱۷-۱۴۲.
- Ayşe Aycicegi-Dinna, C., & Caldwell-Harris, L. (2011). Individualism and collectivism among Americans, Turks and Turkish immigrants to the U.S. *International Journal of Intercultural Relations*, 35, 9-16.
- Diner, E. Oishi, S., Lucac, R.E. (2000). "Personality, Culture, and Subjective Well-being": *Emotional Annual Review of psychology*, 2000, 54, 403-425.
- Fiske, A. P. (1991). *Structures of social life: The four elementary forms of human relations*. New York: Free Press.
- Fu, S.Y., Anderson, D. J., Courtney, M. D., & Hu, W. (2007), *The relationship between culture, attitude, social networks and quality of life in midlife Australian and Taiwanese citizens*, *Maturitas*, 58(3).
- Golding, Clinton (2009). *Integrating the disciplines: Successful interdisciplinary subjects*. ISBN: 978-0-7340-4123-4. <http://www.cshe.unimelb.edu.au>
- Green, E. T., Deschamps, J.C., & Páez, D. (2005). *Variation of individualism and*



collectivism within and between 20 countries: A typological analysis. *Journal of cross-cultural psychology*, 36 (3), 321-339.

Hawe, P., and Shiell, A. (2000). "Social Capital and Health Promotion: A Review." *Social Science and Medicine* 51:871-885.

Keyes, C.M. & Shapiro, A. (2004), *Social well-being in the U.S.: A Descriptive Epidemiology in Orville Brim; Carol D. Ryff & Ronald C. Kessler (Eds.), Healthing Are You? A National Study of Well-being of Midlife*, University of Chicago Press.

Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38, 181-192.

McDowell I, Newell C. (1996) *Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires*. Oxford University Press, New York.

Ohbushi, K.I., Fukushima, O., & Tedeschi, J. T. (1999). Cultural values in conflict management: Goal orientation, goal attainment, and tactical decision. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 30, 51-71.

Oyserman, D., Coon, H. M., & Kemmelmeier, M. (2002). Rethinking individualism and collectivism: Evaluation of theoretical assumptions and meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 128, 3-72.

Powers, Sarah B. (2013). "Implications of Individualism and Collectivism on the Individual's Social Identity" http://scholarship.claremont.edu/cmc_theses/658.

Public Health Agency of Canada (PHAC). (2002). *Population Health: What is the Population Health Approach?* <http://www.phacasc.gc.ca/ph-sp/phdd/approach/>

Russell, R. D. (1973). "Social Health: An Attempt to Clarify This Dimension of Well-Being." *International Journal of Health Education* 16:74-82.

Triandis, H. C. (1995). *Individualism & collectivism*. Boulder, CO: Westview Press.

Triandis, H., & Gelfand, M. J. (2012). A Theory of Individualism and Collectivism. *Handbook of Theories of Social Psychology*, 2, 498-520.

Victorian Department of Human Services (DHS). (2006). *Evidence-based mental health promotion resource - Executive Summary*.

Sinha, J. P., and Verma, J. (1994). "Social Support as a Moderator of the Relationship between Allocentrism and Psychological Well-being". *Cross-Cultural Research and Methodology*, Vol. 18. Thousand Oaks, CA: Sage.

Triandis, H. (1993). *Collectivism and Individualism as Cultural Syndromes*. *Cross Cultural Research*, 155-178.

Triandis, H. C., & Gelfand, M. J. (1998), *Converging measurement of horizontal and vertical individualism and collectivism*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 75.

World Health Organization (2003) *Investing in mental health*. Geneva: World Health.



Interdisciplinary Approach to Social Health: The Predictive Role of the Individualism-Collectivism

Mansoore Nikoogoftar¹

Abstract

Explanations of social problems due to its complexity and many angles, requires interdisciplinary and integrated view of knowledge. The cultural patterns, involves integrating psychological and sociological approaches. Individualism-collectivism cultural patterns that determine a person's relationship with the community and participation in social activities, are the different levels of the social health. The aim of the study was to investigate the role of individualism- collectivism, horizontal and vertical in social health of students. In a correlational study, 300 students (including 159 females and 141 males) with a mean age of 28.83 and standard deviation 6.8 were selected by random cluster sampling and social health questionnaire (Keyes, & Shapiro, 2004) and the scale of individualism - collectivism (Triandis et al, 1988) were assessed. In order to analyze the data by correlation coefficient and regression analysis were used. Stepwise regression analysis showed that the vertical collectivism and horizontal individualism are predictors of social health. The implications of findings were discussed.

Keywords: Social Health, Cultural Patterns, Individualism-Collectivism



*Interdisciplinary
Studies in the Humanities*

7

Abstract

1. Assistant Prof. of Psychology Dept., Payame Noor University. m.nikoogoftar@pnu.ac.ir