نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال سوم، شماره اول، بهار ۹۸، صفحات ۸۶ تا ۹۷

بررسی تأثیر کیفیت حکمرانی بر بهبود شاخص‌های سلامت اجتماعی

نویسندگان:
حامد حسین‌زاده[۱]، علی محمدزاده[۲]

چکیده

زمینه و هدف: علاوه بر جذابیت مفهومی «سلامت اجتماعی» یکی از دلایل اقبال زیاد به این مفهوم این است که نوعی جمع‌بندی از شرایط اجتماعی جامعه را ارائه می‌دهد. این جمع‌بندی می‌تواند شاخص و ابزار تحلیلی خوبی برای پژوهشگران علوم مختلف باشد. جامعه‌شناسان کاربردی، آسیب‌شناسان مسائل اجتماعی و برنامه‌ریزان توسعه تا کنون پژوهش‌های زیادی را در ارتباط با ابعاد سلامت اجتماعی و عوامل تأثیرگذار بر آن انجام داده‌اند. این تحقیق بنا دارد تا با شیوه‌ای علمی تأثیر کیفیت حکمرانی را بر ارتقای شاخص‌های سلامت اجتماعی در جامعه بررسی و اندازه‌گیری کند.

روش کار: این پژوهش از نظر هدف، پژوهشی کاربردی و براساس روش گردآوری داده‌ها، توصیفی ـ پیمایشی است و از نظر روش تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق تعداد ۱۱۰ نفر از مدیران عالی و میانی حوزه حکمرانی و نظام سلامت، خبرگان علمی، مدیران، استادان و اعضای هیئت‌های علمی دانشگاه‌ها، دو وزارت‌خانه علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات آموزشی و پژوهشی است که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند، تشکیل می‌دهند.

یافته‌ها: یافته‌های این تحقیق نشان داد ۵۷/۳ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی توسط حکمرانی پیش‌بینی می‌شود و مابقی تغییرات آن وابسته به سایر عوامل و متغیرهایی است که در مدل نیامده‌اند. همچنین مشخص شد سازه درون‌زای سلامت اجتماعی (۰/۲۰۷) مثبت و در سطح مناسبی قرار داشته که نشان از قدرت پیش بینی مناسب مدل درخصوص این متغیر دارد.

نتیجه‌گیری: پس از بررسی مدل‌های اندازه‌گیری، روشن شد با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، سلامت اجتماعی به‌اندازه ۰/۷۵۷ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. در واقع حکمرانی خوب موجب بهبود و افزایش سلامت اجتماعی خواهد شد. بنابراین فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر وجود تأثیر حکمرانی بر سلامت اجتماعی تأیید شد.

کلید واژه‌ها: بهداشت همگانی، رفاه اجتماعی، شاخص‌های بهداشت و تندرستی، عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت

مقدمه

موضوع «حکمرانی خوب» یکی از مباحث بسیار مهم و درعین‌حال جدید در ادبیات توسعه است که از دهه ۱۹۸۰ و پس از آن مطرح شد.(۱) براساس مفهوم حکمرانی خوب، مداخله کم یا زیاد دولت مشکل توسعه نیست بلکه کیفیت مداخله دولت مسئله اصلی است. حکمرانی خوب، الگویی است که در پی ناکارآمدی سازوکارهای پیشین توسعه از سوی کشورهای توسعه یافته و مجامع بین‌المللی ارائه شد. در الگوی مورد نظر، دولت باید ثبات و پایداری را در جامعه ایجاد، چارچوب‌های قانونی مناسب و اثربخش برای فعالیت‌های بخش عمومی و خصوصی را مستقر، ثبات و امنیت و عدالت را در بازار فراهم و با کاهش نقش تصدی‌گری دولت و روی آوردن به نقش حمایتی فعالیت کند.

از نظر بانک جهانی، به هر اندازه حاکمیت قانون، پاسخ گویی، و اثربخشی دولت در یک جامعه بیشتر، و فساد، مقررات اضافی، بی‌ثباتی سیاسی و خشونت کمتر باشد، حکمرانی در آن جامعه برای نیل به توسعه اقتصادی مناسب‌تر است. (۲).

تأثیر حکمرانی خوب به‌عنوان عامل کلیدی برای اثربخشی توسعه در متغیرهای مختلف علی‌الخصوص «سلامت» که در این تحقیق مورد مطالعه قرار گرفته، در پژوهش‌های مختلف شناخته شده و بر آن تأکید شده است.

امام‌قلی‌پور و آسمانه (۱۳۹۵) نشان داده‌اند که رابطه خیلی نزدیکی بین حکمرانی و گسترش وسیع شاخص‌های بخش سلامت ازجمله نرخ مرگ‌ومیر نوزادان و مادران وجود دارد. (۲).

---

۱. دانشجوی مقطع دکتری، رشته علوم سیاسی، گرایش مسائل ایران، گروه علوم سیاسی و روابط بین‌الملل واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. (مقاله مستخرج از رساله دکتری).

۲. استادیار، گروه علوم سیاسی و روابط بین‌الملل واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران. (نویسنده مسئول مکاتبات) a. mohammadzadeh75@gmail.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

پور احتشام (۱۳۹۷)، نشان داده است که چگونه حکمرانی منجر به بهتر شدن پیامدهای توسعه می‌شود. پور احتشام در تحقیق خود تأثیر کیفیت حکمرانی را بر امید به زندگی در بدو تولد و سال‌های تحصیل و غیره ثابت کرده است. (۳).

اما نکته‌ای که در پژوهش‌های قبلی مغفول مانده، ارتباط سایر ارکان و ابعاد سلامت با حکمرانی مطلوب است. چرا که بدیهی است سلامت جسمی فقط یکی از ارکان مفهوم «سلامت» است. یکی دیگر از ارکان مهم سلامت که نیاز است تا ارتباط آن باکیفیت حکمرانی بررسی شود، مفهوم سلامت اجتماعی است. بلوک و برسلو[1] برای نخستین بار در سال ۱۹۷۲، به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند.(۴) آن‌ها سلامت اجتماعی را با میزان عملکرد اعضای جامعه مترادف دانستند. لارسن[2] (۱۹۹۶)، سلامت اجتماعی را نوعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده و دیگران و گروه‌های اجتماعی تعریف می‌کند. (۵) وی معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد که نشانگر رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی است و در واقع، شامل پاسخ‌های درونی فرد، یعنی احساس و تفکر و رفتار است. (۶).

اهمیت توجه به بعد اجتماعی توسعه و همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه‌ی مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در جوامع مختلف تبدیل شود. (۷).

با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات اجتماعی و شناسایی عوامل برهم زننده‌ی آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران‌های اجتماعی و روانی، بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و شناخت عوامل مؤثر بر آن و ابعاد مرتبط با آن اهمیت بیشتری یافته و در مقابل به احساس نیاز فردی و اجتماعی به‌سلامت اجتماعی افزوده شده است. از طرف دیگر گستره‌ی فراوان آن که همه‌ی افراد را در بر می‌گیرد اهمیت بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار را دو چندان می‌کند. افراد با سلامت اجتماعی بالاتر از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردار بودند و در چنین شرایطی خانواده و جامعه‌ی سالم به وجود خواهد آمد و امکان ایجاد نسلی این‌چنین را بیشتر محقق می‌سازد. (۷-۵).

روش‌کار

این پژوهش از نظر هدف، پژوهشی کاربردی است و براساس روش گردآوری داده‌ها، توصیفی ـ پیمایشی است و از نظر روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از نوع همبستگی است. جامعه آماری این تحقیق تعداد ۱۱۰ نفر از مدیران عالی و میانی حوزه حکمرانی و نظام سلامت، خبرگان علمی، مدیران، استادان و اعضای هیئت‌های علمی دانشگاه‌های دو وزارت‌خانه علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مؤسسات آموزشی و پژوهشی است که با روش نمونه گیری چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند، تشکیل می‌دهند. با توجه کوچک بودن حجم جامعه آماری حجم نمونه تمام شمار در نظر گرفته شد و برای هر ۱۱۰ نفر پرسشنامه استاندارد حکمرانی خوب و سلامت اجتماعی به صورت پست الکترونیکی ارسال گردید که تعداد ۸۴ نفر پرسشنامه را تکمیل و برگشت دادند.

فرضیات

فرضیه اصلی: حکمرانی بر سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

فرضیه فرعی اول: شاخص‌های حکمرانی بر مؤلفه شکوفایی سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

فرضیه فرعی دوم: شاخص‌های حکمرانی بر مؤلفه همبستگی سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

فرضیه فرعی سوم: شاخص‌های حکمرانی بر مؤلفه انسجام سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

فرضیه فرعی چهارم: شاخص‌های حکمرانی بر مؤلفه پذیرش سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

فرضیه فرعی پنجم: شاخص‌های حکمرانی بر مؤلفه مشارکت سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

یافته‌ها

یافته‌های تئوریک

مفهوم و پیدایش مفهوم حکمرانی خوب

حکمرانی خوب در سال‌های پیش از جنگ جهانی دوم کمتر استفاده می‌شد اما در طول دهه ۱۹۸۰ با مفهومی جدید ظهور کرده است که به چیزی فراتر از حکومت (دولت) اشاره دارد. (۸) این اصطلاح در فرهنگ آکسفورد مترادف با واژه دولت[3] استفاده شده است. اما در طول دهه ۱۹۸۰ اندیشمندان سیاسی این اصطلاح را برای متمایز کردن آن از دولت به کار گرفتند. در واقع حکمرانی خوب مفهوم بسیار گسترده‌ای را در بر می‌گیرد که محصول مشارکت سه نهاد دولت، جامعه مدنی و بخش خصوصی است. (۹) حکمرانی خوب نه تنها روایتی نو از مفاهیمی چون دموکراسی، حقوق بشر، پاسخ گویی، مشارکت و حاکمیت قانون است، در عین حال چارچوبی به دست می‌دهد که همه این اهداف و ارزش‌ها در یک جا جمع شوند و توسعه اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی با محوریت مردم، دنبال شود. (۱۰).

شاخص‌های حکمرانی خوب

بانک جهانی[4] حکمرانی خوب را براساس شش شاخص حق

1. Belloc & Breslow
2. Larson
3. Government
4. World Bank

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

اظـهارنظر و پاسخـگویی[1]، شـاخص ثبـات سیاسـی[2]، شـاخص کـارایی و اثربخشی دولت[3]، شاخص کیفیت قوانین و مقررات[4]، شاخص حاکمیـــت قانون[5] و شاخص کنترل فساد[6] تعریف می‌کند. (۱۱).

شاخص حق اظهارنظر و پاسخگویی: به این معنی است حق اظهارنظر و پاسخ‌گویی ناظر بر وجود آزادی‌های سیاسی،آزادی مطبوعـات و انتشـار آزاد اطلاعات است که در شهروندان این توانایی را ایجاد می‌کنـد کـه بـر عملکرد دولت نظارت و کنترل داشته باشند. (۱۲) .

شاخص ثبات سیاسی و عدم خشونت: که این شـاخص میـزان ثبـات رژیم حاکم و رهبران آن، درجه احتمال تداوم حیات مؤثر دولـت و تـداوم سیاست‌های جاری در صورت مرگ‌ومیر یـا تغییـر رهبـران و دولتمـردان فعلی می‌پردازد. (۱۱).

شاخص کارایی و اثربخشی: منظور از این شاخص این است کـه دولـت در جمع‌آوری درآمدهای مالیاتی و سایر درآمدهای دولتـی، همچنـین در اجرای نوآوری‌های سیاسی ملّی، تدوین به‌موقع بودجه‌های سالانه، نظارت بر فعالیت‌های اقتصادی ـ اجتماعی، ایجـاد زیرسـاخت‌هـای ملـی و حـل مشکلات اقتصادی داخلی توانا باشد. (۱۳).

شاخص کیفیت قوانین و مقررات: منظـور از ایـن شـاخص توانمنـدی دولت در تدوین و اجرای سیاست‌ها و قوانین و مقررات است. اصولاً کیفیت قوانین و مقررات مصوب به‌عنوان پایه‌های اصلی نهادهـای رسـمی، نقـش مهمی در موفقیت توسعه و اصلاحات اقتصادی و سیاسـی دارد. هـر قـدر قوانین و مقررات موجود از کیفیت بهتری برخوردار باشد حکمرانی وضعیت بهتری پیدا خواهد کرد. (۱۴).

شاخص حاکمیت قانون: منظور از این شاخص کیفیت اجرای قراردادها، عملکرد پلیس و محاکم قضایی است. اگر پس از انعقاد قراردادها، پیمان‌ها و تعهدات، اعم از دولتی یا خصوصی، نتوان چندان به اجـرای آن‌هـا امیـد داشت و همچنین اگر جرم و تخلف بـه سـبب عملکـرد ضـعیف پلـیس و محاکم قضایی قابل پیگیری نباشد، نشان‌دهنده وجود حکمرانی ضعیف در یک کشور است. (۱۵).

شاخص کنترل فساد: فساد عبارت از استفاده از قدرت و امکانات عمومی در راستای منافع شخصی است. (۲).

سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی یک شاخص مهـم از کیفیـت زنـدگی اسـت (۱۶). سلامت اجتماعی اغلب به‌عنوان ارتباط با شرایط اجتماعی بیرون از شخص مثل پایگاه‌های اقتصادی ـ اجتماعی، شرایط زنـدگی و بـه طـور گسـترده تأثیر منطقه‌ای که آن‌هـا در آن زنـدگی مـی‌کننـد و حتـی کشـور محـل اقامتشان در نظر گرفته شده است، (۱۷) و یا اغلب به علت فقدان اعتبار و مقیاس‌های در دسترس، پژوهشگران این مفهوم را از نقطه نظر اقتصادی و یا سیاسی مورد بحث قرار مـی‌دهنـد (۱۸)، بـرای مثـال تولیـد ناخـالص داخلی[7] یا شاخص توسعه انسانی (۱۹).

سلامت اجتماعی یا حداقل فقدان آن یـک نگرانـی مهـم در نظریـه‌هـای کلاسیک جامعه‌شناسی است. از نظـر تجربـی ایـن موضـوع ریشـه در ادبیـات جامعه‌شناسی مربوط بـه ناهنجـاری و بیگـانگی اجتمـاعی دارد (۱۸). از نظـر دورکیم هـر نـوع قطـع ارتبـاط بـین فـرد و جامعـه بـه‌گونـه‌ای کـه افـراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند زمینه‌ای آنومیک و مسـاعد بـرای رشـد انحرافات اجتماعی است. (۲۰) در چنین حالتی یـک نـوع فردگرایـی افراطـی خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی هـر نـوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه کـه بـه عـدم ادغـام افـراد در چـارچوب‌هـای اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان می‌دهد (۲۰).

دورکیم دو نوع آنومی را تشخیص مـی‌دهـد: یکـی در سـطح فـردی و دیگری در سطح اجتماعی. آنومی در سطح فردی یا آنومیا[8] نـوعی احسـاس فردی از بی‌هنجاری است و نشانگر حالتی فکری است که در آن احساسـات فرد نسبت به خود وی سنجیده می‌شود. چنین حالتی همراه بـا اختلالاتـی در درون فرد بوده و او نوعی احساس بـی‌هنجـاری، پـوچی و بـی‌قـدرتی را تجربـه مـی‌کنـد. آنـومی در سـطح اجتمـاعی[9]، نشـانگر نـوعی اخـتلال و بی‌هنجاری جمعی است کـه در آن احساسـات فـرد بـا توجـه بـه سیسـتم اجتماعی سنجیده می‌شود. زمانی که توازن اجتماعی وجود ندارد، فرد فاقـد وسیله لازم برای تنظیم رفتار خود و تطبیق آن با معیارهای اجتماعی مقـرر و نیز فاقد احساس حمایت جمعی و پشتیبانی اجتماعی اسـت. در ایـن جـا می‌توان گفت عوامل اجتماعی یکسانی بر هر دو نوع نابسامانی مؤثرند، یعنی جامعه بیمار تولید افراد بیمار می‌کند و وفور افراد بیمار در جامعـه خـود بـه بیمار شدن جامعه منتهی می‌شود (۲۱).

نظریه‌پردازانی همچون هیرشی در تئوری پیوند اجتماعی و تأثیرش بر آنومی(۲۲)، مارکس در تئوری از خود بیگـانگی (۲۳) و مرتـون در بحـث آنومی (۲۴)، سلامت اجتماعی را فقـدان عوامـل ضـد اجتمـاعی ماننـد از خودبیگانگی و بی‌هنجاری (آنومی) در فرد دانسته‌اند.

لارسون و کییز یک چارچوب مفهومی و نظری متفاوت برای سـلامت اجتماعی ارائه داده‌اند. از نظر لارسون (۱۹۹۳) سلامت اجتمـاعی ارزیـابی 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 (۲۵).

1. Voice & Accountability
2.Political Stability
3. Government Effectiveness
4. Regulatory Quality
5. Rule of Law
6. Control of Corruption
7. GDP
8. anomia
9. social anomie

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

کار کییز از یک اصل جامعه‌شناختی و روان‌شناختی نشأت می‌گیرد. از نظر وی سلامت اجتماعی ترکیبی از چند عامل است که در مجموع نشان می‌دهند چقدر یک شخص در زندگی اجتماعی‌اش مثلاً به عنوان همسایه، همکار و شهروند عملکرد خوبی دارد (۱۸). کییز معتقد است سلامت اجتماعی را می‌توان ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف کرد (۱۷). از نظر کییز سلامت اجتماعی افراد از پنج جزء زیر تشکیل شده است:

شکوفایی اجتماعی[1]: عبارت است از ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد. این افراد به آینده جامعه امیدوارند و معتقدند که خود و دیگران از پتانسیل‌هایی برای رشد اجتماعی بهره‌مند هستند و جهان می‌تواند برای آن‌ها و دیگران بهتر شود (۱۸).

همبستگی اجتماعی[2]: اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم‌اند نه تنها درباره نوع جهانی که در آن زندگی می‌کنند بلکه همچنین راجع به آنچه اطرافشان رخ می‌دهد، علاقه‌مند بوده، احساس می‌کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند. این مفهوم در مقابل بی‌معنایی در زندگی است و در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت، سازمان‌دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (۱۸).

انسجام اجتماعی[3]: به معنی ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. افراد سالم احساس می‌کنند که بخشی از جامعه هستند. بنابراین یکپارچگی اجتماعی گستره‌ای است که مردم احساس می‌کنند با دیگران وجه مشترکی دارند و به جامعه و گروه‌های اجتماعی تعلق دارند . این مفهوم در برابر بیگانگی و انزوای اجتماعی سیمن و آگاهی طبقاتی مارکس قرار می‌گیرد (۲۶).

پذیرش اجتماعی[4]: تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران است. افرادی که دارای این بعد از سلامت اجتماعی هستند، اجتماع را به‌صورت مجموعه‌ای از افراد مختلف درک می‌کنند و دیگران را با همه نقض‌ها و جنبه‌های مثبت و منفی‌ای که دارند، می‌پذیرد و به دیگران به‌عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند (۱۸).

مشارکت اجتماعی[5]: بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود است. کسانی که سطح مطلوبی از این بعد را دارا هستند، اعتقاد دارند که عضو مهمی در اجتماع هستند و چیزهای ارزشمندی برای ارائه به دیگران دارند. سهم داشت اجتماعی نشان‌دهنده آن است که چگونه و تا چه حد مردم احساس می‌کنند که آنچه آن‌ها در جهان انجام می‌دهند، برای جامعه مهم و ارزشمند است و به‌عنوان کمک اجتماعی تلقی می‌شود (۱۸).

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

ویژگی‌های جامعه نمونه

جدول ۱ ـ **شاخص‌های توصیفی و آزمون نرمالیته متغیرهای مورد مطالعه**

متغیرهای جمعیت شناختی		فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۲۶	۳۱
	مرد	۵۸	۶۹
تحصیلات	کارشناسی ارشد	۸	۹/۵
	دانشجوی دکتری	۱۶	۱۹
	دکتری	۶۰	۷۱/۴
سن	۳۰ تا ۴۰ سال	۲۴	۲۸/۶
	۴۱ تا ۵۰ سال	۴۸	۵۷/۱
	بیشتر از ۵۰ سال	۱۲	۱۴/۳

همان‌طور که در جدول فوق نمایان است، از میان ۸۴ نفر موجود در نمونه آماری تحقیق، ۳۱ درصد زن و ۶۹ درصد نیز مرد است. همچنین در رابطه با تحصیلات افراد می‌توان این‌گونه برداشت کرد که اکثریت افراد دارای تحصیلات دکتری هستند، به‌طوری که ۷۱/۴ درصد از وزن کل را به خود اختصاص داده است. در خصوص سن افراد می‌توان نتیجه گرفت که وزن بالایی از کل شامل افراد موجود در رده سنی ۴۱ تا ۵۰ سال است.

آزمون نرمالیته و آزمون کلموگروف اسمیرنف

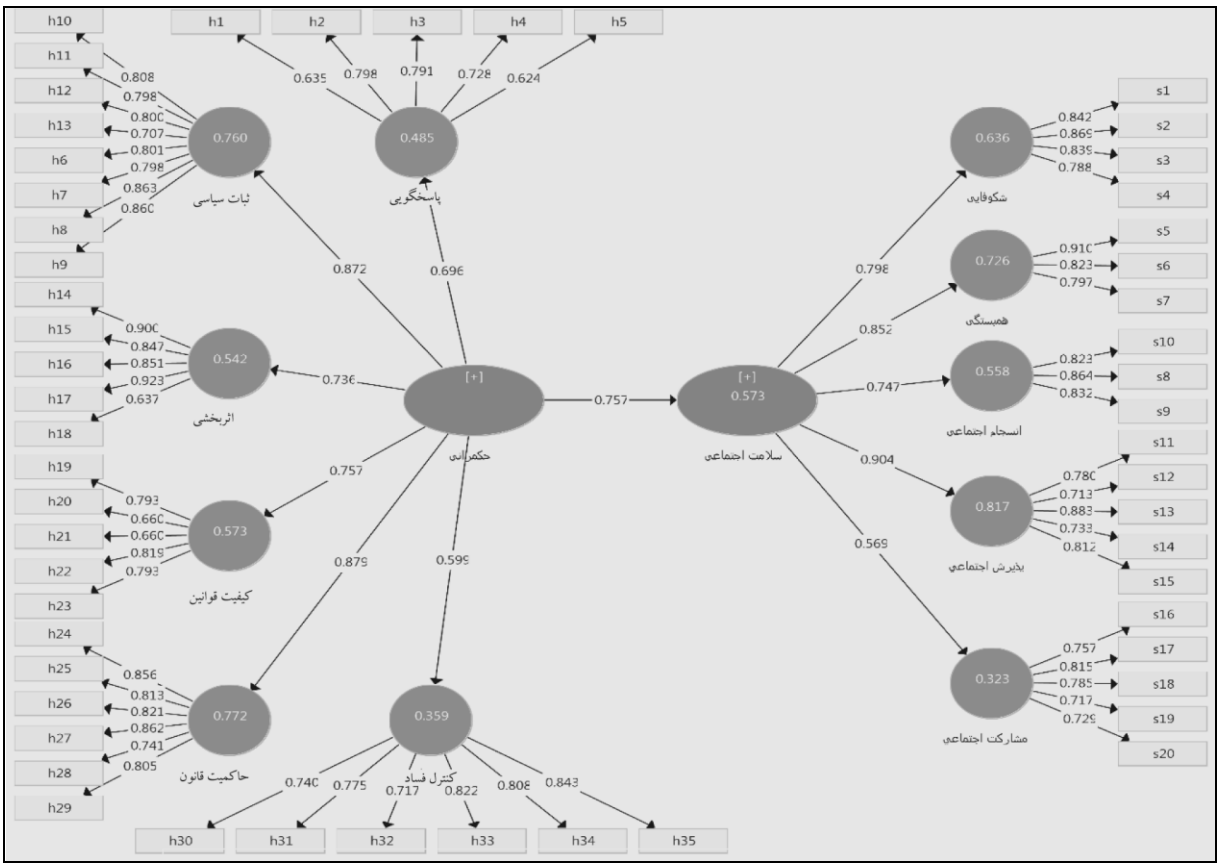
جدول ۲ به توصیف متغیرها که حاصل خلاصه‌سازی داده‌های خام با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی است، می‌پردازد.

جدول ۲ ـ **شاخص‌های توصیفی و آزمون نرمالیته متغیرهای مورد مطالعه**

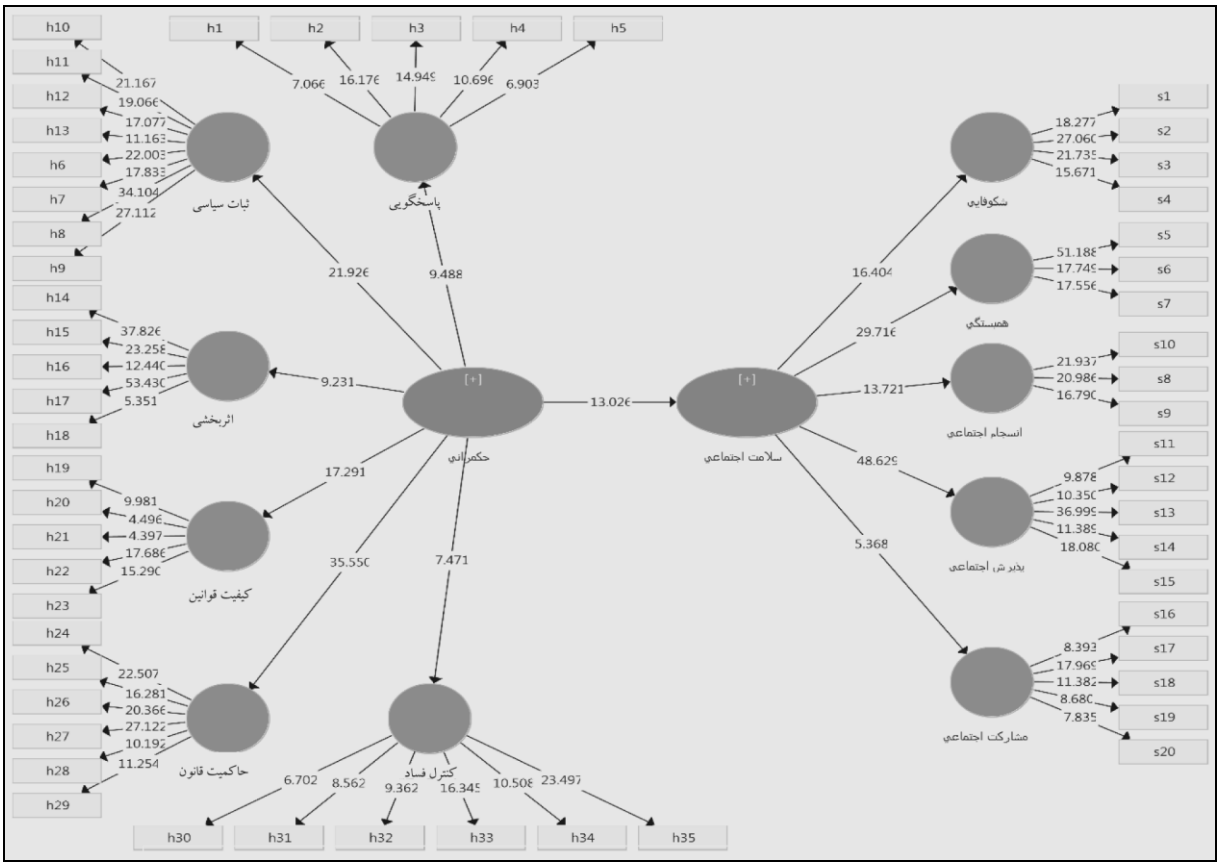
متغیرهای پژوهش	شاخص مرکزی	شاخص‌های پراکندگی		آزمون کلموگروف اسمیرنف	
	میانگین	واریانس	انحراف معیار	مقدار آماره	سطح معناداری
پاسخگویی	۳/۳۷	۰,۷۲	۰,۸۴	۰,۰۸۴	۰,۲۰
ثبات سیاسی	۳/۷۰	۰,۵۸	۰,۷۶	۰,۱۴۹	۰/۰۰
اثربخشی	۳/۷۸	۰/۵۷	۰/۷۵	۰/۱۳۷	۰/۰۰
کیفیت قوانین	۳/۵۰	۰/۸۱	۰/۹۰	۰/۱۲۵	۰/۰۰۳
حاکمیت قانون	۳/۷۶	۰/۶۰	۰/۷۷	۰/۱۴۲	۰/۰۰
کنترل فساد	۳/۴۳	۰/۵۶	۰/۷۴	۰/۰۹۴	۰/۰۶۴
حکمرانی	۳/۵۹	۰/۳۴	۰/۵۹	۰/۰۸۱	۰/۲۰
شکوفایی اجتماعی	۳/۳۱	۰/۶۳	۰/۷۹	۰/۱۲۰	۰/۰۰۴
همبستگی اجتماعی	۳/۳۶	۰/۷۷	۰/۸۷	۰/۱۳۴	۰/۰۰۱
انسجام اجتماعی	۴/۰۸	۰/۶۲	۰/۷۸	۰/۱۹۶	۰/۰۰
پذیرش اجتماعی	۳/۵۸	۰/۶۹	۰/۸۳	۰/۱۷۲	۰/۰۰
مشارکت اجتماعی	۳/۷۴	۰/۵۵	۰/۷۴	۰/۱۲۱	۰/۰۰۴
سلامت اجتماعی	۳/۶۱	۰/۳۹	۰/۶۲	۰/۰۷۸	۰/۲۰

1. social actualization 2. social coherence
3. social integration 4. social acceptance
5. social contribution

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]



شکل ۱ ـ **مدل پژوهش با ضرایب استاندارد شده بار عاملی و ضرایب مسیر**



شکل ۲ ـ **مدل پژوهش با ضرایب t-Values**

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود میانگین نمرات تمامی متغیرهای موجود بیشتر از ۳ (حد وسط طیف لیگرت ۵ گزینه‌ای) به دست آمده است. بنابراین این‌گونه استنباط می‌شود که اکثریت افراد در پاسخ به سؤالات پرسشنامه به سمت گزینه‌های موافقم و کاملاً موافقم میل داشته‌اند. همچنین سطح معناداری آزمون کلموگروف اسمیرنف برای برخی از متغیرها کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ به دست آمده است (P < ۰/۰۵) که نشان از غیر نرمال بودن توزیع داده‌های آن‌ها است. لذا با توجه به غیر نرمال بودن برخی از متغیرها و حجم نمونه اندک(۸۴ نفر) از مدل‌سازی معادلات ساختاری به روش pls (حداقل مربعات جزئی) استفاده شده است.

آزمون فرضیه‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش معادلات ساختاری (SEM) با رویکرد حداقل مربعات جزئی[1] و نرم افزار smartpls3 بهره برده شده است. محققان دلایل متعددی را برای استفاده از روش PLS ذکر کرده‌اند. مهم‌ترین دلیل، برتری این روش برای نمونه‌های کوچک ذکر شده است. دلیل بعدی داده‌های غیر نرمال است که محققان و پژوهشگران در برخی پژوهش‌ها با آن سروکار دارند و در نهایت دلیل آخر استفاده از روش PLS، روبرو نشدن با مدل‌های اندازه‌گیری سازنده است.

روش مدل‌سازی با رویکرد حداقل مربعات جزئی شامل سه مرحله زیر است و پس از تأیید معیارهای هر مرحله در نهایت به آزمون فرضیات می‌پردازد.

۱. برازش مدل اندازه‌گیری
۲. برازش مدل ساختاری
۳. برازش مدل کلی

مدل‌های اندازه‌گیری

برای بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری معیارهای زیر استفاده شده است:

۱. معناداری بار عاملی بین گویه ها و متغیرهای مکنون مربوط به خود
۲. پایایی که توسط ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی سنجیده می‌شود.
۳. روایی همگرا که با معیار میانگین واریانس استخراج شده (AVE) بررسی می‌شود.
۴. روایی واگرا که با روش فورنل و لارکر سنجیده می‌شود.

معناداری بار عاملی

همان‌طور که در نمودارهای ۳ و ۴ نمایان است، مقادیر بار عاملی و ضرایب معناداری تی بین سؤالات و متغیرهای مکنون مربوط به خودشان به ترتیب بیشتر از ۰/۴ و ۱/۹۶ می‌باشد و این معناداری روابط بین هر سؤال با متغیر مربوط به خودش را نشان می‌دهد.

جدول ۳ ـ نتایج ضریب آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روای همگرا

متغیرهای تحقیق	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	AVE
حکمرانی	۰/۹۴۵	۰/۹۵۱	۰/۵۸۱
پاسخگویی	۰/۷۶۳	۰/۸۴۱	۰/۵۱۷
ثبات سیاسی	۰/۹۲۲	۰/۹۳۶	۰/۶۴۹
اثربخشی	۰/۸۹۲	۰/۹۲۱	۰/۷۰۲
کیفیت قوانین	۰/۸۲۲	۰/۸۶۳	۰/۵۶۰
حاکمیت قانون	۰/۹۰	۰/۹۲۳	۰/۶۶۸
کنترل فساد	۰/۸۸۰	۰/۹۰۶	۰/۶۱۷
سلامت اجتماعی	۰/۹۱۷	۰/۹۲۷	۰/۶۱۲
شکوفایی اجتماعی	۰/۸۵۵	۰/۹۰۲	۰/۶۹۷
همبستگی اجتماعی	۰/۷۹۷	۰/۸۸۲	۰/۷۱۳
انسجام اجتماعی	۰/۷۹۱	۰/۸۷۸	۰/۷۰۵
پذیرش اجتماعی	۰/۸۴۴	۰/۸۹۰	۰/۶۱۸
مشارکت اجتماعی	۰/۸۱۸	۰/۸۷۳	۰/۵۸۰

ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌کنید، مقدار ضریب پایایی ترکیبی[2]، آلفای کرون باخ[3] برای تمامی سازه‌های تحقیق محاسبه شده است و مشخص است که مقادیر پایایی ترکیبی و آلفای کرونباخ برای همه متغیرها بیشتر از ۰/۷ است و پایایی مناسب مدل را نشان می‌دهد.

روایی همگرا

برای بررسی روای همگرا[4] از میانگین واریانس به اشتراک گذاشته (AVE[5]) استفاده شده است. مقدار بالای ۰/۵ نشان از کافی بودن و مناسب بودن این معیار است. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌کنید مقدار AVE برای تمامی سازه‌ها مناسب و بالای ۰/۵ است.

روایی واگرا

برای بررسی روایی واگرا[6] از ماتریس که توسط فورنل و لارکر(۱۹۸۱) ابداع شده، استفاده شده است. مقدار جذر AVE متغیرهای مکنون در قطر اصلی این ماتریس قرار دارد و سایر خانه‌های ماتریس میزان همبستگی بین متغیرهای مکنون است. همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می‌کنید چون مقادیر جذر AVE از مقادیر موجود در خانه‌های زیرین و چپ قطر اصلی بیشتر است. می‌توان گفت که متغیرهای مکنون بیشتر با سوالات مربوط به خودشان تعامل دارند تا با سازه‌های دیگر. به بیان بهتر، این جدول مطلوبیت روایی واگرای مدل را نشان می‌دهد.

1. Partial Least Squares
2. Composite Reliability
3. Cronbach Alpha
4. Convergent Validity
5. Average Variance Extracted
6. Discriminant Validity

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

جدول ۴ ـ نتایج روایی واگرا

متغیرهای پژوهش	پاسخگویی	ثبات سیاسی	اثربخشی	کیفیت قوانین	حاکمیت قانون	کنترل فساد	شکوفایی	همبستگی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی
پاسخگویی	۰/۷۲										
ثبات سیاسی	۰/۵۸	۰/۸۱									
اثربخشی	۰/۴۳	۰/۵۴	۰/۸۴								
کیفیت قوانین	۰/۵۰	۰/۶۲	۰/۴۴	۰/۷۵							
حاکمیت قانون	۰/۵۵	۰/۶۸	۰/۵۵	۰/۶۲	۰/۸۲						
کنترل فساد	۰/۲۴	۰/۳۵	۰/۴۱	۰/۳۴	۰/۵۴	۰/۷۹					
شکوفایی اجتماعی	۰/۵۰	۰/۴۴	۰/۴۴	۰/۳۶	۰/۵۳	۰/۳۷	۰/۸۴				
همبستگی اجتماعی	۰/۴۹	۰/۵۰	۰/۵۶	۰/۵۲	۰/۵۵	۰/۴۱	۰/۶۱	۰/۸۴			
انسجام اجتماعی	۰/۴۴	۰/۴۲	۰/۴۶	۰/۳۸	۰/۴۳	۰/۳۱	۰/۴۷	۰/۶۶	۰/۸۴		
پذیرش اجتماعی	۰/۵۱	۰/۵۰	۰/۵۷	۰/۴۷	۰/۵۱	۰/۳۴	۰/۶۵	۰/۶۳	۰/۶۰	۰/۷۹	
مشارکت اجتماعی	۰/۵۰	۰/۵۴	۰/۵۰	۰/۴۵	۰/۴۱	۰/۳۰	۰/۳۰	۰/۳۱	۰/۲۸	۰/۴۳	۰/۷۶

مدل ساختاری

مدل ساختاری، مدلی است که در آن روابط بین متغیرهای مکنون مستقل (برون‌زا) و وابسته (درون‌زا) مدنظر است. مدل ساختاری تنها متغیرهای پنهان را به همراه روابط میان آنها بررسی می‌کند. معیارهای آزمون مدل ساختاری شامل موارد ذیل است:

۱. ضرایب مسیر (بتا) و معناداری آن (مقادیر t-value)
۲. شاخص ضریب تعیین (R^2) متغیرهای مکنون درون‌زا
۳. شاخص ارتباط پیش بین Q^2
۴. معیار اندازه اثر (f^2) ـ دراین تحقیق کاربرد ندارد

ضرایب معناداری t-value

مقدار ضریب تی بین متغیرهای مکنون که در شکل ۴ آورده شده است، همگی بیشتر از ۱/۹۶ است که معنادار بودن این مسیرها و مناسبت مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

معیار R^2

این معیاری است که میزان تأثیر یک یا چند متغیر برون‌زا را بر روی یک متغیر درون‌زا را نشان می‌دهد و سه مقدار ۰/۱۹، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته شده است.

مقدار این معیار همانطور که در جدول ۵ آورده شده است، ضریب تعیین سلامت اجتماعی(۰/۵۷۳) در سطح مطلوب و مناسبی به‌دست آمده است. ضریب تعیین سلامت اجتماعی نشان می دهد که ۵۷/۳ درصد از تغییرات این متغیر توسط حکمرانی پیش‌بینی می‌شود و مابقی تغییرات آن وابسته به سایر عوامل و متغیرهایی است که در مدل نیامده‌اند.

جدول ۵ ـ نتایج معیارهای برازش مدل ساختاری و کلی

مسیر متغیر مستقل ← متغیر وابسته	β	T_value	سطح معناداری	R^2 متغیر وابسته	Q^2 متغیر وابسته
حکمرانی ← سلامت اجتماعی	۰/۷۵۷	۱۳/۰۲۶	۰/۰۰	۰/۵۷۳	۰/۲۰۷
$GOF = \sqrt{\overline{Communalities} \times \overline{R^2}} = \sqrt{0.341 \times 0.594} = 0.450$					

معیار f^2 و Q^2

معیار f^2 شدت رابطه بین سازه‌ها را مشخص می‌کند. هر چه مقدار این معیار بیشتر باشد نشان از شدت بالای تأثیر است. مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ به ترتیب نشان از اندازه تأثیر کوچک، متوسط و بزرگ یک متغیر مکنون بر روی متغیر مکنون دیگر است. این معیار برای متغیرهای درون‌زایی قابل محاسبه است که بیش از یک متغیر بر روی آن تأثیر بگذارد؛ به همین علت معیار f^2 در این تحقیق قابل محاسبه نیست.

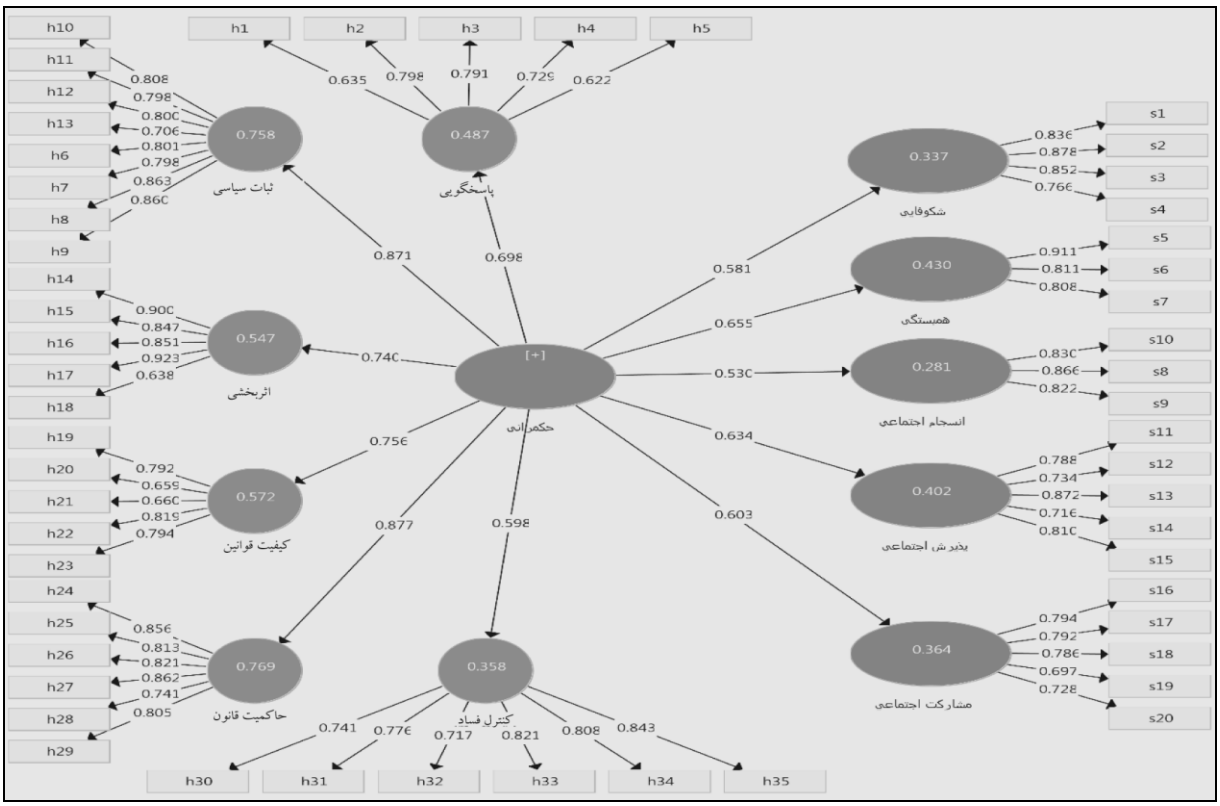
معیار Q^2 قدرت پیش بینی مدل در متغیرهای وابسته را مشخص می‌کند در مورد تمامی سازه‌های درون زا سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵و ۰/۳۵ را به عنوان قدرت پیش‌بینی کم، متوسط و قوی تعیین کرده‌اند. با توجه به جدول ۵ مقدار Q^2 سازه درون‌زای سلامت اجتماعی (۰/۲۰۷) مثبت و در سطح مناسبی قرار داشته که نشان از قدرت پیش‌بینی مناسب مدل درخصوص این متغیر دارد.

مدل کلی

تنها یک معیار بنام GOF[1] برای بررسی مدل کلی وجود دارد و سه مقدار ۰/۰۱ ، ۰/۲۵ و ۰/۳۶ را به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی

1. Goodness Of Fit

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]



شکل ۳ ـ **مدل پژوهش با ضرایب استاندارد شده بار عاملی و ضرایب مسیر (فرضیه فرعی)**

برای این معیار معرفی شده است. با توجه به جدول ۵ مقدار معیار GOF معادل ۰/۴۵۰ به‌دست آمد که با توجه به دسته‌بندی گفته شده نشان از برازش قوی مدل کلی تحقیق است.

نتایج مربوط به فرضیه اصلی

پس از بررسی مدل‌های اندازه‌گیری، ساختاری و کلی به بررسی فرضیات مطرح شده پرداخته شده است. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، مقدار آماره t محاسبه شده مسیر بین حکمرانی خوب و سلامت اجتماعی بیشتر از ۱/۹۶ است (t = ۱۳/۰۲۶) تأثیر حکمرانی بر سلامت اجتماعی با ضریب بتای ۰/۷۵۷ و با احتمال ۹۵ درصد معنادار است (۰/۰۵ > P). ضریب بتای مثبت بین متغیرها نشان‌دهنده این مطلب است که با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، سلامت اجتماعی به اندازه ۰/۷۵۷ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. در واقع حکمرانی خوب موجب بهبود و افزایش سلامت اجتماعی خواهد شد. بنابراین فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر وجود تأثیر حکمرانی بر سلامت اجتماعی با احتمال ۹۵ درصد و با توجه به داده‌های گردآوری شده تأیید می‌شود.

بررسی فرضیات فرعی

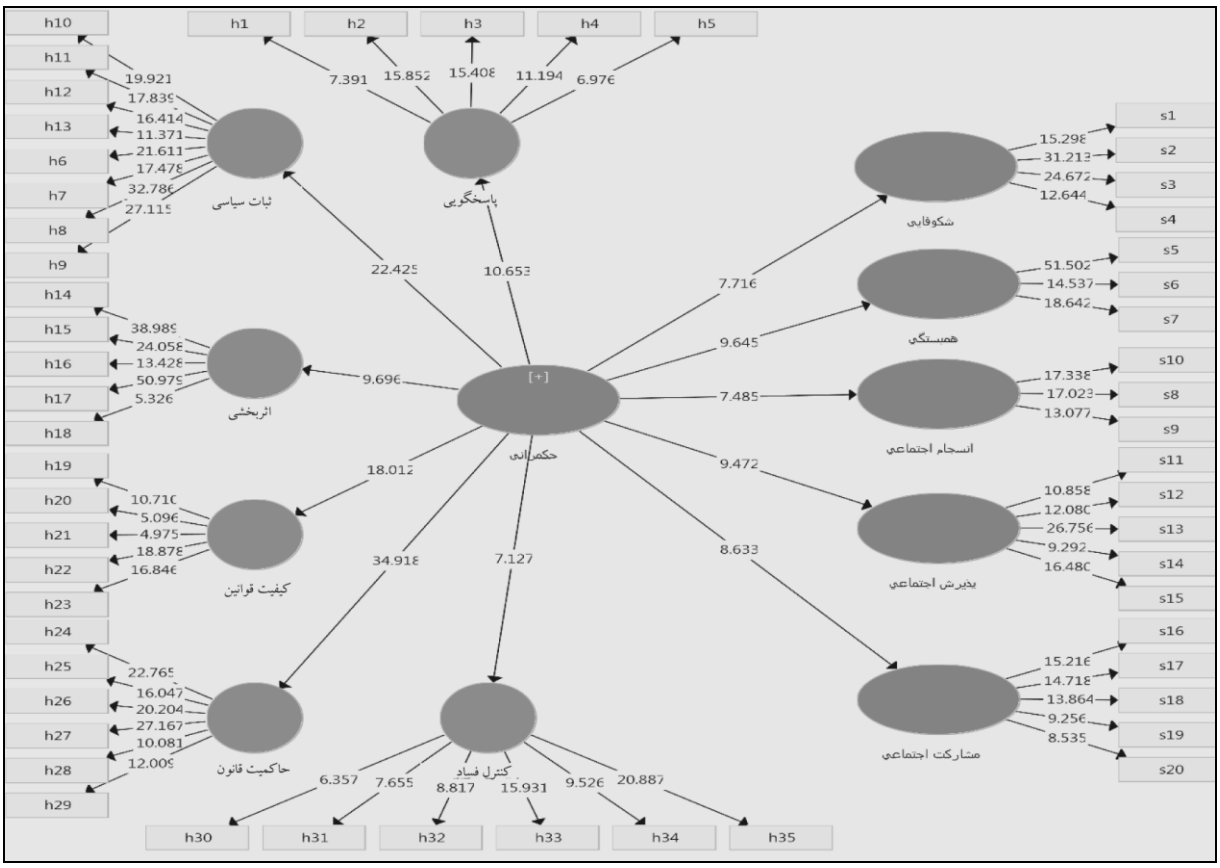
برای بررسی فرضیات فرعی بار دیگر مدل‌سازی در فضای نرم‌افزار ایجاد شد؛ به‌طوری‌که مؤلفه‌های سلامت اجتماعی به‌عنوان متغیرهای وابسته و حکمرانی خوب به‌عنوان متغیر مستقل وارد مدل گردید که نتایج آن در ادامه آمده است.

جدول زیر شاخص‌های مربوط به مدل فرعی را به تصویر کشیده است. مقدار GOF مدل فرعی در سطح مطلوب و برابر ۰/۴۰۴ محاسبه شده است.

جدول ۶ ـ **نتایج مربوط به فرضیه‌های فرعی**

مسیر	β	*T_value*	سطح معناداری	R^2 متغیر وابسته	Q^2 متغیر وابسته	GOF
حکمرانی ↓ شکوفایی	۰/۵۸۱	۷/۷۱۶	۰/۰۰	۰/۳۳۷	۰/۲۱۶	۰/۴۰۴
حکمرانی ↓ همبستگی	۰/۶۵۵	۹/۶۴۵	۰/۰۰	۰/۴۳۰	۰/۲۸۹	
حکمرانی ↓ انسجام اجتماعی	۰/۵۳۰	۷/۴۸۵	۰/۰۰	۰/۲۸۱	۰/۱۸۰	
حکمرانی ↓ پذیرش اجتماعی	۰/۶۳۴	۹/۴۷۲	۰/۰۰	۰/۴۰۲	۰/۲۲۵	
حکمرانی ↓ مشارکت اجتماعی	۰/۶۰۳	۸/۶۳۳	۰/۰۰	۰/۳۶۴	۰/۱۸۶	

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]



شکل ۴ ـ مدل پژوهش با ضرایب t-Values (فرضیه فرعی)

بررسی فرضیه فرعی اول: حکمرانی ← شکوفایی

مقدار آماره t محاسبه شده مسیر بین حکمرانی و مؤلفه شکوفایی سلامت اجتماعی برابر ۷/۷۱۶ و بیشتر از ۱/۹۶ است. همچنین سطح معناداری آزمون در خصوص فرضیه اول برابر با صفر و کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ برآورد شده است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر حکمرانی بر شکوفایی با ضریب بتای ۰/۵۸۱ و با احتمال ۹۵ درصد معنادار است. ضریب بتای مثبت بین متغیرها نشان‌دهنده این مطلب است که با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، مؤلفه شکوفایی سلامت اجتماعی به‌اندازه ۰/۵۸۱ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. لازم به ذکر است که مقدار ضریب تعیین شکوفایی نشان می‌دهد که ۳۳/۷ درصد از تغییرات این متغیر توسط حکمرانی خوب پیش‌بینی شده است و مابقی تغییرات این متغیر وابسته به سایر عوامل و فاکتورهایی است که در مدل نیامده است. بنابراین فرضیه فرعی اول تحقیق تأیید می‌شود.

بررسی فرضیه فرعی دوم: حکمرانی ← همبستگی

مقدار آماره t محاسبه شده مسیر بین حکمرانی و مؤلفه همبستگی سلامت اجتماعی برابر ۹/۶۴۵ و بیشتر از ۱/۹۶ است. همچنین سطح معناداری آزمون درخصوص فرضیه دوم برابر با صفر و کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ برآورد شده است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر حکمرانی بر همبستگی با ضریب بتای ۰/۶۵۵ و با احتمال ۹۵ درصد معنادار است. ضریب بتای مثبت بین متغیرها نشان‌دهنده این مطلب است که با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، مؤلفه همبستگی سلامت اجتماعی به‌اندازه ۰/۶۵۵ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. لازم به ذکر است که مقدار ضریب تعیین همبستگی نشان می‌دهد که ۴۳ درصد از تغییرات این متغیر توسط حکمرانی خوب پیش بینی شده است و مابقی تغییرات این متغیر وابسته به سایر عوامل و فاکتورهایی است که در مدل نیامده است.بنابراین فرضیه فرعی دوم تحقیق تأیید می‌شود.

بررسی فرضیه فرعی سوم: حکمرانی ← انسجام اجتماعی

مقدار آماره t محاسبه شده مسیر بین حکمرانی و مؤلفه انسجام اجتماعی برابر ۷/۴۸۵ و بیشتر از ۱/۹۶ است. همچنین سطح معناداری آزمون در خصوص فرضیه سوم برابر با صفر و کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ برآورد شده است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر حکمرانی بر انسجام اجتماعی با ضریب بتای ۰/۵۳۰ و با احتمال ۹۵ درصد معنادار است. ضریب بتای مثبت بین متغیرها نشان‌دهنده این مطلب است که با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، مؤلفه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

انسجام اجتماعی به اندازه ۰/۵۳۰ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. لازم به ذکر است که مقدار ضریب تعیین انسجام اجتماعی نشان می‌دهد که ۲۸/۱ درصد از تغییرات این متغیر توسط حکمرانی خوب پیش بینی شده است و مابقی تغییرات این متغیر وابسته به سایر عوامل و فاکتورهایی است که در مدل نیامده است. بنابراین فرضیه فرعی سوم تحقیق تأیید می‌شود.

بررسی فرضیه فرعی چهارم: حکمرانی ← پذیرش اجتماعی

مقدار آماره t محاسبه شده مسیر بین حکمرانی و مؤلفه پذیرش اجتماعی برابر ۹/۴۷۲ و بیشتر از ۱/۹۶ است. همچنین سطح معناداری آزمون در خصوص فرضیه چهارم برابر با صفر و کمتر از سطح خطای ۰,۰۵ برآورد شده است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر حکمرانی بر پذیرش اجتماعی با ضریب بتای ۰/۶۳۴ و با احتمال ۹۵ درصد معنادار است. ضریب بتای مثبت بین متغیرها نشان‌دهنده این مطلب است که با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، مؤلفه پذیرش اجتماعی به اندازه ۰/۶۳۴ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. لازم به ذکر است که مقدار ضریب تعیین پذیرش اجتماعی نشان می‌دهد که ۴۰/۲ درصد از تغییرات این متغیر توسط حکمرانی خوب پیش‌بینی شده است و مابقی تغییرات این متغیر وابسته به سایر عوامل و فاکتورهایی است که در مدل نیامده است. بنابراین فرضیه فرعی چهارم تحقیق تأیید می‌شود.

بررسی فرضیه فرعی پنجم: حکمرانی ← مشارکت اجتماعی

مقدار آماره t محاسبه شده مسیر بین حکمرانی و مؤلفه مشارکت اجتماعی برابر ۸/۶۳۳ و بیشتر از ۱/۹۶ است. همچنین سطح معناداری آزمون در خصوص فرضیه پنجم برابر با صفر و کمتر از سطح خطای ۰/۰۵ برآورد شده است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر حکمرانی بر مشارکت اجتماعی با ضریب بتای ۰/۶۰۳ و با احتمال ۹۵ درصد معنادار است. ضریب بتای مثبت بین متغیرها نشان‌دهنده این مطلب است که با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، مؤلفه مشارکت اجتماعی به‌اندازه ۰/۶۰۳ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. لازم به ذکر است که مقدار ضریب تعیین مشارکت اجتماعی نشان می‌دهد که ۳۶/۴ درصد از تغییرات این متغیر توسط حکمرانی خوب پیش‌بینی شده است و مابقی تغییرات این متغیر وابسته به سایر عوامل و فاکتورهایی است که در مدل نیامده است.بنابراین فرضیه فرعی پنجم تحقیق تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری

فرضیه اصلی این پژوهش این‌گونه تدوین شده بود که حکمرانی بر سلامت اجتماعی تأثیر معناداری دارد. با توجه به غیر نرمال بودن برخی از متغیرها و حجم نمونه اندک (۸۴ نفر) از مدل‌سازی معادلات ساختاری به روش pls (حداقل مربعات جزئی) و نرم‌افزار smartpls3 بهره برده شد. مقادیر بار عاملی و ضرایب معناداری تی بین سؤالات و متغیرهای مکنون مربوط به خودشان به ترتیب بیشتر از ۰/۴ و ۱/۹۶ می‌باشد و این معناداری روابط بین هر سؤال با متغیر مربوط به خودش را نشان داد. معیار R^2 میزان تأثیر یک یا چند متغیر برون زا را بر روی یک متغیر درون‌زا را نشان داد و سه مقدار ۰/۱۹ ، ۰/۳۳ و ۰/۶۷ به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی R^2 در نظر گرفته شد. با توجه به این معیار می‌توان گفت ضریب تعیین سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که ۵۷/۳ درصد از تغییرات این متغیر توسط حکمرانی پیش‌بینی می‌شود و مابقی تغییرات آن وابسته به سایر عوامل و متغیرهایی است که در مدل نیامده‌اند. همچنین مشخص شد سازه درون‌زای سلامت اجتماعی (۰/۲۰۷) مثبت و در سطح مناسبی قرار داشته که نشان از قدرت پیش‌بینی مناسب مدل در خصوص این متغیر دارد.

پس از بررسی مدل‌های اندازه‌گیری، روشن شد با افزایش یک انحراف استاندار در حکمرانی، سلامت اجتماعی به‌اندازه ۰/۷۵۷ انحراف استاندارد افزایش خواهد یافت. در واقع حکمرانی خوب موجب بهبود و افزایش سلامت اجتماعی خواهد شد. بنابراین فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر وجود تأثیر حکمرانی بر سلامت اجتماعی با احتمال ۹۵ درصد تأیید می‌شود.

مقدار آماره t محاسبه شده مسیر بین حکمرانی و تک‌تک زیر مؤلفه‌های سلامت اجتماعی نشان داد که به ترتیب مؤلفه‌های شکوفایی سلامت اجتماعی برابر ۷/۷۱۶ و بیشتر از ۱/۹۶، همبستگی سلامت اجتماعی برابر ۹/۶۴۵ و بیشتر از ۱/۹۶، انسجام اجتماعی برابر ۷/۴۸۵ و بیشتر از ۱/۹۶، پذیرش اجتماعی برابر ۹/۴۷۲ و بیشتر از ۱/۹۶، مشارکت اجتماعی برابر ۸/۶۳۳ و بیشتر از ۱/۹۶ است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که تأثیر حکمرانی بر شکوفایی با ضریب بتای ۰/۵۸۱ و با احتمال ۹۵ درصد، بر همبستگی با ضریب بتای ۰/۶۵۵ و با احتمال ۹۵ درصد، بر انسجام اجتماعی با ضریب بتای ۰/۵۳۰ و با احتمال ۹۵ درصد، بر پذیرش اجتماعی با ضریب بتای ۰/۶۳۴ و با احتمال ۹۵ درصد، بر مشارکت اجتماعی با ضریب بتای ۰/۶۰۳ و با احتمال ۹۵ درصد معنادار است. لازم به ذکر است که مقادیر ضریب تعیین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی نشان می‌دهد که شکوفایی ۳۳/۷ درصد، همبستگی ۴۳ درصد، انسجام اجتماعی ۲۸/۱ درصد، پذیرش اجتماعی ۴۰/۲ درصد و مشارکت اجتماعی ۳۶/۴ درصد از تغییرات این متغیرها توسط حکمرانی خوب پیش‌بینی شده است و مابقی تغییرات این متغیرها وابسته به سایر عوامل و فاکتورهایی است که در مدل نیامده است. بنابراین تمام فرضیه‌های فرعی این تحقیق نیز تحقیق تأیید می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

The Impact of Governance Quality on Improving Social Health Indicators

Ali Mohammadzadeh[1], Hamed Hosseinzadeh[2]

Abstract

Background: In addition to the conceptual appeal of "social health", one of the reasons for the success of this concept is that it offers a summary of social conditions. This conclusion can be a good indicator and an analytical tool for researchers in different sciences. Applied sociologists, social pathologists, and development planners have done a great deal of research on social health dimensions and factors affecting it. This research aims to scientifically study the impact of quality of governance on promoting social health indicators in the society.

Methods: This descriptive survey based on data collection is a correlational one in terms of data analysis. The statistical population of this study consisted of 110 senior and middle managers in the field of governance and health, scientific experts, managers, professors and faculty members of universities as the Ministry of Science, Research and Technology and Health, Medical Education and Research Institutions. The multi-stage cluster sampling method.

Results: The findings of this study showed that 57.3% of social health changes are predicted by the governance and the rest of the changes depend on other factors and variables that were not included in the model. It was also found that the endogenous construct of social health (0.207) was positive and at an appropriate level, indicating the good predictive power of the model with respect to this variable.

Conclusion: After reviewing the measurement models, it became clear that by increasing one standard deviation in governance, social health would increase by 0.757 standard deviation. In fact, good governance will improve social health.

Keywords: Health Status Indicators, Public Health, Social Determinants of Health, Social Welfare

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]

1. PhD student in Political Science, Department Of Political Science and International Relations, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. (Article from the doctoral dissertation)
2. assistant professor, Department Of Political Science and International Relations, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran. (corresponding author)

منابع

1. Eivazi MR, Salehi M, Marzban N. A Search for Good Governance: Towards the Sustainable Governance Model. Strategy 2018; 26(4): 55-85. [In Persian]
2. Emamgholipour S, Asemaneh Z. The governance indicator in Islam and its impact on health outcomes in Iran. Islamic Economics and Banking 2016; 5(15): 93-108. [In Persian]
3. Purehtesham M. Studying the Effect of Governance Quality on Health Indicators in the Countries of South-Western Asia. Social Welfare Quarterly 2018; 18(69): 184-159. [In Persian]
4. Khushfar GR, Mohammadi A, Mohammadzadeh F, Mohammadi R, Akbarzade F. Social security and social health (Case study of youth in Ghaen city). Journal of Iranian Social Studies 2015; 9(1): 71-102. [In Persian]
5. Nikvarz T, Yazdanpanah L. Relationship between Social Factors and Social Health among Students of Shahid Bahonar University of Kerman. Journal of Applied Sociology 2015; 26(3): 99-116. [In Persian]
6. Bani Fateme H, Abbaszadeh M, Chaichi Tabrizi N. Social health assessment of Islamic Azad university of Tabriz students and its factors. Sociological Studies 2011; 4(11): 37-50. [In Persian]
7. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City. Social Welfare Quarterly 2013; 12(47): 225-243. [In Persian]
8. Nasirkhani P. The impact of good governance as an moral indicator on economic growth. Islamic Economics and Banking 2014; 3(7): 85-104. [In Persian]
9. Kaveh S. Governance under the Microscope. Tejarat-e-Farda 2017; 18(253): 75-90. [In Persian]
10. Stowe K. Good Piano won't Play Bad Music: Administrative Reform and Good Governance. Public Adm 1992; 70: 387-394.
11. Seganeh M. Evaluation of Good Governance in Iran's Administrative System from the perspective of Experts. Master Thesis, Shahrood: Islamic Azad University, Shahrood; 1995. [In Persian]
12. Baradaran Shoraka HR, Malek Sadati S. The Effect of Good governance (based on World Bank Indicators) on Economic growth in Selected Countries (1996-2005). Strategy, 2008; 16(3): 27-52. [In Persian]
13. Naderi MM. Good Governance: A brief introduction and Criticism. Islām va Pazhūheshhāye Modirīyatī 2011; 1(1): 69-93. [In Persian]
14. Hosseini Tash A, Vasegh A. The Features of Good Governance and Competence Governance from the Viewpoint of Imam Ali. Islām va Pazhūheshhāye Modirīyatī 2007; 2(8): 27-52. [In Persian]
15. Rezvani MR, Shakiba A, Mansoorian H. Measurement of Quality of Life in Rural Areas. Social Welfare Quarterly 2008; 8(30,31): 35-60. [In Persian]
16. Callaghan L. Social Well-Being in Extra Care Housing: An Overview of the Literature. 2008. Personal Social Services Research Unit. Available at: https://kar.kent.ac.uk/13334/1/dp2528.pdf
17. Keyes CLM, Shapiro A. Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In: OG. Brim, CD. Ryff, RC. Kessler, editors. How Healthy Are We?: A national study of well-being at midlife.Chicago: The University of Chicago Press; 2004. p. 350-372.
18. Sajadi H, Sadrosadat J. Soacial Health Indicators. Political and Economic Information 2004; 19(3): 244-253. [In Persian]
19. Gholipour R. Good Governance in Iran. Journal of Management Knowledge 2004; 17(5): 85-111. [In Persian]
20. Yazdanpanah L. Investigating factors affecting the social participation of citizens aged over 18 in Tehran. PhD Thesis, Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2003. [In Persian]
21. Aliverdinia A, Share'pour M, Varmazyar M. Family's Social Capital and Delinquency. Woman in Development & Politics 2008; 6(2): 107-132. [In Persian]
22. Raymond A. Main Currents in Sociological Thought. Translated by B. Parham. Tehran: Elmi-Farhangi Pub; 2002. [In Persian]
23. Rafipoor F. Anomie: a study of potential for anomie in Tehran. Tehran: Soroush Pub; 1999. [In Persian]
24. Kheirkhahan J, Meydari A. Good Governance and Development. Tehran: Parliament Research's Center; 2004. [In Persian]
25. Larson JS. The measurement of social well-being. Soc Indic Res 1993; 28: 285–296.
26. Keyes CLM. Social Well-Being. Soc Psychol Q 1998; 61(2): 121-190.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-07]