

## تبیین جامعه شناختی رابطه هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان شهر یاسوج

حامد پرواز<sup>۱</sup>، سید صمد بهشتی<sup>۲\*</sup>، رامین مرادی<sup>۲</sup>

۱- کارشناس ارشد، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

۲- استادیار، گروه جامعه شناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

\*نویسنده رابط: sbeheshty@yu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۲۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** این تحقیق با هدف پاسخگویی به این سوال مطرح شده است که آیا هوش فرهنگی به عنوان سازه‌ای که قابلیت انطباق افراد با محیط‌ها و فرهنگ‌های جدید را می‌سازد می‌تواند بر عملکرد اجتماعی افراد و برقراری ارتباط سالم با دیگران و یا به تعبیری سلامت اجتماعی آنها اثر بگذارد یا خیر.

**روش کار:** این تحقیق در بین شهروندان بالای ۱۵ سال شهر یاسوج با روش کمی و شیوه پیمایشی و با استفاده از ابزار پرسشنامه در نمونه‌ای ۳۸۰ نفری که به شیوه تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده‌اند انجام شده است.

**نتایج:** یافته‌های این تحقیق نشان داد سطح هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی جامعه مورد مطالعه، از سطح متوسط بالاتر است. نسبت سلامت اجتماعی و هوش فرهنگی مردان و زنان تفاوت معناداری ندارد. هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین متاهلین در مقایسه با مجردها میانگین بالاتری دارد. هرچند بین سن و سلامت اجتماعی رابطه وجود ندارد اما رابطه آن با هوش فرهنگی مثبت است. آزمون فرضیه‌ها نشان داد ابعاد مختلف هوش فرهنگی با سلامت اجتماعی ارتباطی مستقیم و مثبت دارند و هوش فرهنگی با ضریب رگرسیون استاندارد برابر با ۰/۳۷۲ می‌تواند نزدیک به ۱۴٪ از تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین کند. ضمن اینکه سن اثر مداخله‌ای بر رابطه این دو متغیر ندارد.

**نتیجه‌گیری:** در مجموع نتیجه‌ای که می‌توان از این تحقیق گرفت این است که افراد به واسطه داشتن هوش فرهنگی بهتر می‌توانند سایر افراد و دیدگاهشان را بیشتر درک کرده، تحمل کنند و همین امر عملکرد آنها را در جامعه و در تعامل با دیگران بهبود می‌بخشد و بر سلامت اجتماعی آنها اثر مثبتی می‌گذارد.

**واژگان کلیدی:** سلامت اجتماعی، هوش فرهنگی، یاسوج

### مقدمه

نبود بیماری یا آسیب است (۱). امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت روانی، معنوی و جسمانی، نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط

یکی از موضوعات بسیار مهمی که اندیشمندان بسیاری از کشورها به آن می‌پردازند مفهوم سلامت است. از نظر رویکرد جامعه شناسی سلامت به معنای فقدان احساس بیماری است اما از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت حالتی از بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط

به بیانی دیگر به مجموعه ای از بینش های فردی مورد نیاز برای انطباق با موقعیت های فرهنگی مختلف هوش فرهنگی گفته می شود و افرادی که دارای هوش فرهنگی بالایی هستند، قدرت بیشتری در درک تصمیم گیری و معیارهای به کار رفته در فرهنگ های مختلف دارند (۷).

توجه به سلامت اجتماعی از اینرو مهم هست که یکی از پیامدهای پایین بودن آن، افزایش میزان آسیب های اجتماعی است. چرا که از نظر Keyes پایین بودن میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه باعث عدم ارتباط درست و مناسب با دیگران می شود (۳).

آمار رسمی دقیق و مشخصی از سلامت اجتماعی در ایران و رتبه آن در جهان وجود ندارد با این حال می توان به برخی آمارها که در تحقیقات مختلف اشاره کرده اند رجوع کرده و به آنها استناد کرد. در برخی از پژوهش هایی که در شهرهای مختلف و بر روی جامعه های آماری مختلفی انجام گرفته است سلامت اجتماعی افراد در وضعیت متوسط قرار داشته است به عنوان نمونه: ۴۵/۳٪ از معلمان شهرستان بوکان دارای سلامت اجتماعی متوسط (۸)، ۶۱/۲٪ از بیماران همودیالیزی شهر کرمان دارای سلامت اجتماعی متوسط می باشند (۹). همچنین ۷۷/۸٪ دانشجویان دانشگاه شیراز دارای سلامت اجتماعی متوسط بوده اند و میانگین سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه چمران اهواز ۱۰۰/۴۴ در دامنه ۸۳ تا ۱۴۲ می باشد که نشان دهنده سلامت اجتماعی متوسط می باشد (۱۰). بهشتی و همکاران در پژوهشی سلامت اجتماعی در شهر یاسوج را در سطح متوسط با میانگین ۱۰۰ (در طیف ۴۴ تا ۱۵۰) برآورد کردند. در مجموع تحقیقاتی که در این زمینه انجام شده اند نشان می دهند عموماً گروه های مختلف مردم از سطح متوسطی از سلامت اجتماعی برخوردارند (۷).

استان کهگیلویه و بویراحمد در زمینه آسیب های اجتماعی چون قتل و سرقت مسلحانه وضعیت بحرانی نسبت به متوسط کشوری دارد و متأسفانه روند برخی از این آسیب ها افزایشی بوده است به طوری که ۱/۳٪ دستگیر شدگان جوان

اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می رود (۲).

سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام هر چه بهتر نقش های اجتماعی بدون اینکه به دیگران آسیبی وارد شود و عاملی است برای ارزیابی و شناخت فرد از عملکرد خودش (۳) سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابط و تعاملات با خانواده، دیگران و گروه های اجتماعی است که شامل پاسخ های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) می باشد و نشان دهنده رضایت یا عدم رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی است (۴). از زاویه ای دیگر سلامت اجتماعی به معنای کمیت و کیفیت درگیر شدن و تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفتار آحاد جامعه می باشد (۵).

یکی از مفاهیمی که می تواند با سلامت اجتماعی مرتبط باشد و بر آن تاثیر بگذارد و شاید رابطه ای دو سویه ای با همدیگر داشته باشند مفهوم هوش فرهنگی است چرا که هر دو مفهوم تا حدودی به نحوه ارتباط با دیگران اشاره دارند.

گسترش فناوری های ارتباطی، دسترسی به رسانه ها، صنعت گردشگری و سهولت حمل و نقل موجب درهم تنیدگی بیش از پیش دنیای امروز و به موجب آن رویارویی بیشتر گروه ها و فرهنگ های مختلف نسبت به گذشته شده است. با این حجم از گستردگی و در هم تنیدگی، دامنه ارتباطات نیز افزایش پیدا می کند. بر اساس بسیاری از تحقیقات اخیر لازمه داشتن یک ارتباط خوب بین گروه ها و فرهنگ های مختلف داشتن هوش فرهنگی می باشد. مفهوم هوش فرهنگی که در سال های اخیر مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است برای نخستین بار در سال ۲۰۰۳ توسط Ang و همکارش مطرح شد و آنها قابلیت یادگیری الگوهای جدید در تعاملات رفتاری و ارائه پاسخ های رفتاری صحیح به این الگوها را هوش فرهنگی نامیدند (۳۶).

هوش فرهنگی دانشی است برای کمک به افراد جهت درک بهتر و درست تر شباهت ها و تفاوت های فرهنگی، و

تاج بخش و همکاران (۱۳) بیان کردند که بین دینداری و ابعاد آن با سلامت اجتماعی، رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. بهشتی و همکاران (۱۴) در تحقیقی نشان دادند هر چند سطح سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش و تمامی ابعاد آن از سطح متوسط طیف بالاتر هست اما خدمات ارایه شده از سوی این کمیته نتوانسته است بر این بعد از سلامت مددجویان اثر معناداری بگذارد. یازرلو در پژوهشی مقایسه ای به این نتیجه رسیدند که اعتیاد عملاً مولفه های مختلف سلامت اجتماعی همانند فقدان خشونت، فقدان فقر، امنیت اجتماعی، عدالت اجتماعی، رضایت از زندگی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی را با چالش مواجه می کند (۱۵). نامدار و حقیقی در پژوهشی نشان دادند ارتقای شاخص های ارتباطی، ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی در توسعه شاخص های سلامت اجتماعی تاثیرگذار است (۱۶).

چراغپور و همکاران در پژوهشی به بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و هوش فرهنگی با ارزش های دینی پرستاران پرداختند، نتایج این پژوهش نشان داد که عامل های هوش فرهنگی (انگیزه، شناختی، فراشناختی و رفتاری) و ابعاد ارزش های دینی (اخلاقی، عبادی و اعتقادی) به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت اجتماعی تاثیر دارند (۶).

منفرد و همکاران (۱۷) با بررسی رابطه سلامت اجتماعی و شبکه های اجتماعی، بهشتی و همکاران (۵) با بررسی رابطه احساس امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی و نیز رابطه هوش فرهنگی و مدارای اجتماعی در شهر یاسوج (۷)، مدیری و همکاران (۴) با بررسی سلامت اجتماعی و مهارت-های ارتباطی، عابدینی و همکاران (۱۸) با مطالعه رابطه هوش فرهنگی و قوم گرایی، ساعی و همکاران (۸) با مطالعه رابطه سرمایه فرهنگی میزان سلامت از کسانی هستند که در داخل ایران به این موضوعات پرداخته اند.

در بین تحقیقات خارجی نیز Syahputri و همکاران (۱۹) با پژوهش در مورد رابطه بین الگوهای فعالیت با

اقدام به سرقت مسلحانه متعلق به این استان بوده است (مرکز مطالعات و پژوهش های راهبردی، وزارت ورزش و جوانان). علاوه بر این بر طبق آمار ارائه شده، طلاق، خشونت و نزاع، توهین، نزاع فردی، تحقیر، تخریب و تصرف اراضی و تصادفات از جمله مهم ترین آسیب های اجتماعی در استان کهگیلویه و بویراحمد می باشد.

یکی از عوامل احتمالی موثر بر سلامت اجتماعی هوش فرهنگی است (۶). هوش فرهنگی مهارتی اکتسابی می باشد و افراد را قادر می سازد که تفاوت های فرهنگی را از طریق کسب دانش و آگاهی پیرامون فرهنگ ها و توجه و تفسیر موقعیت های مختلف، تشخیص دهند و در فرهنگ های مختلف به شیوه درست رفتار کنند (۱۱، ۱۲).

کهگیلویه و بویراحمد یکی از استان های کشور می باشد که به لحاظ سابقه شهرنشینی و ورود به دنیای مدرن سابقه طولانی ندارد و تنها و در این مدت کوتاه با تبدیل شدن به استان، میزبان مهاجرین زیادی از روستاها و مسافرانی از بقیه استان ها می باشد. شهر یاسوج به عنوان مرکز این استان نیز از این قاعده مستثنی نیست و با قدمت شهرنشینی اندک پذیرای حجم زیادی از مهاجران با تنوع فرهنگی قومی شده است و همین امر چه بسا همراه با برخی پیامدهای منفی برای این شهر شده است، به نظر می رسد اگر سلامت اجتماعی و هوش فرهنگی در این استان در سطح مطلوبی باشند از پیامدهای منفی ذکر شده کاسته خواهد شد. با توجه به مباحث بالا در خصوص اهمیت هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی محققان این پژوهش به دنبال این می باشد که ابتدا به صورت تجربی میزان هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی مردم را در این شهر را اندازه گیری نموده و در مرحله بعد بررسی نمایند که این دو متغیر در چه سطحی با هم ارتباط دارند.

در خصوص پیشینه این تحقیق تنها یک پژوهش با این عنوان انجام است و سایر پژوهش ها، تحقیقاتی هستند که به صورت مجزا سلامت اجتماعی و یا هوش فرهنگی را در مقام متغیر مستقل یا وابسته بررسی کرده اند.

سیاسی حاکم و اثرات آنها بر سبک زندگی افراد و جامعه شناسی به بررسی تاثیر پدیده هایی نظیر نژاد، قومیت، جنسیت، سرمایه اجتماعی، دینداری و مذهب می پردازند (۱).

سلامت شامل ابعاد جسمی، معنوی، روانی و اجتماعی است. سلامت اجتماعی مفهومی است که در کنار ابعاد دیگر مورد توجه قرار گرفته است و جنبه ای اجتماعی آن با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می گیرد و برای نخستین بار در مطالعه ای به پژوهش در این مفهوم پرداختند و مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضای جامعه مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. پس از آن در مطالعه ای دیگر این مفهوم را مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماری ها و قابلیت های کارکردی فرد است. از نظر آنها رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است و در حقیقت بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و می تواند تابعی از آن باشد. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز و رابطه با تعاملات میان فردی (مثلا ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه ها) مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه گیری ارکان عینی (مثلا تعداد دوستان) و ذهنی (کیفیت روابط دوستانه) هر دو تعریف منظور شد.

از نظر Goldsmith سلامت اجتماعی ارزیابی رفتارهای معنی دار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران است که یکی از مهم ترین شاخص های سلامت هر جامعه است و منجر به کارایی فرد در جامعه می شود. در واقع زمانی می توان فرد را واجد سلامت اجتماعی برشمرد که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی پیوند و ارتباط برقرار کند (۲۵). Austen and Jeffery سلامت اجتماعی را شامل سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر

سلامت (اجتماعی و روانی)، Chen و همکاران (۲۰) با پژوهشی در مورد تاثیر ارتباط اجتماعی، هوش فرهنگی و رضایت از زندگی دانشجویان، Masrek و همکاران (۲۱) در بررسی رابطه بین هوش فرهنگی و عملکرد شغلی در بین کتابداران، Yeke و Semerciöz (۲۲) در پژوهشی به بررسی رابطه بین هوش فرهنگی، صفات شخصیتی و صلاحیت ارتباطات بین فرهنگی، Harding و همکاران (۲۳) در بررسی تعیین کننده های سلامت اجتماعی جوانان با تاکید بر تفاوت های قومی، Li و Zhang (۲۴) با مطالعه رابطه بین سلامت و انواع شبکه های اجتماعی در بین سالخوردگان، از افرادی هستند که مطالعاتشان به نحوی با موضوع این تحقیق ارتباط دارند.

چنانکه دیده می شود هرچند پژوهش های زیادی در مورد سلامت اجتماعی و هوش فرهنگی به صورت مجزا انجام شده است اما تنها در یک مورد اثر هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی مطالعه شده است آن هم در جامعه آماری متفاوت. از سوی دیگر با افزایش تعاملات انسانی و همچنین ورود مهاجران و نیز تنوع طایفه ای موجود در این استان، موضوع هوش فرهنگی نیز جایگاه خاصی پیدا کرده است، از این رو در این تحقیق به بررسی رابطه این دو متغیر و تاثیر هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی در شهر یاسوج پرداخته می شود.

سلامت اجتماعی: امروزه تصور غالب این است که بیماری و سلامت دیگر پدیده های صرفا فیزیکی نیستند، بلکه متغیرهای اجتماعی و محیطی در پیدایش آنها دخیل هستند و بر همین اساس رشته های متعددی به بررسی عوامل موثر و شکل دهنده بیماری یا سلامت پرداخته اند. به عنوان مثال روانشناسی و روانشناسی اجتماعی به بررسی تاثیر الگوهای مختلف رفتار فرد و یا روانشناسی طبقات مختلف اجتماعی بر استعداد افراد نسبت به بیماری، اقتصاد سیاسی به بررسی تاثیر متغیرهایی نظیر توزیع درآمد با توجه به شکل های

جز پیوستگی اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی، سهم داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی و شکوفایی اجتماعی می داند (۲۵).

شکوفایی اجتماعی: یعنی دانستن و اعتقاد داشتن و فکر کردن به اینکه جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است و پتانسیل رشد به شکل مثبت را دارد و می تواند این توانمندی را به شکل بالفعل درآورد. این بعد شامل درک افراد از این موضوع است که آنها نیز از رشد اجتماعی سود خواهند برد و افراد حاضر در جامعه و نهادها به شکلی در حال شکوفایی اند که نشان از توسعه می دهد (۵).

پیوستگی اجتماعی: یعنی اعتقاد به اینکه جامعه قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. افرادی که از نظر اجتماعی سالم اند نه تنها به جهانی که در آن زندگی می کنند، بلکه به آنچه اطرافشان رخ می دهد علاقه مند هستند و احساس می کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان می باشند. این مفهوم در مقابل بی معنایی نسبت به زندگی است و در حقیقت، درکی است که فرد نسبت به کیفیت، سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (۲۵). در واقع پیوستگی اجتماعی یعنی افراد احساس کنند بخشی از جامعه هستند، فکر می کنند به آنها تعلق دارند، احساس حمایت می کنند و اشتراکات مشترکی با جامعه دارند (۲۸).

پذیرش اجتماعی: Keyes بیان می کند نگرش مثبت نسبت به مردم داشته باشید. با وجود رفتار گاه پیچیده و گیج کننده دیگران، دیگران را به رسمیت بشناسید و به طور کلی افراد را بپذیرید و معتقد باشید مردم مهربان هستند (۲۸). در نظریه Keyes پذیرش اجتماعی یعنی تفسیر فرد از جامعه و ویژگی های دیگران. افراد دارای این بعد از سلامت اجتماعی، اجتماع را به صورت مجموعه ای از افراد مختلف درک می کنند و دیگران را با همه نقص ها و جنبه های مثبت و منفی ای که دارند می پذیرند و آنها را افرادی با ظرفیت، مهربان، قابل اطمینان و اعتماد می دانند (۲۵).

دانسته اند و به شرایط اقتصادی و اجتماعی، رفاه و تمامیت شخص در شبکه اجتماعی او توجه کرده اند (۲۶).

Larson سلامت اجتماعی را به صورت شرایط رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی شامل خانواده، اجتماع و ملت تعریف می کند (۲۷). Keyes به عنوان چهره شاخص در موضوع سلامت اجتماعی، سلامت را با یک رویکرد جامعه محورانه تعریف می کند. از نظر Keyes سلامت اجتماعی از چند عامل ترکیب شده است و نشان می دهد یک شخص در زندگی اجتماعی اش در نقش های مختلفی که دارد به چه میزان عملکرد خوبی دارد؟ (۹). از نظر او سلامت اجتماعی در برگیرنده ارزیابی فرد از محیط و کارکرد خود او در جامعه است (۲۸).

به نظر Keyes مطالعه مربوط به سلامت با استفاده از مدل های زیستی بیشتر بر وجه خصوصی سلامت تاکید دارند، ولی افراد در درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و کیفیت زندگی و عملکرد خوب در زندگی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی نیز تعیین کننده هستند. در واقع Keyes معتقد است که بدون توجه به معیارهای اجتماعی نمی توان عملکرد شخصی و کیفیت زندگی فرد را ارزیابی کرد (۵).

به عقیده Keyes فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. در واقع سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد و بر ابعادی از سلامتی تاکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه ای که در آن زندگی می کند مربوط می شود (۲۹).

از نظر Keyes هیچ ادبیات پژوهشی درباره سلامت اجتماعی در بعد فردی وجود ندارد. بنابراین اصل، او در یک تحلیل عامل گسترده سلامت اجتماعی افراد را متشکل از پنج

نظریه Larson در باب سلامت اجتماعی از دو جز حمایت اجتماعی و سازگاری اجتماعی تشکیل شده است. حمایت اجتماعی متشکل از تعداد روابط در شبکه اجتماعی شخص و رضایتش از کسانی که با آنها ارتباط برقرار کرده است می‌باشد و سازگاری اجتماعی شامل مولفه‌های رضایت از روابط دوستانه، اجرای نقش‌های اجتماعی (شامل مشارکت اجتماعی و رفتارهای اجتماعی) و سازگاری با محیط اجتماعی می‌شود (۲۶).

هوش فرهنگی: فرهنگ همانند بسیاری از مفاهیم علوم انسانی، معانی و تعاریف متعددی دارد، به همراه مفهوم جامعه، یکی از مفاهیمی است که در جامعه‌شناسی زیاد به کار برده می‌شود و عبارت است از ارزشهایی که اعضای یک گروه معین دارند، هنجارهایی که از آن پیروی می‌کنند، و کالاهای مادی که تولید می‌کنند. به عبارتی فرهنگ به شیوه زندگی اعضای یک جامعه معین - عادات و رسوم آنها، همراه با کالاهای مادی که تولید می‌کنند - مربوط می‌شود (۳۲).

یکی از مفاهیمی که در حوزه روانشناسی تعاریف متعددی از آن ارائه شده است مفهوم هوش می‌باشد. هوش به معنای توانایی‌های ذهنی لازم برای تطابق، گزینش و شکل دهی در هر زمینه محیطی است و موجب انعطاف پذیری و حل مسئله در موقعیت‌های چالشی می‌شود. از گذشته تا کنون تحولات زیادی در تعریف و دسته‌بندی و انواع هوش رخ داده است. به عنوان مثال گاردنر هوش را به ۹ دسته تقسیم کرده است که شامل: هوش زبانی-کلامی، هوش منطقی-ریاضی، هوش مکانی(فضایی)، هوش جسمی-حرکتی، هوش موسیقایی، هوش درون فردی، هوش بین فردی، هوش طبیعت‌گرا و هوش هستی‌گرا (وجودی) می‌باشد (۳۳).

مفهوم هوش فرهنگی که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است برای نخستین بار در سال ۲۰۰۳ توسط Ang و Earley مطرح شد. هوش فرهنگی بسته به زمینه‌های مختلفی که این اصطلاح در آن استفاده می‌شود، معانی متفاوتی دارد که می‌توان به آنها به عنوان

مشارکت اجتماعی: از نظر albvaks مشارکت اجتماعی یعنی درگیری در ارزش‌های جامعه‌ای که فرد در آن عضو است و هر وقت افراد در بطن ارزش‌ها و هنجارهای جامعه‌ی خود زندگی کنند، در واقع در حیات اجتماعی مشارکت دارند (۹). Keyes بیان می‌کند افراد احساس می‌کنند چیزی ارزشمند برای ارائه به جامعه دارند. فکر می‌کنند فعالیت‌های روزانه آنها توسط جامعه آنها ارزشمند است و چیز ارزشمندی برای دادن به دنیا دارند (۲۸).

انسجام اجتماعی: همبستگی یا انسجام شامل ارزیابی فرد از اجتماعی به صورتی قابل فهم، قابل پیش‌بینی و محسوس است و در حقیقت درکی است که فرد به نسبت کیفیت سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد (۳۰). افرادی که از انسجام برخوردارند تلاش می‌کنند در مواجهه با رویدادهای غیرقابل پیش‌بینی، انسجام خود را حفظ کنند بنابراین انسجام می‌تواند نشانه‌ای از سلامت فرد باشد (۳۱). Keyes بیان می‌کند انسجام اجتماعی یعنی افراد جهان اجتماعی را ببینند که قابل درک، منطقی و قابل پیش‌بینی است. به جامعه اهمیت می‌دهند و به آن علاقه مند هستند و پیش‌بینی اینکه در آینده چه اتفاقی در جامعه رخ خواهد داد، برای آنها آسان خواهد بود (۲۸).

Larson سلامت اجتماعی را به مثابه جنبه‌ای از سلامت فرد می‌داند و معتقد است سلامت اجتماعی، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه‌های اجتماعی است و بر آن است که این پدیده، بخشی از سلامت فرد را می‌سازد که نشانگر رضایت یا عدم رضایت او از زندگی اجتماعی بوده و شامل پاسخ‌های درونی فرد است. بنابراین به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه می‌پردازد. هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات سلامت را فراهم می‌آورد (۲۹).

فرهنگی را به عنوان "قابلیت یک فرد برای تشخیص، جذب، استدلال، و عملکرد مناسب بر روی نشانه های فرهنگی در موقعیت هایی که با تنوع فرهنگی مشخص می شود"، مفهوم سازی کردند. هوش فرهنگی به مجموعه ای از مهارت ها، از ابتدایی تا پیشرفته، می پردازد که به فرد اجازه می دهد در نهایت در انتقال مهارت های اجتماعی از یک بافت فرهنگی به بافت دیگر مؤثر باشد (۳۴).

Ang و همکاران هوش فرهنگی را به عنوان یک مدل چهار عاملی که شامل اجزای فراشناختی، شناختی، انگیزشی و رفتاری است، عملیاتی کردند که در ادامه به توضیح آنها می پردازیم؛

هوش فرهنگی شناختی: هوش فرهنگی شناختی نشان دهنده دانش عمومی و ساختارهای دانش در مورد فرهنگ است مانند میزان آگاهی فرد از نظام های حقوقی و اقتصادی، قواعد زبان خارجی، ارتباطات غیرکلامی و همچنین ارزش های فرهنگی و اعتقادات مذهبی (۴۱، ۴۰)، به عبارتی جنبه شناختی جنبه این است که چگونه فرد شباهت ها و تفاوت های بین فرهنگ ها را درک می کند (۳۵).

هوش فرهنگی فراشناختی: هوش فرهنگی فراشناختی توانایی ذهنی برای کسب و درک دانش فرهنگی را منعکس می کند (۴۰). از نظر Earley و Ang (۳۶) هوش فرهنگی فراشناختی به توانایی مدیریت و کنترل شناخت اشاره دارد. این شامل فرآیندهای شناختی سطح بالاتری است که امکان کنترل بر فرآیند فکر را در هنگام تجربه موقعیت های جدید فراهم می کند. این جنبه از هوش از یادگیری مؤثر در مورد فرهنگ های جدید پشتیبانی می کند، زیرا سازگاری با خودپنداره را ممکن می سازد و انعطاف پذیری را برای درک الگوی اطلاعات در یک محیط جدید افزایش می دهد. Earley و Gardner (۴۲) استدلال می کنند که انعطاف پذیری برای هوش فرهنگی حیاتی است، زیرا «درک فرهنگ های جدید ممکن است مستلزم کنار گذاشتن مفهوم سازی از قبل موجود در مورد چگونگی و چرایی

مکمل نگاه کرد. از یک سو، به رفتارهایی اشاره دارد که از دیدگاه مردم در فرهنگ های خاص، هوشمندانه تلقی می شوند. چنین رفتارهایی می تواند شامل استفاده سریع از اطلاعات آموخته شده قبلی در برخی از فرهنگ ها، همراهی با خویشاوندان در فرهنگ های دیگر، و در نظر گرفتن آهسته و عمدی دوره های عمل جایگزین در فرهنگ های دیگر باشد. از سوی دیگر، هوش فرهنگی همچنین می تواند به ویژگی ها و مهارت های افرادی اشاره کند که به سرعت و با کمترین استرس، زمانی که در فرهنگ هایی غیر از فرهنگ هایی که در آن اجتماعی شده اند، تعامل گسترده ای برقرار می کنند. دو کاربرد این اصطلاح به هم مرتبط هستند زیرا افرادی که می خواهند نسبت به دیگران حساس باشند می توانند هوش را همانطور که در فرهنگ های دیگر تعریف و نشان داده شده است بررسی کنند و می توانند در طول تجربیات بین فرهنگی خود تغییراتی در رفتارهای خود ایجاد کنند (۳۴).

هوش فرهنگی نه تنها به عنوان توانایی یک فرد در سازگاری با یک زمینه فرهنگی جدید، بلکه همچنین توانایی او برای مدیریت افرادی که دارای زمینه های فرهنگی و درک متفاوت هستند نیز تعریف می شود (۳۵). Ang و Earley قابلیت یادگیری الگوهای جدید در تعاملات رفتاری و ارائه پاسخ های رفتاری صحیح به این الگوها را هوش فرهنگی نامیدند (۳۶). Peterson معتقد بود که هوش فرهنگی "توانایی درگیر شدن در مجموعه ای از رفتارها است که از مهارت ها (به عنوان مثال، مهارت های زبانی یا بین فردی) و کیفیت ها (مانند تحمل در برابر ابهام، انعطاف پذیری) استفاده می کند که به طور مناسب با ارزش ها و نگرش های مبتنی بر فرهنگ مردمی که فرد با آنها در تعامل است هماهنگ است" (۳۷).

Earley و Mosakowski (۳۸) معتقدند که هوش فرهنگی شامل دو نوع هوش فرهنگی سازمانی برای سازمانها و هوش فرهنگی نژادی و جغرافیایی جهت آگاهی از فرهنگ کشور می باشد. Van Dyne و همکاران (۳۹) هوش

اصلی این تحقیق این هست که هوش فرهنگی به عنوان سازه ای که قابلیت انطباق افراد با محیط های فرهنگی متفاوت و نیز افرادی با فرهنگ های مختلف را ایجاد می کند می تواند بر عملکرد اجتماعی فرد یا همان سلامت اجتماعی اثر بگذارد. از آنجا که نظریه ای مشخص برای تبیین اثرگذاری هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی دیده نشد تلاش شده است تا با استفاده از مدل سازی معادله ساختاری واریانس محور به عنوان نوعی از تکنیک تحلیلی داده محور این موضوع به صورت تجربی مورد آزمون قرار بگیرد.

## روش کار

روش تحقیق این پژوهش کمی است که با شیوه پیمایشی و به صورت مقطعی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه شهروندان ۱۵ سال به بالای شهر یاسوج هستند که تعداد آنها حسب نتایج آخرین سرشماری عمومی کشور برابر با ۹۱۸۵۷ است. با استفاده از جدول نمونه گیری کرجسی و مورگان تعداد اعضای نمونه تحقیق ۳۸۰ نفر برآورد شد و اعضای نمونه با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای در سطح شهر انتخاب شدند و داده های مورد نیاز نیز از طریق پرسشنامه جمع آوری شدند.

برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد ۳۳ گویه ای **Keyes** استفاده شد. برای سنجش وضعیت هوش فرهنگی پاسخگویان نیز از پرسشنامه استاندارد **Earley** و **Ang** (۳۶) در طیف لیکرت استفاده شده است که ابعاد چهارگانه هوش فرهنگی پاسخگویان را مورد ارزیابی قرار داده است. این پرسشنامه ها در برخی تحقیقات مورد استفاده قرار گرفته اند و در تمامی آنها اعتبار و روایی مناسبی کسب کرده اند. در این تحقیق نیز جهت سنجش پایایی آنها از همسانی درونی گویه ها یعنی ضریب آلفا کرونباخ و جهت

عملکرد مردم باشد». تحقیقات قبلی نشان داده است که هوش فرهنگی فراشناختی با سازگاری، عملکرد شغلی و قضاوت فرهنگی و وظایف تصمیم گیری مرتبط است (۴۱) و شامل برنامه ریزی استراتژی قبل از تعاملات بین فرهنگی، تنظیم دانش فرهنگی هنگام تعامل با افراد با پیشینه های فرهنگی مختلف، و نظارت بر دقت دانش فرهنگی در طول برخوردهای بین فرهنگی است (۳۵).

هوش فرهنگی انگیزشی: هوش فرهنگی انگیزشی نشان دهنده توانایی فردی برای هدایت انرژی به سمت یادگیری و عملکرد در موقعیت های بین فرهنگی است (۴۰). هوش فرهنگی انگیزشی به میزان علاقه و انگیزه برای سازگاری با محیط فرهنگی جدید اشاره دارد (۳۶). ون داین و همکاران (۳۹) این جنبه از هوش فرهنگی را به عنوان "قابلیت یک فرد برای هدایت توجه و انرژی به سمت یادگیری و عملکرد در موقعیت هایی که با تفاوت های فرهنگی مشخص می شود" مفهوم سازی کردند.

هوش فرهنگی رفتاری: هوش فرهنگی رفتاری نشان دهنده توانایی فردی برای نشان دادن اقدامات کلامی و غیرکلامی مناسب در تعاملات فرهنگی متنوع است (۴۰). هوش فرهنگی رفتاری به انعطاف پذیری فرد در نشان دادن اقدامات مناسب هنگام تعامل با افراد با پیشینه های فرهنگی مختلف اشاره دارد (۳۶). این جنبه از هوش فرهنگی نشان دهنده مهارت بیان اعمال کلامی و غیرکلامی است که در محیط های فرهنگی خاص مناسب است. به طور کلی، افراد با هوش رفتاری بالا تمایل به داشتن مجموعه وسیع و انعطاف پذیری از رفتارها دارند. توانایی انجام اقدامات مناسب کلامی و غیرکلامی، فرد را قادر می سازد تا به طور موثر با افراد به ویژه با پیشینه های فرهنگی متفاوت ارتباط برقرار کند (۴۱). به عنوان چارچوب نظری، در این پژوهش از نظریه

**Keyes** برای متغیر سلامت اجتماعی و از نظریه **Earley** و **Ang** برای هوش فرهنگی استفاده شده است. مفروضه



ارزیابی اعتبار آنها از اعتبار سازه ای استفاده شده است.

با استفاده از آزمون های آماری مناسب برخی فرضیه ها نیز مورد آزمون قرار گرفتند برای مثال بر اساس خروجی آزمون تی مستقل مشخص شد میزان سلامت اجتماعی بین زنان و مردان تفاوت معناداری ندارد ( $\text{sig} = ۰/۴۲۱$ ). در مورد هوش فرهنگی نیز دقیقاً چنین نتیجه ای به دست آمد ( $\text{sig} = ۰/۴۴۴$ ). اما در خصوص تفاوت دیده شده بر حسب وضعیت تاهل مقایسه میانگین ها نشان داد که هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی متاهل ها با اطمینان ۹۹٪ بالاتر از هوش فرهنگی مجردهاست.

برای آزمون فرضیه اصلی تحقیق یعنی بررسی میزان تاثیر هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی از مدل سازی معادله ساختاری واریانس محور استفاده شد. برای انجام این کار ابتدا مدل اندازه گیری انعکاسی هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی با استفاده از ابعادشان ساخته شدند و در نهایت مدل نظری تحقیق بر اساس شکل ۱ مورد آزمون قرار گرفت. در مجموع بارهای عاملی مشاهده شده در اندازه گیری عوامل پنهان نشان می دهد که گویه های ارایه شده برای سنجش هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی دارای اعتبار مناسب هستند. اطلاعات جدول ۲ نشان می دهد مقدار میانگین واریانس استخراج شده و اعتبار همگرایی مدل های اندازه گیری قابل قبول هستند. همچنین میزان آلفای کرونباخ ترکیبی عوامل نیز نشان از مناسب بودن پایایی مدل ها دارد. مقدار SRMR مدل به میزان ۰/۱۱ نشان از نکویی برازش مدل دارد.

در شکل ۱ پیداست که هوش فرهنگی با ضریب رگرسیون استاندارد برابر با ۰/۳۷۲ می تواند ۱۳/۶٪ از تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین کند. نتیجه خودگردان سازی داده ها با ۵۰۰۰ نمونه با جایگزینی نشان داد فرضیه تحقیق

## نتایج

در ادامه یافته های حاصل شده از تحلیل پرسشنامه های در سطوح توصیفی و استنباطی گزارش می شود. یافته ها نشان داد بیش از دو سوم پاسخگویان (۷۴/۵٪) مرد و کمتر از یک سوم (۲۵/۵٪) زن بودند. ۵۵/۵٪ از پاسخگویان متاهل و ۳۷/۹٪ مجرد بودند و ۶/۶٪ نیز یا مطلقه بوده و یا همسر خود را در اثر فوت از دست داده اند. میانگین سنی پاسخگویان نیز ۲۳/۵۸ سال می باشد. کمترین سن ۱۵ سال و بیشترین ۶۱ سال بوده است.

در خصوص وضعیت توزیع قومی پاسخگویان با توجه به محیط نمونه ای که پرسشنامه ها در آن تکمیل شده است (شهر یاسوج) تنها ۱۰٪ پاسخگویان غیر لر هستند. بعد از این قوم بیشترین فراوانی متعلق به قومیت ترک (۵/۱٪) و بعد هم فارس ها هستند با کمتر از ۳٪ اعضای نمونه و سایر اقوام تنها ۲/۶٪ نمونه را تشکیل می دهند. ۸۰٪ پاسخگویان بومی این شهر هستند و مابقی پاسخگویان به این شهر مهاجرت کرده اند. همچنین پاسخ ها نشان داد میانگین سکونت پاسخگویان در این شهر ۲۱/۸٪ سال است.

جدول ۱ آمار توصیفی متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق را در بین نمونه و نیز جامعه آماری نشان می دهد. چنانکه سطح معناداری آزمون تی تک نمونه ای گزارش شده در این جدول نشان می دهد میانگین سلامت اجتماعی و هوش فرهنگی و ابعاد آنها در جامعه مورد مطالعه با اطمینان ۹۹٪ بالاتر از سطح متوسط است و تنها میزان پذیرش اجتماعی و نیز هوش فرهنگی شناختی با اطمینان ۹۵٪، پایین تر از سطح متوسط هستند.

به افراد کمک می کند راهبردهای مناسبی را اتخاذ کنند تا عملکرد بهتری در زندگی خود داشته باشند و در نهایت سازگاری رفتاری را به همراه دارد (۴۳).

پیش فرض این تحقیق این بوده است که هوش فرهنگی به عنوان متغیری که امکان انطباق افراد با محیط‌های فرهنگی جدید و یا تعامل با افرادی از فرهنگ‌های متفاوت را می‌دهد می‌تواند بر کیفیت و کمیت درگیر شدن افراد و نیز کارایی افراد در جامعه و به تعبیری سلامت اجتماعی افراد اثر بگذارد.

این تحقیق در بین شهروندان بالای ۱۵ سال در شهر یاسوج انجام شده است. بعد از تحلیل داده‌های جمع آوری شده برخی اطلاعات زیر در خصوص ویژگی‌های نمونه مورد مطالعه کسب شده است: از بین کسانی که جنسیت خود را اعلام کرده اند ۷۲/۸٪ را مردان و ۲۴/۹٪ را زنان تشکیل دادند و میانگین سنی پاسخگویان کمتر از ۲۴ سال بوده است. جدای از ۶/۶٪ افرادی که وضعیت تاهلشان مشخص نشده است، ۳۷/۹٪ از پاسخگویان را مجردها و ۵۵/۵٪ را متاهلین تشکیل داده‌اند. ۹۰٪ افراد مطالعه شده قومیت لر داشته‌اند و تنها ۲۰٪ آنها مهاجر بوده‌اند.

در خصوص وضعیت متغیر وابسته تحقیق یعنی سلامت اجتماعی نتایج نشان داد در مجموع میانگین سلامت اجتماعی در سطح جامعه آماری از سطح متوسط بالاتر است. این وضعیت در خصوص ابعاد مختلف سلامت اجتماعی نیز رویت شد. تنها در بعد پذیرش اجتماعی میانگین رویت شده کمتر از متوسط طیف است. این یافته با نتیجه تحقیق بهشتی و خلیلی (۵) هماهنگ نیست چرا که در تحقیق مذکور میانگین سلامت اجتماعی پاسخگویان یاسوجی در سطح متوسط برآورد شده بود حال آنکه در تحقیق حاضر سطح سلامت اجتماعی در سطح بالاتر از میانگین طیف برآورد شده است. فارغ از چرایی بروز این تفاوت که البته می‌توان

مبنی بر اثرگذاری هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی در سطح جامعه آماری با اطمینان ۹۹٪ تایید می‌شود.

تحلیل تعدیل گری مدل تحقیق (شکل ۱) بر اساس برخی متغیرها نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد این میزان اثر رویت شده در بین نمونه آماری (۰/۳۷۲) بر حسب متغیرهای مختلف نظیر جنسیت، وضع تاهل، وضع مهاجرت و سن تفاوت معناداری ندارد به این معنا که میزان ضریب رگرسیون استاندارد اثر هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی در بین زن و مرد، مجرد و متاهل و مهاجر و بومی در سطح جامعه آماری یکسان هست هرچند در سطح نمونه آماری میزان ضرایب متفاوت به نظر می‌رسد. جدول ۳ نتیجه تحلیل‌های تعدیل گری مذکور را در فاصله اطمینان ۹۵٪ نشان می‌دهد.

## نتیجه گیری

این تحقیق به بررسی ارتباط بین هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی پرداخته است. سلامت اجتماعی یکی از ارکان سلامت همگانی است که در کنار ابعاد روانی و جسمی افراد به ارزیابی فعالیت‌های اجتماعی شهروندان می‌پردازد و بر این اساس سلامت اجتماعی به معنای کمیت و کیفیت درگیر شدن و تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفتار آحاد جامعه می‌باشد (۵).

از سوی دیگر هوش فرهنگی به عنوان متغیر مستقل در این تحقیق آنچنان که محققین ابراز کرده‌اند لازمه دنیای فرا پیچیده هزاره سوم است. افرادی که هوش فرهنگی پائینی دارند، قادر به برقراری ارتباط اثربخش با دیگران از همان فرهنگ یا فرهنگ‌های دیگر نبوده و در نتیجه در انجام امور ارتباطی و مدیریتی خود موفق نیستند (۳۶). هوش فرهنگی

در تحقیق مذکور اثر هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی مثبت و مستقیم تشخیص داده شد اما شدت آن به میزان ۰/۲۵ برآورد شده است و هوش فرهنگی قادر بوده است تنها ۶٪ تغییرات سلامت اجتماعی را تبیین کند.

در خصوص مقایسه میانگین سلامت اجتماعی و هوش فرهنگی بر مبنای جنسیت، نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین دو جنس وجود ندارد ضمن اینکه تحلیل تعدیل گری این متغیرها نیز نشان داد شدت اثر رگرسیونی هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی بین زنان و مردان تفاوت معناداری ندارد. این یافته بر خلاف یافته های رضا دوست و همکاران (۴۴) و ساعی و همکاران (۸) است که در آنها نشان داده بودند میزان سلامت اجتماعی در بین مردان بیشتر از زنان است. اما در خصوص میانگین هوش فرهنگی بر حسب جنسیت یافته-های این تحقیق با نتیجه تحقیق (۴۵) کاملاً هماهنگ است که نشان دادند جنسیت و هوش فرهنگی رابطه ندارند.

همچنین آزمون‌های مقایسه‌ای صورت گرفته در این تحقیق نشان داد متاهلین از هوش فرهنگی بالاتری نسبت به مجردها برخوردارند. این وضعیت در زمینه سلامت اجتماعی نیز رویت شد. این یافته با یافته مدیری و همکاران (۴) هماهنگ نیست چرا که ایشان به این نتیجه رسیده بودند که بین وضعیت تاهل و سلامت رابطه وجود ندارد.

یکی از یافته های قابل توجه این تحقیق از بین رفتن اثر متغیر جنسیت در تفاوت‌های هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی است. این امر نشان می دهد به مانند بسیاری از پدیده‌های اجتماعی در این دوره، اثر متغیرهای زمینه ای بویژه جنسیت کمرنگ شده اند.

در مجموع با توجه به نتیجه اصلی به دست آمده از این تحقیق یعنی میزان قدرت متغیر هوش فرهنگی در تبیین

تغییرات زمانی را در آن اثر گذار دانست این نتیجه، نتیجه قابل توجه و امیدوار کننده ای می باشد.

در خصوص متغیر هوش فرهنگی نیز داده‌ها نشان داد که در سطح جامعه آماری هوش فرهنگی پاسخگویان از میانگین طیف بالاتر هست. این وضعیت در خصوص ابعاد مختلف هوش فرهنگی نیز مشاهده شد یعنی هوش فرهنگی پاسخگویان در ابعاد فرا شناختی، انگیزشی و رفتاری بالاتر از سطح متوسط برآورد شد و تنها در بعد شناختی این وضعیت دیده نشد. این یافته با یافته بهشتی و همکاران (۷) در شهر یاسوج هماهنگ نیست چنانکه در تحقیق مذکور میانگین هوش فرهنگی پاسخگویان پایین تر از وضعیت هوش فرهنگی به دست آمده در تحقیق حاضر است. شاید بتوان به مانند وضعیت سلامت اجتماعی، این تفاوت را ناشی از فاصله زمانی پیش آمده و نیز تغییرات نگرشی افراد در خصوص ارتباط با سایر فرهنگ ها و محیط ها تحت تاثیر رسانه های جدید و نوظهور دانست.

برای آزمون فرضیه اصلی تحقیق یعنی سطح اثرگذاری هوش فرهنگی بر سلامت اجتماعی از آزمون مدل سازی معادله ساختاری واریانس محور استفاده شد و نتیجه نشان داد هوش فرهنگی با مقدار بتای ۰/۳۷۲ بر سلامت اجتماعی اثر مثبت دارد این امر به این معناست که با یک واحد تغییر در انحراف معیار هوش فرهنگی ۰/۳۷۲ تغییر در انحراف معیار سلامت اجتماعی ایجاد می شود و با بالا رفتن سطح هوش فرهنگی می توان توقع داشت که سلامت اجتماعی افراد نیز بالا رود. ضریب تعیین برآورد شده در این تحقیق نشان داد که نزدیک به ۱۴٪ از واریانس سلامت اجتماعی ناشی از هوش فرهنگی است. این یافته با یافته‌های چراغپور و همکاران (۶) به لحاظ جهت هماهنگ هست اما نسبت به نتایج تحقیق مذکور قدرت تبیین گری بالاتری دارد. چنانکه

واریانس سلامت اجتماعی به میزان حدوداً ۱۴٪ می‌توان نتیجه گرفت از طریق افزایش سطح هوش فرهنگی می‌توان زمینه پذیرش دیگران و افزایش سطح تعاملات با دیگران را افزایش داد و از این طریق بر سلامت اجتماعی مردم افزود چرا که افراد به واسطه داشتن هوش فرهنگی بالاتر بهتر می‌توانند سایر افراد و دیدگاه‌هایشان را بفهمند، درک کنند و با آنها مدارا کنند.

## تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی در دانشگاه یاسوج به شماره ۸۱۷۰۷۷۲۵ هست. نویسندگان کمال تشکر و قدردانی را از شهروندان یاسوجی شرکت کننده در این تحقیق دارند.

جدول ۱- آماره‌های متغیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن در مطالعه تبیین جامعه‌شناختی رابطه هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان شهر یاسوج

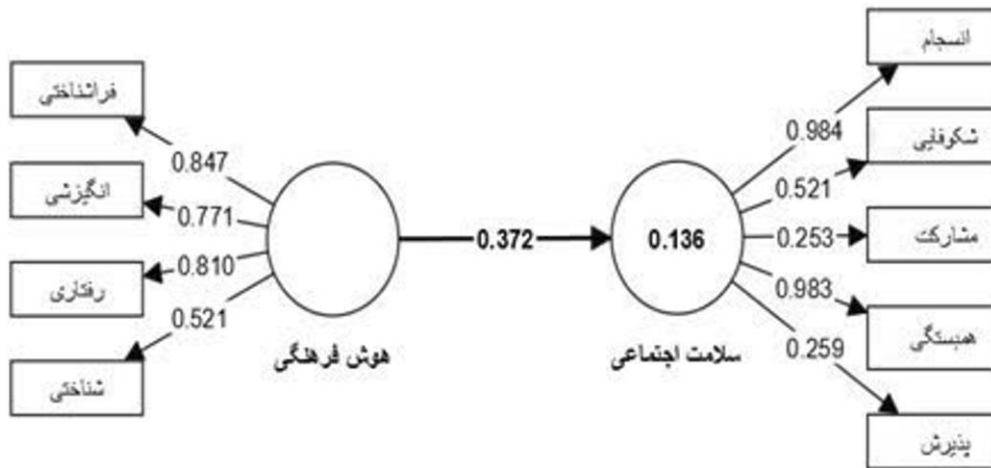
سطح معناداری	بیشینه	پراکنندگی		تمایل مرکزی		میزان آلفای کرونباخ	ابعاد	
		کمینه	انحراف معیار	میانگین طیف	میانگین			
۰/۰۰۰	۳۰	۷	۴/۴۳	۱۸	۱۹/۸۴	۰/۶۶۲	انسجام اجتماعی	سلامت اجتماعی و
۰/۰۳۱	۴۲	۷	۵/۳۶	۲۱	۲۰/۳۹	۰/۷۶۰	پذیرش اجتماعی	
۰/۰۰۰	۳۰	۶	۴/۴	۱۸	۲۰/۶۵	۰/۷۱۲	مشارکت اجتماعی	
۰/۰۰۰	۳۶	۹	۴/۹۷	۱۸	۱۹/۰۷	۰/۷۰۱	همبستگی اجتماعی	
۰/۰۰۰	۴۲	۷	۷/۲۴	۲۱	۲۳/۹۶	۰/۷۰۴	شکوفایی اجتماعی	
۰/۰۰۰	۱۶۶	۴۵	۱۵/۳۳	۷۸	۸۳/۱۵	۰/۷۵۷	سلامت اجتماعی کل	
۰/۰۰۰	۲۰	۶	۲/۶۶	۱۲	۱۴/۱۲	۰/۷۰۲	فراشناختی	هوش فرهنگی
۰/۰۲۱	۳۰	۶	۴/۸۴	۱۸	۱۷/۷۳	۰/۸۷۷	شناختی	
۰/۰۰۰	۲۵	۷	۳/۹۷	۱۵	۱۷/۱۱	۰/۸۳۱	انگیزشی	
۰/۰۰۰	۲۵	۵	۳/۵۳	۱۵	۱۷/۰۱	۰/۷۷۶	رفتاری	
۰/۰۰۰	۱۰۰	۲۶	۱۱/۱۰	۶۰	۶۶/۱۹	۰/۸۱۱	هوش فرهنگی کل	

جدول ۲- شاخص‌های اعتبار و روایی عامل‌ها و کلیت مدل در مطالعه تبیین جامعه‌شناختی رابطه هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان شهر یاسوج

عامل	میزان AVE	آلفای کرونباخ ترکیبی	SRMR
هوش فرهنگی	۰/۵۶۰	۰/۸۱۱	۰/۱۱
سلامت اجتماعی	۰/۴۹۷	۰/۷۵۷	

جدول ۳ - تحلیل تعدیل گری میزان اثر رگرسیونی بر مبنای متغیرهای مختلف در مطالعه تبیین جامعه شناختی رابطه هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان شهر یاسوج

نتیجه	فاصله اطمینان ۹۵٪		اثر اصلی	طبقات	متغیر تعدیل گر
	حداکثر ضریب	حداقل ضریب			
رد	۰/۴۹۷	۰/۳۰۳	۰/۴۱۸	مرد	جنسیت
	۰/۴۸۴	-۰/۲۷۷	۰/۲۸۴	زن	
رد	۰/۵۱۷	۰/۲۸۴	۰/۳۹۰	متاهل	وضع تاهل
	۰/۵۵۱	-۰/۵۳۲	۰/۳۹۳	مجرد	
رد	۰/۵۶۶	-۰/۴۴۶	۰/۳۴۱	مهاجر	مهاجرت
	۰/۵۰۳	۰/۳۲۳	۰/۴۰۲	بومی	
رد	۰/۳۱۵ value= P		۰/۰۹۶		سن



شکل ۱- مدل تجربی تحقیق در مطالعه تبیین جامعه شناختی رابطه هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان شهر یاسوج

## References

1. Masoudnia E. Medical sociology. Tehran: University of Tehran. Press;2010. [Persian]
2. Ezatollah SA. Investigating the relationship between social health and social security with an emphasis on the community-oriented police approach. Soc order. 2009;1(1):9-29. [- Persian]
3. Rezaei O, Mazloun Khorasani M, Majdi A. Studying the effect of the feeling of social security on the social health of the citizens of Mashhad [Internet]. Social security studies. Ferdowsi University; 2012. Available from: <https://ganj.irandoc.ac.ir> [Persian]
4. Modiri F, Safiri K, Mansourian F. A Study on Social Health and its Effective Factors. Q J Soc Dev (Previously Hum Dev. 2018; 12 (2) :7-28 Available from: [https://qjds.scu.ac.ir/article\\_13506.html](https://qjds.scu.ac.ir/article_13506.html) [Persian]
5. Beheshti SS, Moradi R, Khalili Dare Bang R. Sociological Explanation of the Relationship Between Social Security Sense and Social Health. sjsph. 2020 Sep 1; 18(2):173-88. Available from: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5887-fa.html> [Persian]
6. Cheraghpour R, Hejazi SN, Mohammadi A. Structural Model of Social Health of Nurses in Health Centers based on Cultural Intelligence Variables and Religious Values, A Case Study: Health Centers in the South of Kerman Province). ijpn. 2021 Jul 1; 9(2):41-51. Available from: <http://ijpn.ir/article-1-1652-fa.html> [Persian]
7. Beheshty S, Alizade Arand M, Kanani Z. Sociological Explanation of Relationship between Cultural Intelligence and Social Tolerance among Yasouj Citizens. Strateg Res Soc Probl Iran [Internet]. 2019 ;8(2):87-106. Available from: <https://www.magiran.com/paper/2079646> [Persian]
8. Saei M, Saei A, Saei H. Factors Influencing the Social Health of the Teachers. sabz-scds. 2015 Feb1;3(3):109-34. Available from: <http://journals.sabz.ac.ir/scds/article-1-175-fa.html> [Persian]
9. Maghsoodi S, Garousi S, Khajooie Z. The Correlation between Social Support and Social Health of Patients on Hemodialysis in the City of Kerman. 2018 Feb 1; 7(1):44-51. Available from: <http://jhpm.ir/article-1-817-fa.html> [Persian]
10. Rahmani Khalili E. Social Health Brings Religion, Voluntary Participation, and Social Bonding. Sociol Cult Stud. 2020; 11(3):113-38. Available from: [https://socialstudy.ihcs.ac.ir/article\\_5853.html](https://socialstudy.ihcs.ac.ir/article_5853.html) [Persian]
11. Mohsen zadeh F, Falah V, Salehi M. Identify Aspects of Cultural Intelligence Management at Islamic Azad Universities of Mazandaran Province. J New Approaches Educ Adm. 2018;8(32):197-226. Available from: [https://jedu.marvdasht.iau.ir/article\\_2677.html](https://jedu.marvdasht.iau.ir/article_2677.html) [Persian]
12. Hamidi M, Andam R, Faizi S. The Study of Dimensions of Cultural Intelligence in Volunteers for Sport. Sport Manag J. 2013; 5(3):5-20. Available from: [https://jsm.ut.ac.ir/article\\_35706.html](https://jsm.ut.ac.ir/article_35706.html) [Persian]
13. Taj Bakhsh G, Sharifi E, Al Kathir S. Analyzing the relationship between religiosity and women's social health.

- Islam Stud women Fam. 2022 ;9(16):75-98. Available from: [https://pubs.jz.ac.ir/article\\_159051.html](https://pubs.jz.ac.ir/article_159051.html) [Persian]
14. Beheshty SS, Sedaghat H, Hamidpor K. The Impact of the Imam Khomeini Relief Committee Services on the Social Health of the Client: Household Female Heads in Shiraz City, Iran. *sjsph*. 2023 Mar 1; 20(4):407-22. Available from: <http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-6186-fa.html> [Persian]
  15. Yazerlu R. Sociological analysis of tendency towards addiction and its impact on social health. *Islam lifestyle based Heal*. 2022; 6(4):457-68. [Persian]
  16. Namdar R, Haghighi Z. Investigating Social Capital Impact on Social Health of Rural Households. *Village Dev*. 2022; 25(2):65-88. Available from: [http://rvt.agri-peri.ac.ir/article\\_127885.html](http://rvt.agri-peri.ac.ir/article_127885.html) [Persian]
  17. Monfared M, Hashemzahi N, Shekarbeagi A. Study of social well-being and related sociological factors among the citizens of Ilam province. *J Econ Dev Sociol*. 2021;10(1):53-77. Available from: [https://sociology.tabrizu.ac.ir/article\\_12643.html](https://sociology.tabrizu.ac.ir/article_12643.html) [Persian]
  18. Abedini R, Alizadeh Aghdam MB, Abbaszadeh M. The Sociological Study of Relationship between Cultural Intelligence and Ethnocentrism among Youth in Tabriz City. *Sociol Cult Stud*. 2016; 7(3): 61-85. Available from: [https://socialstudy.ihcs.ac.ir/article\\_2344.html](https://socialstudy.ihcs.ac.ir/article_2344.html) [Persian]
  19. Syahputri J, Dharmowijoyo DBE, Joewono TB, Rizki M. Effect of travel satisfaction and heterogeneity of activity-travel patterns of other persons in the household on social and mental health: The case of Bandung Metropolitan area. *Case Stud Transp Policy*. 2022; 10 (4):2111-24.
  20. Chen AS yih, Lin G hua, Yang H wen. Staying connected: Effects of social connectedness, cultural intelligence, and socioeconomic status on overseas students' life satisfaction. *Int J Intercult Relations*. 2021; 83:151-62.
  21. Masrek MN, Yuwinanto HP, Atmi RT, Soesantari T, Mutia F. Cultural intelligence and job performance of academic librarians in Indonesia. *J. Acad Librariansh*. 2021; 47 (5):102394.
  22. Yeke S, Semerciöz F. Relationships between personality traits, cultural intelligence and intercultural communication competence. *Procedia-Social Behav Sci*. 2016; 235:313-9.
  23. Harding S, Read UM, Molaodi OR, Cassidy A, Maynard MJ, Lenguerrand E, et al. The Determinants of young Adult Social well-being and Health (DASH) study: diversity, psychosocial determinants and health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2015 ;50:1173-88.
  24. Li T, Zhang Y. Social network types and the health of older adults: Exploring reciprocal associations. *Soc Sci Med*. 2015; 130:59-68.
  25. Mousavi M, Shiani M. Social capital and social health concepts and approaches. Tehran: Agah; 2014. [Persian]
  26. Shiri M, Afshani A, Afrasiabi H. Investigating social factors related to social health among women in Yazd city. Yazd; 2014. [Persian]
  27. Larson JS. The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Soc Indic Res*. 1996; 38:181-92.
  28. Keyes CLM, Hysom SJ, Lupo KL. The

- positive organization: Leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. *Psychol J.* 2000 ;4(2):143.
29. Ghazinejad M, Sangari Soleymani H. The relationship between jobs and social health of women. *Woman Dev Polit.* 2016; 14(3):273-88. Available from: [https://jwdp.ut.ac.ir/article\\_60051.html](https://jwdp.ut.ac.ir/article_60051.html). [Persian]
  30. Ezatollah SA. Social health, the central theory of social work. *Spec Soc Work.* 2012;1(1):23-52. Available from: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/975502>. [in persian]
  31. Rezaei O, Mazloum Khorasani M, Majdi A. An Investigating the social health of Mashhad citizens and the factors affecting it. Ferdowsi University of Mashhad; 2012. [Persian]
  32. Giddens A. *Sociology*. translated. Tehran: Ney Publishing; 2016. [Persian]
  33. Yaghoob Reisi A. A review of the relationship between Gardner's multiple intelligences and problem solving styles and their role in the academic performance of high school students in two districts of Bandar Abbas. [Internet]. Hormozgan University; 2015. Available from: <https://ganj.irandoc.ac.ir>. [Persian]
  34. Brislin R, Worthley R, Macnab B. Cultural intelligence: Understanding behaviors that serve people's goals. *Gr Organ Manag.* 2006; 31(1):40-55.
  35. Moon T. Emotional intelligence correlates of the four-factor model of cultural intelligence. *J Manag Psychol.* 2010; 25(8):876-98.
  36. Earley PC, Ang S. Cultural intelligence: Individual interactions across cultures, 2003.
  37. Peterson B. Cultural intelligence: A guide to working with people from other cultures. Intercultural Press, 2004.
  38. Earley PC, Mosakowski E. Cultural intelligence. *Harv Bus Rev.* 2004 ;82(10):139-46.
  39. Van Dyne L, Ang S, Ng KY, Rockstuhl T, Tan ML, Koh C. Sub-dimensions of the four factor model of cultural intelligence: Expanding the conceptualization and measurement of cultural intelligence. *Soc Personal Psychol Compass.* 2012 ;6(4):295-313.
  40. Malek MA, Budhwar P. Cultural intelligence as a predictor of expatriate adjustment and performance in Malaysia. *J world Bus.* 2013; 48 (2):222-31.
  41. Huff KC, Song P, Gresch EB. Cultural intelligence, personality, and cross-cultural adjustment: A study of expatriates in Japan. *Int J Intercult Relations.* 2014; 38:151-7.
  42. Earley PC, Gardner HK. Internal dynamics and cultural intelligence in multinational teams. In: *Managing multinational teams: Global perspectives*. Emerald Group Publishing Limited; 2005. p. 3-31.
  43. Hadadi Moghadam H, Abolghasemi S, Tizdast T. Compilation of life satisfaction model based on types of intelligence with the mediation of mental health in Islamic Azad University students, Tonkabon branch. *J Fac Med Mashhad Univ Med Sci.* 2021;64(5):3953-68. Available from: [https://mjms.mums.ac.ir/article\\_19849.html](https://mjms.mums.ac.ir/article_19849.html) [Persian]
  44. Rezadoost K, Hosseinzadeh A, Rostami A. The Study of Sociological Factors Affecting Social Health among Students of Shahid Chamran University of Ahwaz. *Q J Soc Dev (Previously Hum Dev).* 2019;14(1):1-30. Available from:



[https://qjds.scu.ac.ir/article\\_15264.html](https://qjds.scu.ac.ir/article_15264.html) [Persian]  
45. Toolabi Z, Kheyri A, Samadi S. The Relationship between Cultural Intelligence and Social Interactionso.

Jhournal Psychology. 2015 ; 19 (3):286-96. Available from: <https://www.magiran.com/paper/1441525> [Persian]

## Sociological Explanation of the Relationship Between Cultural Intelligence and Social Health Among the Citizens of Yasouj City, Iran

Hamed Parvaz<sup>1</sup>, Seyed Samad Beheshti\*<sup>2</sup>, Ramin moradi<sup>2</sup>

1- MA. Yasouj University, Yasouj, Iran

2- Ph.D. Assistant Professor, Department of Humanities, Yasouj University, Yasouj, Iran

\*Corresponding Author: sbheshty@yu.ac.ir

Received: Mar 16, 2024

Accepted: Jun 15, 2024

### ABSTRACT

**Background and Aim:** This study aimed to investigate whether cultural intelligence, a construct measure of individuals' capacity to adjust to new surroundings and different cultures, has an effect on their social functioning and effective communication with others, ultimately influencing their overall social health.

**Materials and Methods:** This research was a quantitative survey conducted on a sample of 380 individuals aged 15 years and above selected by multi-stage sampling in Yasouj city, Iran using a questionnaire.

**Results:** Data analysis showed that the research population possessed higher levels of cultural intelligence and social health compared to the average levels, there being no difference between men and women. Married individuals were found to have higher averages of cultural intelligence and social health compared to single individuals. While there was no correlation between age and social health, there was a positive correlation between age and cultural intelligence.

Testing the hypotheses revealed that various dimensions of cultural intelligence had direct and positive associations with social health. Cultural intelligence with a standard regression coefficient of 0.372 accounted for approximately 14% of the changes in social health; age did not have an intervening effect on the relationship between these two variables.

**Conclusion:** Overall, the findings of this study indicate that individuals with higher levels of cultural intelligence possess a greater ability to understand and accept other individuals' perspectives, this leading ultimately to enhanced societal engagement and interpersonal interactions. Consequently, this heightened cultural intelligence positively impacts their overall social health.

**Keywords:** Social Health, Cultural Intelligence, Yasouj City, Iran

Copyright © 2024 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non-Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.