

## فصلنامه علمی - تخصصی معارف علوم انسانی و علوم اسلامی

شماره دهم، پاییز ۱۴۰۱، ص ۲۷۰-۲۸۸

### بررسی رابطه سلامت اجتماعی و بیگانگی در بین زندانیان زندان مرند

محمود علمی<sup>۱</sup>

سیاوش تقی فام<sup>۲</sup>

چکیده:

**سابقه و هدف:** مطالعه حاضر به بررسی رابطه سلامت اجتماعی و بیگانگی در بین زندانیان زندان مرند پرداخته است. سلامت اجتماعی، نقش محافظت کننده در مقابله با فشارهای اجتماعی و روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشارآور منفی زندگی اجتماعی حمایت می کند و با عوامل اجتماعی در ارتباط است. زندان به مثابه یک جامعه است و می توان آن را همچون یک جامعه کوچک در نظر گرفت. بیگانگی از مفاهیم شاخص در تفکرات اجتماعی است که دورکیم آن را مترادف بی هنجاری می داند.

**روش تحقیق:** روش مطالعه، پیمایش بود که به صورت مقطعی و همبستگی بکار گرفته شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه بیگانگی سیمن و پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز استفاده شد. جهت سنجش اعتبار ابزار، از شیوه اعتبار صوری استفاده گردید و پایایی ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شد. جامعه آماری زندانیان زندان مرند به تعداد ۱۴۴ نفر بود. شیوه نمونه گیری، تصادفی طبقه ای مبتنی بر گروه های سنی زندانیان محبوس در زندان مرند بود. با توجه به جدول مورگان حجم نمونه ۱۰۵ نفر تعیین گردید.

**نتایج:** کمترین میزان بیگانگی اجتماعی بین نمونه های تحقیق، ۳۰ و بالاترین میزان ۸۲ به دست آمد. کمترین میزان

سلامت اجتماعی ۱۴ و بالاترین میزان، ۷۹ درصد است.

<sup>۱</sup> - عضو هیئت علمی گروه جامعه شناسی و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

<sup>۲</sup> - کارشناسی ارشد جامعه شناسی و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی تبریز

**نتیجه گیری و بحث:** آزمون فرضیه ها نشان داد ، بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرد ، رابطه معنادار و منفی وجود دارد . بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد و سابقه جرم ، شغل ، وضعیت تاهل ، سواد و نوع جرم رابطه یا تفاوت معناداری وجود نداشت .

**کلیدواژگان :** سلامت اجتماعی ، بیگانگی ، زندانیان زندان مرد

## مقدمه و بیان مسئله

سلامت، مفهومی است که قدمتی به اندازه طول عمر بشر دارد. از زمان پیدایش انسان و شکل گیری جوامع بشری مفاهیم بیماری و سلامت نیز با او بوده اند و در هر برهه از زمان تعریف خاصی از سلامت ارائه شده است. مدت های دراز انسان به دنبال عوامل موثر بر سلامت می گشت و گاهگاه نظریه های متعددی پیش کشیده می شد که در این میان اعتقادات ماورایی، که بیماری های انسانی را به خشم خدا و حلول روح شیطان نسبت می داد از دیگر عوامل پر رنگ تر می نمود، به طوری که اپیدمی ها تا هزاران سال، مکافات تبهکاری بشر تلقی می شد. در پاره ای از موارد شدت این اپیدمی ها و قدرت آنها در مبتلا کردن ناگهانی تعداد زیادی از مردم به حدی بود که حتی به تعویض حکومت ها می انجامید. در طول سال های گذشته در اکثر کشورهای مشرق زمین این تصور ریشه دوانیده بود که اپیدمی ها یک بلای آسمانی هستند که خداوند جهت ریشه کن کردن حکام مستبد و گروه مفسدین بر مردم نازل می دارد. به طور اخص می توان وبا را نام برد که از شایع ترین این اپیدمی ها بود، به طوری که برای مدت های طولانی گروهی از مردم بازگشت به معنویت و خوردن سوده یا قوت که نمادی از معنویت تلقی می شود، را تنها راه درمان آن می دانستند (صائبی، ۷۱۷۴، به نقل از پور ماجد، ۷۱۵۰) عموماً دو رویکرد متفاوت در تعریف سلامت وجود دارد یکی رویکرد بیماری محور، این رویکرد با حضور و عدم حضور بیماری در مقوله های مختلف جسمانی و روانی محدود شده است (شریتیان، ۱۳۹۱: ۱۵۵) از این منظر، سلامتی حالتی است که علایم بیماری در فرد وجود نداشته باشد و سلامت، هدف نهایی پزشکی می باشد. در این دیدگاه نقش عوامل تعیین کننده زیست محیطی، اجتماعی و روانشناختی نادیده گرفته می شود (سجادی و دیگری، ۱۳۸۴: ۲۴۷) دیگری رویکرد سلامت محور که در آن سلامتی را به عنوان حالت برخورداری از درجه بالایی از بهزیستی تعریف می کنند. سلامت اجتماعی، ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه ای است که ما را قادر به درک ظرفیت های طبیعی خود می کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسانهایی که دنیای ما را می سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران به وجود می آورد. (سام آرام، ۷۱۴۴: ۷۷۷).

یکی از عوامل اجتماعی مرتبط با سلامت اجتماعی، بیگانگی است. بیگانگی از مفاهیم شاخص در تفکرات اجتماعی است که برخی آن را پدیده ای خاص جوامع مدرن می دانند و برخی ریشه آن را در ادبیات یونان و عهد عتیق جستجو می کنند. صاحب نظران اجتماعی و روان شناسی دیدگاه های مختلفی نسبت به این مفهوم دارند. مارکس آن را به معنای ضعف قدرت می داند، وبر آن را حاصل عقلانیت بوروکراسی معرفی می کند و دورکیم آن را مترادف بی هنجاری می داند. مانهایم صنعتی شدن، تخصص گرایی و بوروکراسی را از عوامل بیگانگی معرفی می کند (محسنی تبریزی، ۱۳۷۰) دورکیم از خود بیگانگی را مترادف با بی هنجاری در نظر می گیرد. بی هنجاری از نظر او بیان کننده موقعیت ها و وضعیت های بی قانونی و پریشانی اجتماعی است. او بی هنجاری را به مفهوم فقدان اجماع بین فرد و جامعه درباره اهداف اجتماعی، انتظارات جمعی و آنچه جامعه به عنوان الگوهای رفتار برای اعضای خود

متصور شده‌اند به کار می‌برد. هر جامعه‌ای اهدافی را ارزش داده و از اعضای خود این انتظار را دارد که رفتاری مطابق با هنجارهای مقرر نسبت به هدف مورد نظر اتخاذ نمایند (محسنی‌تبریزی، ۱۳۷۰: ۵۷).

سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است و در واقع شامل پاسخ‌های درونی فرد نسبت به محرک‌ها و احساسات، تفکرات و رفتارهایی است که نشانگر رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (Larson, 1993: 285) سلامت اجتماعی افراد از پنج جز تشکیل شده است: ۱- یکپارچگی اجتماعی، ۲- سهم داشت اجتماعی، ۳- پذیرش اجتماعی، ۴- پیوستگی اجتماعی، ۵- شکوفایی اجتماعی. سلامت اجتماعی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند می‌توانند با چالش‌های زندگی اجتماعی روبرو شوند و با آنها مقابله نمایند و عملکرد بهتری در جامعه داشته باشند. (کیز و ماجیارمو، ۲۰۰۳).

مطالعه حاضر به بررسی رابطه سلامت اجتماعی و بیگانگی در بین زندانیان زندان مرند به منظور آسیب شناسی اجتماعی و ارائه راه حل‌های بهبود شرایط زندانیان در بازگشت سالم از نظر اجتماعی و هنجارمند به جامعه می‌پردازد.

## روش مطالعه

هدف اصلی مطالعه حاضر، تعیین رابطه سلامت اجتماعی با میزان بیگانگی زندانیان زندان مرد بود. روش مطالعه، پیمایش بود که به صورت مقطعی و همبستگی بکار گرفته شد. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه بیگانگی سیمن و پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کیز استفاده شد (جدول ۱). جهت سنجش اعتبار ابزار، از شیوه اعتبار صوری استفاده گردید و پایایی ابزار با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شد. جامعه آماری زندانیان زندان مرد به تعداد ۱۴۴ نفر بود. روش نمونه‌گیری، تصادفی طبقه‌ای مبتنی بر گروه سنی زندانیان محبوس در زندان مرد بود. با توجه به جدول مورگان حجم نمونه متناسب برای جامعه آماری فوق ۱۰۵ نفر تعیین گردید.

## روش تجزیه و تحلیل داده ها:

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، با توجه به مقیاس اندازه‌گیری داده ها، از روش های مناسب آماری استفاده گردید. از آنجایی که مقیاس اندازه‌گیری متغیرها، کمی فاصله ای و کیفی اسمی است، بنابراین از آزمون همبستگی پیرسون، آزمون تی، آزمون آنالیز واریانس بهره گرفتیم. برای توصیف متغیرها از شاخص های درصد، فراوانی و شاخص های مرکزی و پراکندگی استفاده شد.

جدول ۱ - پرسشنامه بیگانگی و سلامت

سن : ..... سواد : ..... سابقه : ..... نوع جرم : ..... وضع تاهل : .....					
کاملاً مخالفم	مخالفم	تا حدی مخالفم	تا حدی موافقم	موافقم	کاملاً موافقم
					۱. اینکه کسی بتواند بر رویدادهای جامعه تاثیر داشته باشد، خواب و خیال است (بی قدرتی)
					۲. شهروند عادی نمی تواند بر تصمیمات دولت تاثیر بگذارد
					۳. بارها اتفاق افتاده که از انجام کاری منصرف شوم چون در خود توانایی انجام آن را ندیده‌ام
					۴. برای درگیری با مشکلات زندگی توانایی کافی ندارم
					۵. وقتی در کاری با شکست مواجه می شوم، اعتماد به نفسم را از دست می دهم
					۶. تا کنون هر زمان با مشکلی مواجه شده ام، توانسته ام آن را حل کنم
					۷. تا آنجا که به یاد دارم، معمولاً دیگران مانع پیشرفت من شده اند و من امکانی برای رفع مشکلات نداشته‌ام.
					۸. ضعیف تر از آن چیزی هستم که بتوانم کاری انجام دهم

						۹. فکر می‌کنم وضع طبقات محروم جامعه روز به روز بدتر می‌شود
						۱۰. میل چندانی برای عضویت در گروه‌های مختلف را ندارم (انزوا)
						۱۱. هر اتفاقی که در هر کجای دنیا بیفتد برایم مهم نیست
						۱۲. در طول روز احساس تنهایی زیاد دارم
						۱۳. هیچ میلی برای مشارکت در فعالیت‌های مختلف جامعه را ندارم
						۱۴. در انجام کارهایم دوست دارم به تنهایی عمل کنم
						۱۵. گاهی فکر خودکشی به سرم افتاده و درصدد انجام آن بوده‌ام
						۱۶. احساس می‌کنم کسی را ندارم که واقعاً مرا دوست داشته باشد
						۱۷. احساس نشاطی را که یک فرد باید داشته باشد را ندارم
						۱۸. دوست دارم همیشه تنها باشم.
						۱۹. به نظر من رسیدن به هدفها و آرزوها طبق هنجارها و ارزش‌های جامعه بسیار سخت است (بی هنجاری)
						۲۰. پیروی از هنجارها و ارزش‌های مورد تأیید جامعه برای من مهم است
						۲۱. اگر دوستم از کسی شکایت کند، حتماً از دوستم دفاع می‌کنم. حتی اگر او مقصر باشد
						۲۲. به نظر من همیشه باید به خواسته‌ها و منافع دیگران اهمیت داد
						۲۳. به نظر من از راه غیرقانونی و برخلاف هنجارها و ارزش‌های جامعه بهتر می‌توان به اهداف مورد نظر رسید
						۲۴. رعایت حقوق دیگران حتی در مواردی که به ضرر خود باشد اهمیت دارد.
						۲۵. وقتی کاری را انجام می‌دهم برای آن برنامه‌ریزی می‌کنم.
						۲۶. در رسیدن به آرزوها و اهدافم خیلی خوب می‌توانم تصمیم‌گیری کنم.
						۲۷. این روزها آدم نمی‌تواند رفتار دیگران را پیش‌بینی کند و بفهمد که دیگران می‌خواهند چه کار کنند. (بی معنایی)
						۲۸. امروزه آدم نمی‌تواند به چه چیزی و به چه کسی اعتماد داشته باشد.
						۲۹. امید چندانی به آینده خود ندارم

						۳۰. زندگی آنقدر بی‌معناست که گاهی آرزو می‌کنم ای کاش هرگز به دنیا نیامده بودم
						۳۱. برای من مهم نیست که چگونه باید رفتار کنم
						۳۲. دوست دارم زندگی را آنطور که می‌خواهم پیش ببرم
						۳۳. فکر می‌کنم انسان باید امروز بیاندیشد، که فردا که داند چه بازی کند روزگار
						۳۴. احساس می‌کنم زندگی ارزش زنده‌بودن را ندارد
						۳۵. این روزها آدم از خود و دیگران متنفر است. (تنفر)
						۳۶. من برای کارهایی که انجام می‌دهم ارزش قائل نیستم.
						۳۷. احساس می‌کنم که در شکوفایی و خلاقیت‌ها و استعدادهای خود موفق بوده‌ام.
						۳۸. هنگامی که کاری را می‌خواهم انجام دهم و دیگران می‌گویند ارزش انجام دادن را ندارد آن را کنار می‌گذارم.
						۳۹. احساس ارزشمندی می‌کنم و خود را شخص مهمی می‌دانم.
						۴۰. فکر می‌کنم بیشتر افراد استعداد و شایستگی بیشتری از من دارند.
						۴۱. در زندگی من چیزی وجود ندارد که از آن لذت ببرم.
						۴۲. هنگامی که چیزی می‌خواهم و به آن نمی‌رسم از خود متنفر می‌شوم.

کاملاً مخالفم	مخالف	ناحدهی، مخالف	ناحدهی موافق	موافقم	کاملاً موافقم	
						۴۳. اینکه کسی بتواند بر رویدادهای جامعه تاثیر داشته باشد، خواب و خیال است (بی قدرتی)
						۴۴. شهروند عادی نمی‌تواند بر تصمیمات دولت تاثیر بگذارد
						۴۵. بارها اتفاق افتاده که از انجام کاری منصرف شوم چون در خود توانایی انجام آن را ندیده‌ام
						۴۶. برای درگیری با مشکلات زندگی توانایی کافی ندارم
						۴۷. وقتی در کاری با شکست مواجه می‌شوم، اعتماد به نفسم را از دست می‌دهم
						۴۸. تا کنون هر زمان با مشکلی مواجه شده‌ام، توانسته‌ام آن را حل کنم

						۴۹. تا آنجا که به یاد دارم، معمولاً دیگران مانع پیشرفت من شده اند و من امکانی برای رفع مشکلات نداشته‌ام.
						۵۰. ضعیف‌تر از آن چیزی هستم که بتوانم کاری انجام دهم
						۵۱. فکر می‌کنم وضع طبقات محروم جامعه روزبه‌روز بدتر می‌شود
						۵۲. میل چندانی برای عضویت در گروه‌های مختلف را ندارم (انزوا)
						۵۳. هر اتفاقی که در هر کجای دنیا بیفتد برایم مهم نیست
						۵۴. در طول روز احساس تنهایی زیاد دارم
						۵۵. هیچ میلی برای مشارکت در فعالیت‌های مختلف جامعه را ندارم
						۵۶. در انجام کارهایم دوست دارم به تنهایی عمل کنم
						۵۷. گاهی فکر خودکشی به سرم افتاده و درصدد انجام آن بوده‌ام
						۵۸. احساس می‌کنم کسی را ندارم که واقعاً مرا دوست داشته باشد
						۵۹. احساس نشاطی را که یک فرد باید داشته باشد را ندارم
						۶۰. دوست دارم همیشه تنها باشم.
						۶۱. پیروی از هنجارها و ارزش‌های مورد تأیید جامعه برای من مهم است
						۶۲. اگر دوستم از کسی شکایت کند، حتماً از دوستم دفاع می‌کنم. حتی اگر او مقصر باشد
						۶۳. به نظر من همیشه باید به خواسته‌ها و منافع دیگران اهمیت داد
						۶۴. به نظر من از راه غیرقانونی و برخلاف هنجارها و ارزش‌های جامعه بهتر می‌توان به اهداف مورد نظر رسید
						۶۵. رعایت حقوق دیگران حتی در مواردی که به ضرر خود باشد اهمیت دارد.
						۶۶. وقتی کاری را انجام می‌دهم برای آن برنامه‌ریزی می‌کنم.
						۶۷. در رسیدن به آرزوها و اهدافم خیلی خوب می‌توانم تصمیم‌گیری کنم.
						۶۸. این روزها آدم نمی‌تواند رفتار دیگران را پیش‌بینی کند و بفهمد که دیگران می‌خواهند چه کار کنند. (بی‌معنایی)
						۶۹. امروزه آدم نمی‌تواند به چه چیزی و به چه کسی اعتماد داشته باشد.
						۷۰. امید چندانی به آینده خود ندارم



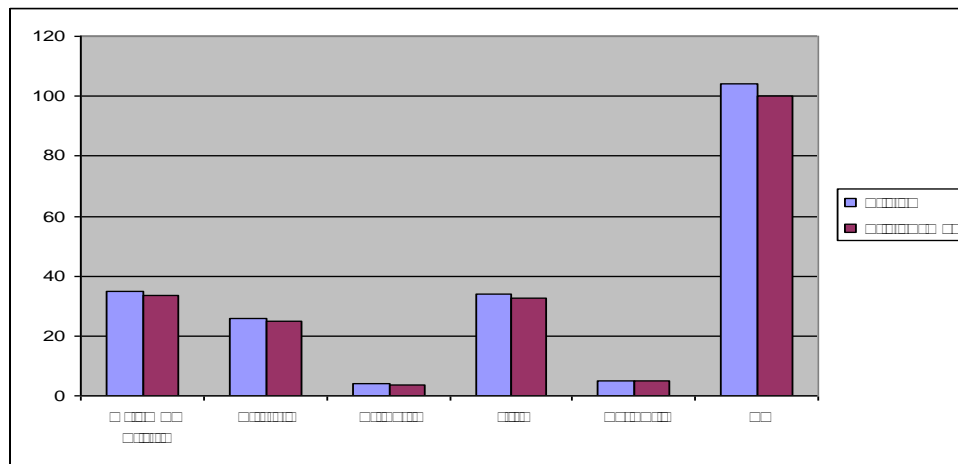
						۷۱. زندگی آنقدر بی معناست که گاهی آرزو می‌کنم ای کاش هرگز به دنیا نیامده بودم
						۷۲. برای من مهم نیست که چگونه باید رفتار کنم
						۷۳. دوست دارم زندگی را آنطور که می‌خواهم پیش ببرم
						۷۴. فکر می‌کنم انسان باید امروز بیاندیشد، که فردا که داند چه بازی کند روزگار
						۷۵. احساس می‌کنم زندگی ارزش زنده‌بودن را ندارد
						۷۶. این روزها آدم از خود و دیگران متنفر است. (تنفر)
						۷۷. من برای کارهایی که انجام می‌دهم ارزش قائل نیستم.
						۷۸. احساس می‌کنم که در شکوفایی و خلاقیت‌ها و استعدادهای خود موفق بوده‌ام.
						۷۹. هنگامی که کاری را می‌خواهم انجام دهم و دیگران می‌گویند ارزش انجام دادن را ندارد آن را کنار می‌گذارم.
						۸۰. احساس ارزشمندی می‌کنم و خود را شخص مهمی می‌دانم.
						۸۱. فکر می‌کنم بیشتر افراد استعداد و شایستگی بیشتری از من دارند.
						۸۲. در زندگی من چیزی وجود ندارد که از آن لذت ببرم.
						۸۳. هنگامی که چیزی می‌خواهم و به آن نمی‌رسم از خود متنفر می‌شوم.

## نتایج:

### یافته های توصیفی

میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعه ۳۷ سال می باشد. جوانترین فرد ۲۲ ساله و مسن ترین فرد ۵۷ سال سن دارد.

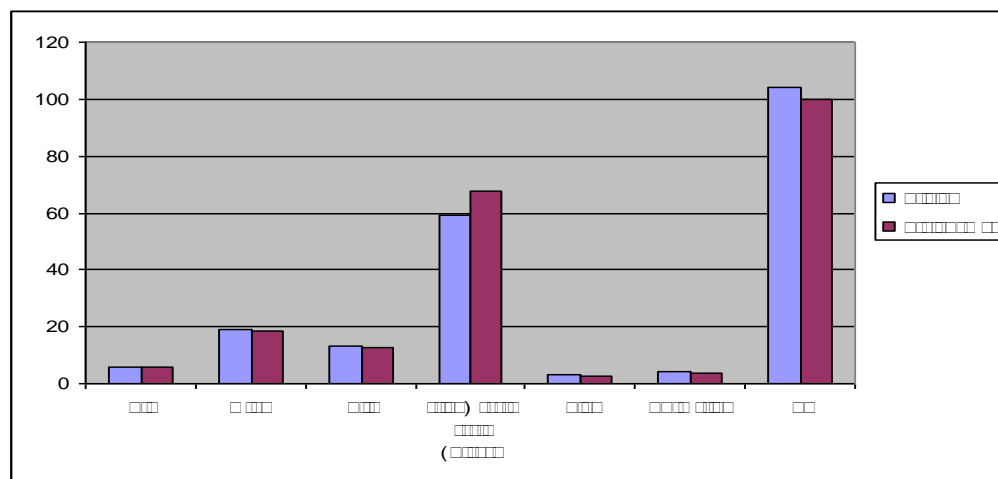
### وضعیت تحصیلی



نمودار ۱ آمار توصیفی وضعیت تحصیلی نمونه های مطالعه

### وضعیت نوع جرم

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۳، نمونه های مطالعه از نظر نوع جرم در جرایم متعدد (محکومیت به حداقل دو جرم همزمان) بالاترین فراوانی را داشتند و جرایم نزاع و جرایم جنسی دارای کمترین تعداد فراوانی بودند.



نمودار ۲ وضعیت نوع جرم نمونه های مطالعه

## وضعیت تاهل

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۵، ۳۴/۶ درصد نمونه های مطالعه مجرد و ۶۵/۴ درصد، متأهل بودند.

## وضعیت سابقه محکومیت

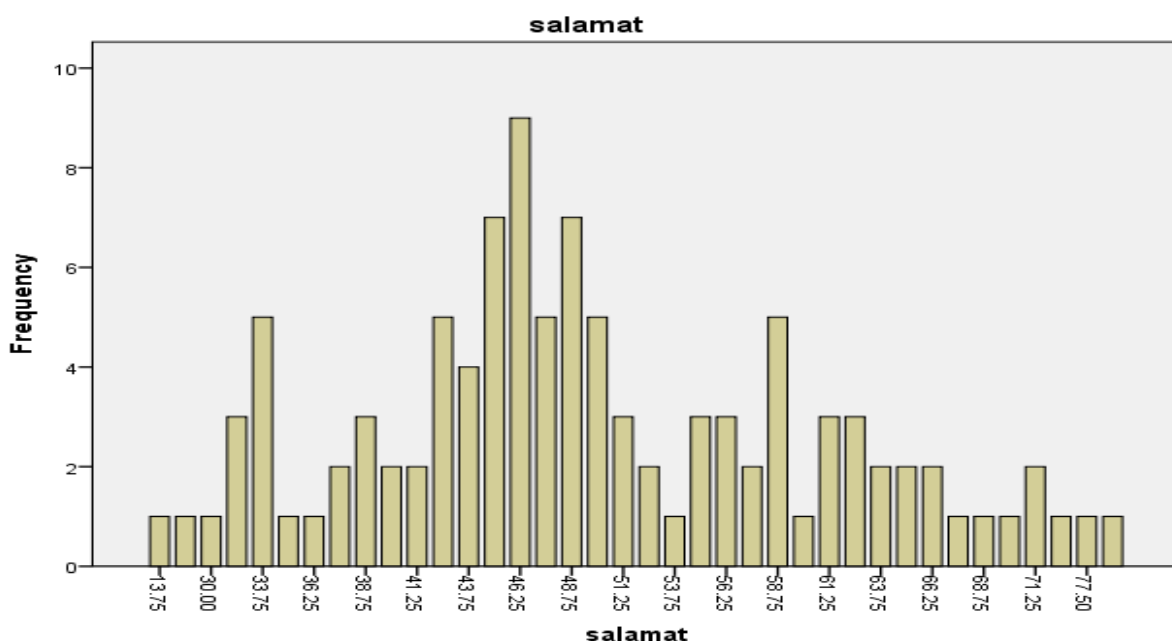
اطلاعات جدول ۴-۴، نشان می دهد که فقط ۱۱/۶ درصد از نمونه های مطالعه بدون سابقه محکومیت بودند و حدود ۳/۸ درصد نیز دارای سابقه ۵ محکومیت را داشتند. به صورت جزئی تر از ۱۰۴ نفر شرکت کننده در مطالعه ۱۱ نفر بدون سابقه کیفری قبلی بود، ۳۹ نفر دارای یک سابقه کیفری قبلی، ۲۰ نفر دارای ۲ سابقه قبلی، ۱۳ نفر دارای ۳ سابقه قبلی، ۸ نفر دارای ۴ سابقه، ۴ نفر دارای ۵ سابقه قبلی و تعداد ۱ نفر دارای سوابق قبلی ۶ و ۷ و ۸ و ۱۷ سابقه قبلی بوده اند.

## وضعیت شغلی

طبق اطلاعات جدول ۴-۶، بیشترین فراوانی شغلی در بین نمونه های مطالعه، شامل کارگران و مغازه داران می باشد. در واقع ۲۰ نفر از افراد شرکت کننده در مطالعه فاقد شغل بوده اند، ۲۰ نفر کارگر، ۱۵ نفر مغازه دار، ۱۱ نفر دارای مهارت فنی، ۶ نفر کشاورز و دامدار، ۲ نفر کارمند، ۵ نفر پاسخ نداده و ۲۵ نفر دیگر دارای شغل های دیگر بوده اند

## -وضعیت سلامت اجتماعی

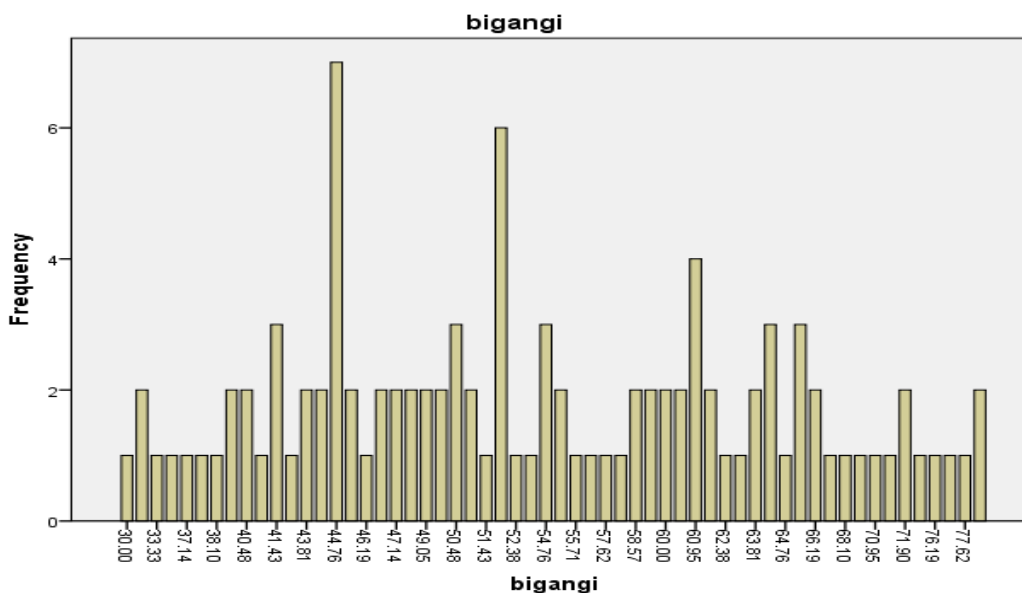
با توجه به اطلاعات جدول ۴-۷، نمونه های مطالعه از نظر سلامت اجتماعی دارای میانگین ۴۹/۵۵ درصد می باشد. کمترین میزان سلامت اجتماعی ۱۴ و بالاترین میزان، ۷۹ درصد می باشد.



شکل ۳ وضعیت پراکنندگی سلامت اجتماعی در بین نمونه های مطالعه

## وضعیت بیگانگی اجتماعی

با توجه به اطلاعات جدول ۴-۸، نمونه های مطالعه از نظر وضعیت بیگانگی اجتماعی، میانگین ۵۴ را به دست آوردند. کمترین میزان بیگانگی اجتماعی بین نمونه های مطالعه، ۳۰ و بالاترین میزان ۸۲ به دست آمد.



شکل ۴: وضعیت پراکندگی بیگانگی اجتماعی در بین نمونه های مطالعه

## یافته های استنباطی

**فرضیه اول: بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرند رابطه وجود دارد.**

جهت آزمون رابطه بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرند، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. همانطور که در جدول ۴-۹ ملاحظه می شود، سطح معناداری ۰/۰۰۰ با ضریب همبستگی ۰/۳۸- به دست آمده است. بنابراین بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرند، رابطه معنادار و منفی وجود دارد.

جدول ۱ رابطه سلامت اجتماعی و بیگانگی زندانیان زندان مرند

متغیر	تعهد سازمانی
	ضریب همبستگی ۰/۳۸-
عدالت سازمانی	سطح معناداری ۰/۰۰۰
	تعداد پاسخگویان ۱۰۴

**فرضیه دوم: بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب سابقه جرم رابطه وجود دارد.**

جهت آزمون رابطه بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سابقه جرم، از آزمون همبستگی اسپرمن استفاده گردید و همانطور که در جدول ۴-۱۰ ملاحظه می شود، سطح معناداری ۰/۲ به دست آمده است. بنابراین بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سابقه جرم رابطه معنادار وجود ندارد.

جدول ۲ سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سابقه جرم

متغیر	تعهد سازمانی
	ضریب همبستگی ۰/۰۸۳
عدالت سازمانی	سطح معناداری ۰/۲
	تعداد پاسخگویان ۱۰۴

فرضیه سوم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب شغل متفاوت است.

جهت آزمون تفاوت سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب شغل، از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. همانطور که در جدول ۴-۱۱، ملاحظه می شود سطح معناداری ۰/۳ به دست آمده است. بنابراین تفاوتی بین میانگین گروه ها ملاحظه نمی شود. اطلاعات توصیفی میانگین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب شغل در جدول ۴-۱۱-۱، آمده است.

جدول ۳ آزمون تحلیل واریانس سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب شغل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
بین گروه ها	۹۴۸/۱۳۴	۶	۱۵۸/۰۲		
درون گروه ها	۱۲۱۱۰/۷	۹۲	۱۳۱/۶۳	۱/۲	۰/۳۱۳
کل	۱۳۰۵۸/۸۳	۹۸			

فرضیه چهارم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب وضعیت تاهل متفاوت است.

جهت سنجش تفاوت سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب وضعیت تاهل آنها از آزمون تی مستقل استفاده شد. همانطور که در جدول ۴-۱۳، ملاحظه می شود، سطح معناداری ۰/۰۶ به دست آمد و مشخص شد که تفاوت معناداری بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب وضعیت تاهل وجود ندارد.

جدول ۴ مقایسه توصیفی سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب وضعیت تاهل

سبک زندگی	تعداد	میانگین %	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
-----------	-------	-----------	--------------	--------------------

مجرد	۳۶	۴۶/۷۷	۱۰/۴۱۷	۱/۷۳۶
متاهل	۶۸	۵۱/۱۷	۱۱/۹۱۱	۱/۴۴۴

جدول ۵ سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب وضعیت تاهل

آزمون T برای برابری میانگین ها			آزمون لون برای برابری واریانس ها	
مقدار F	سطح معنی داری	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی داری
۰/۶۶	۰/۴۱	-۱/۸۷	۱۰۲	۰/۰۶۴

فرضیه پنجم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب سواد متفاوت است.

جهت آزمون تفاوت سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب سواد، از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. همانطور که در جدول ۴-۱۴، ملاحظه می شود سطح معناداری ۰/۱ به دست آمده است. بنابراین تفاوت معناداری بین میانگین گروه ها ملاحظه نمی شود. اطلاعات توصیفی میانگین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب شغل در جدول ۴-۱۱-۱، آمده است.

جدول ۶ آزمون تحلیل واریانس سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب سطح سواد

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری
بین گروه‌ها	۸۰۲/۴۷	۴	۲۰۰/۶۱	۱/۵۳	۰/۱۹۹
درون گروه‌ها	۱۲۹۵۸/۳۳	۹۹	۱۳۰/۸۹		
کل	۱۳۷۶۰/۸	۱۰۳			

جدول ۷ آمار توصیفی میانگین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب سطح سواد

سواد	میانگین	انحراف استاندارد
بی سواد و ابتدایی	۵۰/۲۸	۱۰/۶۸۸
راهنمایی	۴۸/۷۹	۱۱/۸۳۹

دبیرستان	۵۰/۶۲	۱۴/۸۷۷
دیپلم	۵۱/۲۵	۱۱/۷۳
دانشگاهی	۳۸	۹/۵۴۴

فرضیه ششم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب نوع جرم متفاوت است.

جهت آزمون سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب نوع جرم آنان، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد. همانطور که در جدول ۴-۱۵ ملاحظه می شود، سطح معناداری ۰/۳ به دست آمد. بنابراین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب نوع جرم متفاوت نیست. جدول ۴-۱۵-۱، آمار توصیفی میانگین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب نوع جرم را نشان می دهد.

جدول ۸ آزمون تحلیل واریانس سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب نوع جرم

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری
بین گروه‌ها	۷۰۴/۵۷	۵	۱۱۴۰/۹۱۶	۱/۰۵۸	۰/۳۸۹
درون گروه‌ها	۱۳۷۶۰/۲۲	۹۸	۱۳۳/۲۲۷		
کل	۱۳۷۶۰/۸	۱۰۳			

جدول ۹ آمار توصیفی میانگین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرند بر حسب نوع جرم

جرم	میانگین	انحراف استاندارد
قتل	۵۳/۳۳	۱۲/۶۹
سرقت	۵۲/۱	۱۴/۰۵۶
مالی	۴۸/۹۴	۱۱/۴۷۷
متعدد (جرائم متعدد همزمان)	۴۷/۸۶	۱۰/۰۳۵
نزاع	۵۷/۱۸	۱۳/۰۴۵
جرایم جنسی	۵۵	۱۹/۵۲۵

## یافته های استنباطی :

فرضیه اول: بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرد رابطه وجود دارد.

جهت آزمون رابطه بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرد ، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. سطح معناداری ۰/۰۰۰ با ضریب همبستگی ۰/۳۸- به دست آمد . بنابراین بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرد، رابطه معنادار و منفی وجود داشت .

فرضیه دوم: بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سابقه جرم رابطه وجود دارد.

جهت آزمون رابطه بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سابقه جرم، از آزمون همبستگی اسپرمن استفاده گردید ، سطح معناداری ۰/۲ به دست آمد . بنابراین بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سابقه جرم رابطه معنادار وجود نداشت .

فرضیه سوم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب شغل متفاوت است.

جهت آزمون تفاوت سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب شغل، از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. سطح معناداری ۰/۳ به دست آمد . بنابراین تفاوتی بین میانگین گروه ها ملاحظه نشد .

فرضیه چهارم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب وضعیت تاهل متفاوت است.

جهت سنجش تفاوت سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب وضعیت تاهل ، از آزمون تی مستقل استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۶ به دست آمد و مشخص شد که تفاوت معناداری بین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب وضعیت تاهل وجود نداشت .

فرضیه پنجم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سطح سواد متفاوت است.

جهت آزمون تفاوت سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب سطح سواد، از آزمون تحلیل واریانس استفاده گردید. سطح معناداری ۰/۱ به دست آمد. بنابراین تفاوت معناداری بین میانگین گروه ها ملاحظه نگردید .

فرضیه ششم: سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب نوع جرم متفاوت است.

جهت آزمون سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب نوع جرم آنان، از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد ، سطح معناداری ۰/۳ به دست آمد. بنابراین سلامت اجتماعی زندانیان زندان مرد بر حسب نوع جرم متفاوت نبود .



## نتیجه گیری

یکی از محیط‌هایی که احتمالاً سلامت اجتماعی در آنجا ضعیف و از طرفی میزان بیگانگی بالاست، زندان می‌باشد. محیط زندان به صورت بالقوه یک عامل تنش‌زای مهم در ایجاد یا تشدید مشکلات روانی، فردی و اجتماعی محسوب می‌گردد. هدف‌های زندان شامل نگهداری، اصلاح، تربیت و جبران خسارت به جامعه است. نتایج بدست آمده نشان داد که میانگین سلامت اجتماعی زندانیان مورد بررسی ۴۹/۶ درصد، کمترین میزان سلامت اجتماعی ۱۴ و بالاترین میزان ۷۹ درصد بود. میانگین بیگانگی اجتماعی ۵۴، کمترین میزان ۳۰ و بالاترین میزان ۸۲ به دست آمد. همچنین بین سلامت اجتماعی و میزان بیگانگی زندانیان زندان مرد، رابطه معنادار و منفی وجود داشت.

. نتایج بدست آمده در تحقیق حاضر با برخی از تحقیقات انجام گرفته تا حدی همخوانی دارد. البته همانگونه که آمد، بررسی‌ها نشان داد که در مورد مساله مورد تحقیق، متاسفانه پیشینه‌ای بدست نیامد، اما برخی تحقیقات در باره مساله مورد نظر انجام گرفته بودند. یافته‌های پژوهش سام آرام نشان داد که رابطه مستقیمی بین افزایش ناامنی اجتماعی و کاهش میزان سلامت اجتماعی در جامعه وجود دارد. (سام آرام، ۱۳۸۸). نتایج پژوهش کنگرلو حاکی است دانشجویان متأهل از سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به سایرین برخوردار بودند (کنگرلو، ۱۳۸۷). نتایج تحقیق عبدالله تبار و همکاران نشان دادند، متغیر سلامت اجتماعی با متغیر وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود داشت (عبدالله تبار و همکاران، ۱۳۸۷). بلانکو و دیز (Blanco & Dize) (۲۰۰۷) ارتباط بین ابعاد سلامت اجتماعی را به عنوان شاخص نظم اجتماعی با جنبه‌های دیگری از سلامت مثل میزان افسردگی، عزت‌نفس، سلامت درک شده، محرومیت، میزان آنومی و کنش‌های متقابل اجتماعی، احساسات مثبت و منفی و رضایت را مورد بررسی قرار داده بود (Blanco & Dize, 2007: 61-71).

منابع:

- ابراهیمی، پریچهر، (۱۳۷۵)، بیگانگی، به همراه بررسی موردی از کار، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران.
- باباپور خیرالدین، جلیل و رسول‌زاده طباطبایی، سیدکاظم و اژه‌ای، جواد و فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۲) بررسی رابطه بین شیوه‌های حل مساله و سلامت روان‌شناختی دانشجویان، مجله روان‌شناسی، سال هفتم، شماره ۱.
- بوردیو، پی. یر. (۱۳۸۴). شکل‌های سرمایه، در سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه، گردآوری: کیان تاجبخش، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، تهران، نشر شیرازه.
- بهزاد، داود. (۱۳۸۳)، سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقا سلامت روان، تهران: فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی.
- رفیعی، حسن و همکاران. (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجتماع مدار تا شاخص شواهد مدار. مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد. صص ۴۵-۲۶.
- سام آرام، عزت‌الله. (۱۳۸۸) بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور، فصلنامه علمی پژوهشی نظام اجتماعی، سال اول، شماره اول، صص ۲۳-۹.
- شربتیان، م. (۱۳۹۱) تاملی بر پیوند معنایی مولفه های سرمای اجتماعی میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد، فصلنامه جامعه شناسی مطالعات جوانان، سال دوم، شماره پنجم، صص ۱۷۴-۱۴۹
- عبدالله تبار، هادی و همکاران. (۱۳۸۷)، بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۳۰ و ۳۱
- عنایت، حمید، (۱۹۷۵)، مارکسیسم و ماجرای بیگانگی انسان، کتاب مقدس، تهران: انجمن پخش کتب مقدسه.
- قدیمی، مهدی، (۱۳۸۰)، بررسی میزان بیگانگی از کار در ساختار نظام اداری ایران، پایان نامه دکترای جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران.
- نگرلو، مریم. (۱۳۸۷)، سنجش میزان سلامت اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد در دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی.
- محسنی تبریزی، علیرضا، (۱۳۷۰)، بیگانگی، نامه علوم اجتماعی، جلد ۲، شماره ۲، انتشارات دانشگاه تهران.
- مختاری، مرضیه. (۱۳۸۹). جامعه شناسی کیفیت زندگی، تهران: انتشارات جامعه شناسان .

Blanco, Amalio & Diaz, Dario. (۲۰۰۷). **Social order and mental health: a social well-being approach**, Autonoma university of Madrid, psychology in Spain, Vol, ۱۱(۵).

Keyes, Corey Lee. M & Shapiro, Adam. (۲۰۰۴). **Social well-being in the uinted states: A Descriptive Epidemiology**, Vol. ۶۱, N. ۲, pp ۱۹۰-۱۲۱.

Larson, James. (۱۹۹۳). **the measurement of social well-being, social Indicators Research** ۲۸, pp ۲۸۵-۲۹۶.

Nisbet, R. (۱۹۷۳). **The sociological tradition**. N.Y. Blanco, Amalio & Diaz, Dario. (۲۰۰۷). **Social order and mental health: a social well-being approach**, Autonomy university of Madrid, psychology in Spain, Vol, ۱۱(۵).

Rushing. W.A. (۱۹۷۲). **Class, culture and Alienation**. Heath and company, London.

Seeman, M. (۱۹۷۵). **Alienation studies**. Annual Review of Sociology.