



Article Type: Research paper

The Role of Social Health in the Tendency toward Ethnic-Group Conflicts (Case Study: Men Aged 18–45 in Kabul, Afghanistan)

*Sayed Mohammad Firozi¹, Ghulamuddin Wahidi², Zabihullah Osmani³

1. PhD in Sociology, Fellow at Academy in Exile -TU Dortmund University- Dortmund, Germany.
2. Assistant Professor of Sociology, Faculty of Social Sciences, Kabul University of Education, Kabul, Afghanistan.
3. MA in Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Yazd, Yazd, Iran.

Article Info.

Received: 3/12/2024

Accepted: 5/9/2025

Available Online: 11/9/2025

Keywords:

Conflict, Ethnicity, Acceptance, Participation, Adaptation, Kabul City

* Corresponding Author:

Dr. Sayed Mohammad Firozi

Address: PhD in Sociology, Fellow at Academy in Exile -TU Dortmund University- Dortmund, Germany.

E-mail:

mohammad.firozi@tu-dortmund.de

Abstract

Ethnic and group conflicts have a long-standing history in Afghanistan, with many of the ongoing crises being linked to this issue. Ethnic conflicts in societies like Afghanistan stem from various causes, among which social health plays a critical role. Social health, as a multidimensional concept, encompasses social acceptance, participation, cohesion, actualization, and solidarity. Accordingly, the present study aims to examine the role of different dimensions of social health in the tendency toward ethnic-group conflicts among men aged 18 to 45 in Kabul. This research employs a quantitative and survey-based method, with a multistage cluster sampling technique used to select a statistical sample of 384 respondents based on Morgan's table. Data collection tools included the standardized Keyes Social Health Questionnaire and a researcher-designed questionnaire, both of which were validated for reliability and content validity using Cronbach's alpha and expert reviews. The data were analyzed using SPSS software, employing statistical tests such as t-tests, F-tests, Pearson correlation, and regression analysis. The findings indicate that all five dimensions of social health have a significant and inverse relationship with respondents' tendency toward ethnic-group conflicts. Additionally, social health and respondents' age explain approximately 24% of the variance in the tendency toward such conflicts. The results highlight the importance of enhancing social health, reducing inequalities, and promoting shared values. It is recommended that policymakers focus on creating platforms for increased social participation, bridging social divides, and improving cohesion among different groups.

How to Site:

Firozi, Seyed Mohammad; Wahidi, Ghulamuddin; & Osmani, Zabihullah. (2025). The Role of Social Health in the Tendency toward Ethnic-Group Conflicts (Case Study: Men Aged 18–45 in Kabul, Afghanistan). *Fundamental and Applied Studies of the Islamic World*, 7(2), 274-297.



Authors retain the copyright and full publishing rights.
Published by Iranian Association of Geopolitics. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

نقش سلامت اجتماعی در گرایش به نزاع قومی - گروهی (مورد مطالعه: مردان ۱۸ تا ۴۵ ساله شهر کابل - افغانستان)

* سید محمد فیروزی^۱، غلامالدین واحدی^۲، ذبیح‌الله عثمانی^۳

۱. دکترای جامعه‌شناسی، پژوهشگر در اکادمی در تبعید، دانشگاه تیبو دور تموند، دور تموند، آلمان.
۲. استادیار جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تعلیم و تربیه کابل، کابل، افغانستان.
۳. کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۳ آذر ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴ شهریور ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۰ شهریور ۱۴۰۴

چکیده

منازعات گروهی و قومی در افغانستان پیشینه طولانی دارد و بسیاری از بحران‌های جاری نیز با این مسئله ارتباط پیدا می‌کند. منازعات قومی در جوامعی مانند افغانستان، علل و عوامل مختلفی دارد که یکی از مهم‌ترین آن «سلامت اجتماعی» است. سلامت اجتماعی به‌عنوان مفهومی چندبعدی شامل پذیرش، مشارکت، انسجام، شکوفایی و همبستگی اجتماعی می‌شود بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش ابعاد مختلف سلامت اجتماعی در گرایش به نزاع قومی - گروهی در میان مردان ۱۸ تا ۴۵ ساله شهر کابل انجام شده است. روش این تحقیق، کمی و پیمایشی بوده و نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای از جامعه آماری با حجم ۳۸۴ نفر و براساس جدول مورگان انجام شده است. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد کیبیز و پرسشنامه محقق ساخته بوده که اعتبار و پایایی آن‌ها با استفاده از آلفای کرونباخ و تأیید کارشناسان تأیید شده است. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS تحلیل و از آزمون‌های آماری نظیر آزمون‌های (T، F)، همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شده است. نتایج نشان می‌دهد که هر پنج بعد سلامت اجتماعی با سطح معناداری قوی و رابطه معکوس در میزان گرایش پاسخگویان به نزاع قومی - گروهی تأثیر دارند. بخش دیگر از نتایج نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی و سن پاسخگویان حدود ۲۴ درصد از دامنه‌واریناس‌های گرایش به نزاع قومی - گروهی را تبیین می‌کند. یافته‌ها بر اهمیت تقویت سلامت اجتماعی، کاهش نابرابری‌ها و ترویج ارزش‌های مشترک تأکید داشته‌اند و پیشنهاد می‌شود که سیاست‌گذاران بر ایجاد بستری برای افزایش مشارکت اجتماعی، کاهش شکاف‌های اجتماعی و بهبود انسجام میان گروه‌های مختلف متمرکز شوند.

کلیدواژه‌ها:

نزاع، قوم، پذیرش، مشارکت، انطباق، شهر کابل.

* نویسنده مسئول:

دکتر سید محمد فیروزی

نشانی: دکترای جامعه‌شناسی،

پژوهشگر در اکادمی در تبعید،

دانشگاه تیبو دور تموند، دور تموند،

آلمان.

پست الکترونیک:

mohammad.firozi@tu-dortmund.de

استناد به این مقاله:

فیروزی، سیدمحمد و واحدی، غلام‌الدین و عثمانی، ذبیح‌الله. (۱۴۰۴). نقش سلامت اجتماعی در گرایش به نزاع قومی - گروهی (مورد مطالعه: مردان ۱۸ تا ۴۵ ساله شهر کابل - افغانستان). مطالعات بنیادین و کاربردی جهان اسلام، (۲۷)، ۲۷۴-۲۹۷.

۱. مقدمه و طرح مسئله

انسان موجودی اجتماعی است و تعاملات اجتماعی یکی از بنیان‌های اصلی شکل‌گیری جوامع انسانی و انسجام آن‌ها محسوب می‌شود. روابط اجتماعی مطلوب زمانی حاصل می‌شود که همراه با عاطفه، نوع دوستی، همدلی و پایداری باشد. در مقابل، نزاع و درگیری به‌عنوان پدیده‌ای مخرب، بیانگر گسست در تعاملات اجتماعی است و نظم و همبستگی جامعه را تهدید می‌کند (Sediq Servistani, 2006: 11). این در حالی است که نزاع و درگیری به‌عنوان یکی از آسیب‌های اجتماعی، نه تنها بر روابط و تعاملات اجتماعی افراد اثر منفی دارد، بلکه می‌تواند نظم و امنیت جامعه را مختل کند. این مسئله اغلب در تعاملات بین فردی و بین گروهی نمود می‌یابد و به اشکال مختلفی همچون ضرب و جرح، تحقیر و تهدید بروز می‌کند (Abdollahi, 2002: 26). نزاع مخصوصاً نزاع‌های گروهی تحت تأثیر عوامل متعددی رخ می‌دهد که یکی از این عوامل تعیین‌کننده، متغیر «سلامت اجتماعی» است (Halbmayer, 2001).

از سلامت اجتماعی تعاریف و مفهوم‌شناسی‌های زیادی ارائه شده است. اوستون و جیکوب سلامت اجتماعی را دربرگیرنده سطوحی از عملکرد اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضو یک جامعه بزرگ تلقی کرده‌اند (Sajadi & Sa-dr-Sadat, 2004: 246). کیز سلامت اجتماعی را شامل ابعادی چون انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی دانسته است. این تحلیل نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی به چگونگی اجرای نقش‌ها و عملکردهای اجتماعی افراد وابسته است (Zamani, 2020: 2-3). لارسن سلامت اجتماعی را گزارش فرد از روابطش با دیگران و پاسخ‌های درونی فرد شامل احساس، تفکر و رفتار از رضایت یا ناراضایتی نسبت به زندگی و محیط اجتماعی‌اش می‌داند (Larson, 1996: 258)، به طوری که سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت تعاملات متقابل افراد و گروه‌ها و ارتباط فرد و جامعه توجه دارد. پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که نزاع و درگیری عمدتاً در میان گروه‌های خاصی از افراد نظیر جوانان، افراد بی‌کار یا کم‌درآمد و افرادی با پیشینه‌های خانوادگی آسیب‌زا و فاقد تعاملات مثبت اجتماعی بیشتر مشاهده می‌شود (Mohseni Tabrizi, 2004: 55). این امر نشان‌دهنده ارتباط میان شرایط اجتماعی و اقتصادی با گرایش به منازعات گروهی است. از این رو، سلامت اجتماعی نیز می‌تواند به‌عنوان متغیری کلیدی در کاهش این گرایش‌ها مورد توجه قرار گیرد. نزاع‌های گروهی علاوه بر پیامدهای روانی و فردی نظیر اضطراب و کاهش کیفیت زندگی، تأثیرات منفی

عمیقی در انسجام اجتماعی دارند. این پدیده در افغانستان، که دارای تنوع قومی و فرهنگی بالاست، می‌تواند منجر به کاهش تعاملات مثبت اجتماعی و افزایش تنش‌های بین‌گروهی شود. از این‌رو، شناسایی عوامل مؤثر بر کاهش نزاع‌های گروهی از جمله سلامت اجتماعی امری ضروری به نظر می‌رسد (Firozi, et al. 2023).

از این جهت، بررسی نقش سلامت اجتماعی در کم‌وکیف میزان گرایش به نزاع‌های گروهی بسیار حائز اهمیت است، زیرا سلامت اجتماعی نه تنها بر کیفیت روابط میان‌فردی و انسجام اجتماعی تأکید دارد، بلکه توانایی افراد در تعامل مثبت با محیط اجتماعی را نیز شامل می‌شود (Fadai Mehrabani, 2007: 68-69). در جوامع با سطوح پایین سلامت اجتماعی این ناهنجاری می‌تواند به گسست اجتماعی و افزایش رفتارهای پرخاشگرانه مانند منازعات گروهی - قومی منجر شود (Bhavnani, et al. 2013).

از سوی دیگر، نزاع و درگیری به‌ویژه در شکل گروهی یکی از بارزترین جلوه‌های گسست اجتماعی است که نه تنها امنیت فردی و اجتماعی را تهدید می‌کند، بلکه تأثیرات مخربی در سلامت روانی و فرهنگی جامعه نیز دارد. از منظر جامعه‌شناسی، نزاع گروهی بیانگر بی‌اعتمادی و کمبود همبستگی اجتماعی است و در مناطقی که تعاملات اجتماعی محدود یا مخدوش هستند، این پدیده به میزان بیشتری مشاهده می‌شود (Abdollahi, 2002). در افغانستان پیشینه پرتکرار و آمار نزاع‌های گروهی - قومی، نشانه‌ای از اختلال در سلامت اجتماعی و شکست در پیوندهای اجتماعی مؤثر است و این نزاع‌ها یکی از مهم‌ترین عوامل بحران‌های جاری در این کشور است. این وضعیت نه تنها موجب تضعیف نظم اجتماعی و امنیت عمومی می‌شود، بلکه پیامدهایی همچون کاهش مشارکت اجتماعی و افزایش احساس بی‌اعتمادی میان شهروندان را به دنبال دارد (Mohammadi, et al. 2019). در چنین شرایطی، سلامت اجتماعی به‌عنوان یک عامل کلیدی می‌تواند نقش بازدارنده‌ای در کاهش این منازعات ایفا کند. افرادی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، مهارت‌های اجتماعی بهتری دارند و به تعاملات مثبت تمایل بیشتری نشان می‌دهند. این امر می‌تواند به کاهش نزاع‌های گروهی و تقویت همبستگی اجتماعی کمک کند (Ustun & Jakob, 2005).

باتوجه به اهمیت این موضوع، پژوهش حاضر با تمرکز بر سلامت اجتماعی، تأثیر این متغیر در گرایش به منازعات گروهی در میان مردان ۱۸ تا ۴۵ ساله شهر کابل را بررسی می‌کند.

این مطالعه می‌تواند با شناسایی عوامل مؤثر بر این گرایش، زمینه‌ساز سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های عملی در جهت کاهش منازعات گروهی و ارتقای سلامت اجتماعی باشد بنابراین هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش سلامت اجتماعی در کاهش یا گرایش به منازعات گروهی میان مردان ۱۸ تا ۴۵ ساله در شهر کابل است. در این راستا، پژوهش حاضر تلاش دارد با تکیه بر مفاهیم نظری و شواهد تجربی، ابعاد مختلف این موضوع را تحلیل کند و راهکارهایی برای ارتقای سلامت اجتماعی و کاهش منازعات گروهی ارائه دهد.

۲. پیشینه تحقیق

فیروزی و همکاران (۲۰۲۳) تحقیقی را با عنوان «زمینه‌ها و بسترهای اجتماعی و فرهنگی نظم و امنیت در افغانستان» انجام داده‌اند. این پژوهش با هدف بررسی زمینه‌های اجتماعی و فرهنگی نظم و امنیت در افغانستان، به روش کیفی و با استفاده از نظریه داده‌بنیاد انجام شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که عواملی همچون نبود تفاهم نمادی، بی‌نظمی فرهنگی، تعاملات ضعیف قومی، نابرابری در توزیع منابع، سرمایه فرهنگی ستیزه‌جویانه و سرمایه اجتماعی قومی از موانع اصلی نظم و امنیت در این کشور هستند. نتیجه‌گیری اصلی پژوهش تأکید دارد که برچیدن بسترهای اجتماعی و فرهنگی نامنی می‌تواند به بهبود نظم و امنیت در افغانستان کمک کند. ایمان و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای همساز اجتماعی گروه‌های قومی در افغانستان را تبیین جامعه‌شناختی کرده و از روش پیمایش و ابزار پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها بهره گرفته است. یافته‌ها نشان می‌دهند که عواملی مانند احساس محرومیت نسبی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، تعلق اجتماعی، مدارای اجتماعی و فاصله اجتماعی تأثیر معناداری در همسازی اجتماعی دارند. نتیجه‌گیری پژوهش بر اهمیت کاهش احساس محرومیت و افزایش مشارکت و تعلق اجتماعی برای تقویت تعاملات قومی و پیشگیری از واگرایی قومی تأکید دارد. خوشفر و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی رابطه امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین جوانان شهر قاین را بررسی کرده‌اند. این پژوهش نشان می‌دهد که امنیت اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مثبتی دارد و این رابطه در بعد پذیرش اجتماعی بیش از سایر ابعاد است. بلانکو و دیاز (۲۰۰۷) در مقاله‌ای نظم اجتماعی و سلامت روانی با تأکید بر سلامت اجتماعی را بررسی کرده و نشان داده‌اند که نظم اجتماعی با سایر متغیرهای سلامت اجتماعی مانند افسردگی، عزت‌نفس، سلامت درک‌شده، محرومیت، میزان آنومیک جامعه و کنش‌های متقابل، احساسات مثبت و منفی و رضایت و نارضایتی از زندگی ارتباط دارد. این پژوهش نشان می‌دهد که نظم

اجتماعی که همانا برقراری و تسلط هنجارها و ارزش‌های همه‌پذیر و نبود ناآرامی‌های عمومی است در سلامت روان و سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. پدیرسین (۲۰۰۲) در پژوهشی تأثیر خشونت سیاسی، منازعات قومی و جنگ‌های معاصر در سلامت و رفاه اجتماعی را بررسی کرده است. نتایج نشان می‌دهد که در کشورهای فقیر و بدهکار، کاهش منابع اقتصادی و محیطی منجر به ناامنی غذایی، تنش‌های قومی و دینی و در نهایت، بروز خشونت و جنگ داخلی می‌شود. پدیرسین تأکید می‌کند که به پیامدهای روانی و اجتماعی خشونت سیاسی و تأثیرات بلندمدت آن در جوامع محلی توجه کافی نشده است. او همچنین به ارتباط میان عوامل اجتماعی تعیین‌کننده و پیامدهای سلامت ناشی از خشونت سیاسی اشاره دارد و ضعف در شناخت این روابط را یکی از کاستی‌های اصلی در مطالعات می‌داند. کیز (۱۹۹۸) در تحقیقی ارتباط سلامت اجتماعی، از خودبستگی و ناهنجاری‌های اجتماعی را بررسی کرده است. این پژوهش نشان داده است که سلامت اجتماعی افراد، متأثر از رفتارهای ناهنجار و شرایط نامساعد زندگی در جامعه بوده است. پژوهش و مدل تحلیلی کیز که چهارچوب نظری برای پژوهش‌های بعدی بود نشان داد که انسجام و مشارکت اجتماعی برای حل مشکلات و چالش‌های زندگی در سلامت اجتماعی تأثیر دارد. عضو بودن در شبکه‌ها و گروه‌های اجتماعی و دریافت پیام‌های مثبت از جامعه و گروه‌های حمایت اجتماعی به بهبود سلامت اجتماعی افزوده است.

از بررسی پیشینه تحقیق می‌توان چنین نتیجه گرفت که عوامل اجتماعی و فرهنگی نقش مهمی در کاهش درگیری‌های قومی و گروهی ایفا می‌کنند. نبود تفاهم نمادی، نابرابری در توزیع منابع، ضعف تعاملات قومی و بی‌نظمی فرهنگی از جمله موانع اصلی در مسیر تحقق امنیت و نظم پایدار در افغانستان محسوب می‌شوند. همچنین احساس محرومیت نسبی، بی‌تفاوتی اجتماعی و ضعف در مشارکت و تعلق اجتماعی منجر به افزایش تنش‌های قومی و اجتماعی در این کشور شده است. تقویت انسجام اجتماعی و مشارکت گروه‌های مختلف در فرایندهای اجتماعی و سیاسی، از راهکارهای اساسی برای کاهش واگرایی و ارتقای همبستگی اجتماعی است. علاوه بر این، مطالعات نشان می‌دهند که نظم اجتماعی از طریق تقویت هنجارها و ارزش‌های مشترک، تأثیر مستقیمی در سلامت روانی و اجتماعی دارد. خشونت‌های سیاسی، منازعات قومی و جنگ‌های داخلی در جوامع فقیر و با منابع محدود، اثرات منفی بلندمدتی در سلامت و رفاه اجتماعی برجای می‌گذارند. سلامت اجتماعی افراد به شدت متأثر از شرایط نامساعد اجتماعی، از خودبستگی و کاهش تعاملات مثبت در شبکه‌های اجتماعی

است. در این راستا، ایجاد بسترهای مناسب برای تعاملات اجتماعی، کاهش ناهنجاری‌ها و تقویت حمایت‌های اجتماعی از عوامل کلیدی در بهبود سلامت اجتماعی و روانی جامعه است و از این طریق به بهبود تعاملات قومی - گروهی کمک می‌کنند.

۳. مبانی و چهارچوب نظری

موضوع سلامت یکی از مهم‌ترین و مسئله‌برانگیزترین موضوعات و مفاهیم در تمام جوامع بشری بوده است. دغدغه سلامتی و نداشتن رنج و ناراحتی به ذات و طبیعت بشر نیز مرتبط است. سلامت دارای ابعاد سه‌گانه شامل جسمانی، روانی و اجتماعی است. جوامع اولیه و ابتدایی بیشتر به سلامت جسمانی بها و ارزش می‌دادند البته در بعضی از فرهنگ‌ها و جوامع بشری، به بیمار شدن روح و حلول ارواح خبیثه و شیطانی به روح و جسم اعتقاد داشته‌اند، اما در دهه‌های اخیر بحث سلامت اجتماعی یکی از دغدغه‌های کارشناسان اجتماعی و سلامت بوده است. در واقع، زمانی به سلامتی افراد نمره خوب داده می‌شود که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد پذیرفته‌شده و مطابق با هنجارها و خواسته‌های عمومی انجام دهد (Fadai Mehrabani, 2007: 8). سلامت اجتماعی را مهم‌ترین متغیر در شکل‌گیری شکاف‌ها و منازعات گروهی - قومی تلقی کرده‌اند و نظریات زیادی نیز رابطه این دو پدیده را نشان می‌دهد. نظریه آتومی دورکیم معتقد است که آتومیک شدن جامعه و فراهم شدن زمینه‌های انحراف، مشارکت اجتماعی نداشتن و ضعف در همبستگی و یکپارچگی اجتماعی زمینه برای تقابل فرد و جامعه و فقدان قواعد مشخص در رفتار افراد و گروه‌ها را به دنبال دارد (-Tavas soli, 2003: 71-72). امیل دورکیم، جامعه‌شناس کلاسیک فرانسوی، معتقد بود که آتومیک شدن جامعه وضعیتی است که قواعد و الگوهای رفتاری قابل قبول در جامعه وجود ندارد یا جامعه توان عرضه چنین قواعد رفتاری را ندارد. از نظر وی آتومیک شدن جامعه بیشتر در مواقع گذار یا در زمانه‌های تحولات و تغییرات کلی جامعه ظاهر می‌شود. در بعد اجتماعی آتومیک شدن به بروز اختلال‌های رفتاری و بی‌هنجاری عمومی می‌انجامد که در آن وضعیت افراد مقیاس‌های سنجش‌کنش‌های اجتماعی خود برای تنظیم و تطبیق با معیارهای اجتماعی را از دست می‌دهد. در این وضعیت افراد قدرت عمل خود و انتظارات دیگران از خود را نمی‌دانند. در وضعیت آتومیک جامعه، افراد دورنما و چشم‌اندازی برای عمل نیز ندارند و نمی‌دانند که جامعه از آنها چه می‌خواهد، در نتیجه احساس حمایت جمعی را از دست می‌دهند. در چنین وضعیتی هنجار از غیرهنجار قابل تشخیص نیست و حتی افراد رابطه‌شان را با جامعه از دست

می‌دهند (Durkheim, 1933: 209-210). آنومیک شدن جامعه شرایطی را به وجود می‌آورد که انطباق و سازگاری اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و انسجام اجتماعی دچار بحران‌ها و چالش‌های جدی می‌شود و با توجه به مدل تحلیلی کییز، که از پژوهش‌های مرتبط با سلامت اجتماعی در چهارچوب این مدل انجام شده، می‌توانیم نتیجه بگیریم که آنومیک شدن جامعه با سلامت اجتماعی و این طریق با نزاع‌های قومی-گروهی ارتباط دارد.

از جانب دیگر، رابرت مرتون کج‌رفتاری را ناشی از گسستگی میان اهداف فرهنگی و وسایل نهادی شده در جامعه می‌داند. اهداف نهادی شده، ارزش‌ها و آرزوهایی مانند موفقیت و ثروت هستند و وسایل نهادی شده شامل روش‌ها و هنجارهایی اند که برای دستیابی به این اهداف تعیین شده‌اند. این گسستگی منجر به فشار اجتماعی می‌شود و افراد را به سوی کج‌رفتاری سوق می‌دهد (Mohseni Tabrizi, 2004: 63). مرتون از مفهوم آنومی دورکیم برای توصیف شرایط نابهنجار اجتماعی استفاده می‌کند. آنومی زمانی رخ می‌دهد که بین اهداف فرهنگی (مانند موفقیت) و امکانات واقعی برای دستیابی به آن‌ها (مانند تحصیلات) تناسب وجود نداشته باشد. در چنین شرایطی، بی‌هنجاری در جامعه حاکم می‌شود و برخی افراد تحت فشار اجتماعی به رفتارهای انحرافی گرایش پیدا می‌کنند (Hosseinzadeh, et al. 2022: 199). مرتون پنج نوع واکنش به فشار اجتماعی ناشی از تطابق نداشتن اهداف و وسایل را شناسایی می‌کند: هم‌نواپی؛ پذیرش اهداف و ابزارها (شرط پایداری جامعه). نوآوری؛ پذیرش اهداف اما استفاده از ابزارهای نوآورانه یا غیرقانونی (مانند سرقت). مناسک‌گرایی؛ رد اهداف ولی ادامه استفاده از ابزارهای نهادی شده (مانند رفتار خشک دیوان‌سالاران). انزواطلبی؛ رد اهداف و ابزارها و کناره‌گیری از جامعه (مانند افراد در مصرف مواد مخدر). شورش؛ رد اهداف و ابزارهای موجود و جایگزینی آن‌ها با اهداف و ابزارهای جدید (مانند رفتار گروه‌های رادیکال) (Salimi & Davari, 2001: 237). او معتقد است در جامعه‌ای که بین اهداف و ابزارها هماهنگی وجود دارد، رفتار انحرافی کمتر رخ می‌دهد، اما تأکید نامتعادل بر اهداف یا ابزارها می‌تواند نبود تطابق و کج‌رفتاری را افزایش دهد. مرتون تأکید می‌کند که کج‌رفتاری نه مسئله‌ای فردی، بلکه پدیده‌ای اجتماعی است که ساختار جامعه آن را تقویت می‌کند (Mamtaaz, 2002: 65).

از سوی دیگر، آلبرت کوهن در نظریه ناکامی منزلتی، کج‌روی و منازعات گروهی را با پایگاه اجتماعی و تفاوت طبقات اجتماعی مرتبط می‌داند. او معتقد است که ناهم‌سازی بین اهداف

و ابزارهای قابل دسترس جامعه باعث بروز ناکامی منزلتی می‌شود. این ناکامی به خصوص در میان طبقه پایین اجتماعی که به ابزارهای لازم برای رسیدن به اهداف جامعه دسترسی ندارند، منجر به رفتارهای ناهنجار می‌شود. کوهن برخلاف مرتون بر این نکته تأکید دارد که تنها شکاف بین اهداف و ابزار کافی نیست، بلکه ناکامی منزلتی عامل واسطی است که کج رفتاری را ایجاد می‌کند (Mamtaaz, 2002). از دید کوهن، افراد بزهکار به دلیل شکست یا نبود فرصت کافی برای رسیدن به اهداف اجتماعی، آرمان‌های فرهنگی مقبول جامعه را کنار گذاشته و ارزش‌ها و هنجارهای جدیدی را جایگزین می‌کنند. این تغییر ارزش‌ها منجر به شکل‌گیری خرده‌فرهنگ‌های بزهکاری می‌شود که نظام ارزشی آن‌ها در تضاد با ارزش‌های جامعه غالب است. در این خرده‌فرهنگ‌ها، رفتارهای منفی‌گرا، کوتاه‌مدت و لذت‌جویانه حاکم است. به‌ویژه در میان پسران طبقه کارگر، شکست تحصیلی و محدودیت فرصت‌ها، زمینه‌ساز بروز چنین خرده‌فرهنگ‌هایی می‌شود (Sediq Servistani, 2006). کوهن رفتارهای بزهکارانه را تلاشی برای حل مسئله ناکامی منزلتی می‌داند. از نظر او، این رفتارها نوعی واکنش به فشارهای اجتماعی است که بر افراد وارد شده و آن‌ها را به سوی رفتارهای ناهنجار سوق می‌دهد. پسران طبقه کارگر که از موقعیت اجتماعی پایین خود خشمگین‌اند، با ایجاد خرده‌فرهنگ بزهکاری سعی در بازتعریف ارزش‌های اجتماعی و جبران ناکامی خود دارند (Mohseni Tabrizi, 2004).

درعین حال، نظریه تضاد یا کشمکش حرکت جوامع، نارسایی‌ها و بی‌عدالتی‌های اجتماعی، ناهنجاری و کشمکش‌های اجتماعی را ناشی از تضاد منافع و کشمکش برای به دست آوردن و انحصار منابع و عوامل تولید می‌داند. تضاد و کشمکش ابعاد، متغیرها و پیامدهای مختلفی دارد. یکی از این پیامدها در دوران مدرن از خودبیگانگی است. از خودبیگانگی با سلامت اجتماعی با ابعاد پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شکوفایی اجتماعی رابطه مستقیم و هم‌پوشانی دارد. مایر نیز نابرابری‌های اجتماعی، مذهب و مفهوم درون گروه و برون گروه را به‌عنوان منابع اصلی ستیز معرفی می‌کند. او معتقد است که نابرابری منزلتی تعصبات و تبعیضات را تقویت می‌کند؛ تبعیض، تعصب را تولید می‌کند و تعصب، تبعیض را مشروعیت می‌بخشد. در نتیجه این چرخه منجر به نفرت از گروه حاکم و پرخاشگری علیه آن‌ها می‌شود. در زمینه مذهب، مایر نقش دوگانه‌ای را در ایجاد یا کاهش تعصبات مذهبی مطرح می‌کند که به نحوه تلقی افراد از مذهب بستگی دارد. در نهایت، مفهوم درون گروه و برون گروه نشان می‌دهد که تعریف اجتماعی افراد از هویت خود و تمایز آن‌ها

از دیگران، زمینه‌ساز تعارضات و درگیری‌های گروهی می‌شود (Mayer, 2008). مایر همچنین منابع احساسی تعصب را بررسی کرده و عواملی مانند ناکامی و خشونت را به‌عنوان پایه‌های این پدیده معرفی می‌کند. ناکامی به‌عنوان عامل اصلی ستیزه‌جویی شناخته می‌شود، زیرا موجب تخلیه پرخاشگری افراد علیه دیگران می‌شود. علاوه‌براین، پویایی شخصیت نیز تعصبات را تقویت می‌کند، زیرا این تعصبات می‌توانند نیازهای ناخودآگاه افراد مانند نیاز به احترام را ارضا کنند. در مجموع، مایر تأکید دارد که این عوامل در تعامل با یکدیگر منجر به بروز نزاع و درگیری‌های اجتماعی می‌شوند (Mayer, 2008).

از سوی دیگر، نظریه محرومیت نسبی، که جیودیس بلاو و پیتر بلاو معرفی کرده‌اند، به نابرابری‌های اجتماعی به‌عنوان عامل اصلی احساس محرومیت اشاره دارد. این نظریه بیان می‌کند که نابرابری اقتصادی یا نژادی افراد، احساس بی‌عدالتی و نارضایتی را گسترش می‌دهد و به تخریب اجتماعی منجر می‌شود. هنگامی که طبقات پایین جامعه فرصت‌های پیشرفت مشروع را پیدا نمی‌کنند، ناکامی مداوم موجب شکل‌گیری خشونت و جرم می‌شود. در این نظریه، محرومیت نسبی به شکاف میان انتظارات ارزشی و قابلیت‌های ارزشی اشاره دارد که به‌واسطه مقایسه اجتماعی شکل می‌گیرد و عامل ایجاد احساس نابرابری می‌شود (Moradi & Charadovli, 2022). بلاو و بلاو همچنین تأکید دارند که محرومیت نسبی، ادراک افراد از اختلاف میان انتظارات و توانایی‌هایشان را تقویت می‌کند. انتظارات شامل شرایط زندگی و کالاهایی است که افراد خود را مستحق آن‌ها می‌دانند، درحالی‌که توانایی‌های ارزشی به آنچه افراد فکر می‌کنند می‌توانند به دست آورند اشاره دارد. وقتی افراد احساس بی‌عدالتی کنند، نگرش منفی نسبت به نظام سیاسی شکل می‌گیرد که می‌تواند به رفتارهای ناهنجار مانند فساد و خشونت منجر شود. این نظریه نشان می‌دهد که اختلاف در توزیع منابع و فرصت‌ها نه تنها زمینه‌ساز تنش‌های اجتماعی است، بلکه به‌طور مستقیم در رفتار افراد تأثیر می‌گذارد (Moradi & Charadovli, 2022).

همچنین منازعات قومی که بعضاً منبعت از تفاوت‌های فرهنگی و داشتن نگرش‌های منفی به یکدیگر است در تبیین برخی از مسائل و مشکلات اجتماعی استفاده می‌شود. گیدنز و باومن، جامعه‌شناسان معاصر، در مورد منازعات قومی بیشتر کار کرده‌اند. وجود منازعات قومی سبب کاهش عملکرد اجتماعی، کاهش شکوفای اجتماعی و مانع پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی و یکپارچگی اجتماعی است (Keyes, 1998). منازعات پنج مرحله دارد که از تفاوت شروع می‌شود و به خشونت می‌انجامد. منازعه می‌تواند در حوزه خصوصی و عمومی صورت گیرد. نزاع در حوزه

خصوصی عبارت است از نزاع بر سر مسائل زندگی روزانه و بیشتر فردی است و ممکن است از نوع مدنی، اقتصادی و ... باشد. آنچه در این حوزه به صورت شاخصه کلی وجود دارد این است که اراده فردی طرفین بر چگونگی منازعه حاکم است و روش‌های معمول حل منازعات در حوزه خصوصی در افغانستان عمدتاً میانجی‌گری، حکمیت، مذاکره و جرگه‌هاست که بیشتر ماهیت اجتماعی عرفی داشته تا حقوقی مدنی. نکته‌ای که در افغانستان در مورد منازعات از منظر خصوصی یا عمومی بودن قابل تأمل است این است که منازعات خیلی زود شکل قومی و گروهی به خود می‌گیرد و دامنه آن به سیاست و ساختارهای دولتی کشانده می‌شود. دلیل اساسی آن ساختارهای قومی و ضعف حاکمیت در افغانستان است که افراد در قالب این ساختارها به جای هویت فردی، دارای هویت قومی و قبیله هستند (Firozi, 2016). کبیز در یک مدل پنج‌بعدی، سلامت اجتماعی را براساس عملکرد اجتماعی و نقش‌هایی که افراد در جامعه ایفا می‌کنند، سنجش می‌کند. این مدل، سلامت اجتماعی را به پنج بعد شامل پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تقسیم‌بندی کرده است (Keyes, 1998).

۴. روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و به لحاظ زمان مقطعی است و با روش کمی و به صورت پیمایشی انجام شده است. جامعه مطالعه این پژوهش، مردان بین ۱۸ تا ۴۵ ساله شهر کابل هستند. نمونه‌گیری به شکل خوشه‌ای چندمرحله‌ای از میان این جامعه آماری و براساس جدول مورگان و فرمول کوکران انجام شد و در مجموع (۳۸۴) نفر انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها به وسیله پرسشنامه استاندارد کبیز و پرسشنامه محقق ساخته و براساس مقیاس لیکرت انجام شده است. سپس معلومات و داده‌های جمع‌آوری شده طبقه‌بندی و وارد نرم‌افزار SPSS شده و پس از طی مراحل شاخص‌های پژوهش ساخته شد و سهم هر یک از آنها در تخمین میزان متغیر وابسته به دست آمد. سپس آزمون‌های (T)، (F)، آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیونی انجام شد. اعتبار و پایایی تحقیق نیز با روش‌های مرسوم انجام شد که روایی^۱ مقیاس با استفاده از تکنیک روایی صوری یعنی تایید کارشناسان و اعتبار پایایی^۲ مقیاس و دقت پرسشنامه‌ها نیز به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ^۳ در یک پیش‌آزمون^۳ ۳۰ نمونه‌ای انجام و تایید شد.

۱. تعیین اینکه آیا ابزار اندازه‌گیری سنجه مناسبی برای بررسی شاخص‌های مورد نظر است

2. Reliability

3. Cronbach's Coefficient Alpha

۵. یافته‌های تحقیق

۵-۱. یافته‌های توصیفی

از مجموع پاسخگویان این تحقیق، ۶۰/۷ درصد دانشجو و دارای تحصیلات دانشگاهی، ۲۵/۳ درصد دارای دیپلم، ۸/۳ درصد سیکل و دارای تحصیلات ابتدایی و ۵/۷ درصد بی سواد گزارش شده‌اند. براساس شغل، ۳۵ درصد فاقد شغل یا مشاغل فصلی، ۴۷ درصد شغل آزاد، ۱۱/۴ درصد شغل دولتی و ۷/۸ درصد موسسات/شرکت‌های خصوصی گزارش شده است. وضعیت تأهل، ۶۱/۲ درصد متأهل و ۳۸/۸ درصد مجرد گزارش شده‌اند. براساس سن، ۳۳ درصد بین ۱۸ تا ۲۴ ساله، ۳۳/۳ درصد ۲۵ تا ۳۰ ساله و ۱۷/۷ درصد بین ۳۱ تا ۳۵ ساله و ۱۶ درصد بین ۳۶ تا ۴۵ ساله بوده‌اند.

۵-۲. آماره‌های توصیفی میزان سلامت اجتماعی پاسخگویان

برای بررسی میزان سلامت اجتماعی پاسخگویان، میانگین نظری با میانگین مشاهده شده نمرات مقایسه شد و برای سنجش معناداری آن از آزمون تی تک‌نمونه‌ای استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیر مستقل

تعداد پرسشنامه	میانگین مشاهده شده	میانگین معیار	دقیق	حد اکثر	میانگین نظری	آزمون تی تک‌نمونه‌ای	ابعاد متغیر مستقل	
پدیده	میانگین	معیار	دقیق	حد اکثر	میانگین نظری	T	Sig	
۱۰	۲۷/۴	۷/۴	۱۰	۴۵	۳۰	۸/۱۲	۰۰۱/۰	پذیرش اجتماعی
۱۰	۲۶/۲	۵/۳	۱۰	۴۵	۳۰	۱۱/۱۸	۰۰۰/۰	انطباق اجتماعی
۱۰	۲۶/۷۷	۲/۴	۱۰	۴۶	۳۰	۷/۴	۰۰۰/۰	مشارکت اجتماعی
۱۰	۲۷/۳	۵/۴	۱۰	۵۰	۳۰	۲/۱۵	۰۰/۰	یکپارچگی اجتماعی
۱۰	۲۵/۱۱	۳۴/۱	۱۰	۴۵	۳۰	۳/۱۲	۰۰۰/۰	شکوفایی اجتماعی

براساس یافته‌های جدول شماره ۱، نمرات سلامت اجتماعی این پاسخگویان در تمام ابعاد این متغیر کمتر از میانگین نظری بوده و این میانگین‌ها در آزمون تی تک‌نمونه‌ای نیز معنادار گزارش شده

است. به این معنا که برای تعیین میزان ابعاد سلامت اجتماعی ۱۰ سوال/گویه در مقیاس لیکرت (۱-۵) طرح شده که میانگین نظری آن ۳۰ نمره می‌شود و چنانچه در جدول مشاهده می‌شود در همه ابعاد سلامت اجتماعی، نمرات به دست آمده/مشاهده شده کمتر از میانگین نظری است.

۵-۳. میزان ظرفیت پرخاشگری اجتماعی پاسخگویان

برای بررسی میزان ظرفیت پرخاشگری پاسخگویان از ۵ گویه استفاده شد که پس از ترکیب پاسخ‌ها، شاخص این متغیر به دست آمد که در جدول شماره ۲ قابل ملاحظه است.

جدول ۲. میزان پرخاشگری اجتماعی پاسخگویان

شاخص‌های آماری	درصد فراوانی	میزان پرخاشگری اجتماعی
میانگین = ۳۳ انحراف معیار = ۸	۱۰	خیلی پایین
	۱۷	پایین
	۳۳	متوسط
	۲۵	بالا
	۱۵	خیلی بالا

بر اساس یافته‌های گزارش شده در جدول شماره ۲، ۷۳ درصد از پاسخگویان این تحقیق ظرفیت متوسط به بالا برای پرخاشگری اجتماعی و استعداد برای نزاع گروهی را دارند.

۵-۴. یافته‌های استنباطی

جدول ۳. بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت‌شناختی و گرایش به نزاع گروهی - قومی

متغیرهای جمعیت‌شناختی	آزمون	مقدار آزمون	سطح معنی‌داری
تحصیلات * گرایش به نزاع	آنوا	۶/۹	۰/۰۰۲
وضع تأهل * گرایش به نزاع	تی مستقل	۰/۳	۰/۰۶
شغل * گرایش به نزاع جمعی	آنوا	۷/۲	۰/۰۰۰
سن * گرایش به نزاع	پیرسون	۰/۵	۰/۰۰۱

براساس جدول شماره ۳ وضعیت تأهل، تفاوت معنادار را با گرایش به نزاع نشان نمی دهد، اما سایر متغیرها همه با گرایش به نزاع گروهی - قومی تفاوت/ رابطه معنادار را نشان می دهند.

جدول ۴. نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین سلامت اجتماعی و گرایش به نزاع

نتیجه	گرایش به نزاع قومی - گروهی		سلامت اجتماعی و ابعاد آن
	Sig	R	
تأیید رابطه منفی	۰/۰۰۰	-۰/۴۵	پذیرش اجتماعی
تأیید رابطه منفی	۰/۰۰۰	-۰/۱۷	انطباق اجتماعی
تأیید رابطه منفی	۰/۰۰۰	-۰/۴	مشارکت اجتماعی
تأیید رابطه منفی	۰/۰۰۰	-۰/۳۴	یکپارچگی اجتماعی
تأیید رابطه منفی	۰/۰۰۱	-۰/۴۲	شکوفایی اجتماعی
تأیید رابطه منفی	۰/۰۰۰	-۰/۵۳	سلامت اجتماعی

در جدول شماره ۴ نتایج آزمون همبستگی پیرسون بین سلامت اجتماعی و گرایش به نزاع قومی - گروهی ملاحظه می شود. نتایج بیانگر این است که سلامت اجتماعی هم در کل و هم در ابعاد با میزان گرایش به نزاع قومی - گروهی رابطه معکوس و معناداری دارد.

جدول ۵. نتایج آزمون مدل رگرسیونی گام به گام از تاثیر متغیر مستقل در متغیر وابسته

هدف	مولفه های آماری	بتای استاندارد	t test .Sig	نتیجه
سلامت اجتماعی * گرایش به نزاع قومی - گروهی	مقدار ثابت	۱/۲۱	-	-
	اثر در گرایش به نزاع	۰/۲۶	-۲/۳ ۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
متغیر سن * گرایش به نزاع قومی - گروهی	مقدار ثابت	۰/۱۴	-	-
	اثر در گرایش به نزاع	۰/۲۳	۱/۱۱ ۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
ضریب همبستگی چندگانه: ۰/۴۷	ضریب تعیین: ۰/۳۲	ضریب تعیین تعدیل شده: ۰/۲۴	برازش: ۰/۱۸	ضریب معناداری: ۰/۰۰۰

براساس یافته های رگرسیونی مشاهده شده در جدول شماره ۵ ($\beta = ۰/۲۶$ و $Sig = ۰/۰۰۰$) می توان

گفت سلامت تاثیر معناداری در گرایش به نزاع قومی - گروهی دارد. همچنین باتوجه به یافته‌های رگرسیونی فوق ($\beta = 0/23$ و $\text{Sig} = 0/000$) می‌توان گفت سن تاثیر معناداری در گرایش به نزاع قومی - گروهی دارد. مدل با برآزش $0/18$ و ضریب تعدیل شده $0/24$ و معنادار گزارش شده است. به این معنا که از مجموع واریانس‌های گرایش به نزاع‌های قومی - گروهی در میان پاسخگویان تحقیق حاضر، ۲۴ درصد آن تحت تاثیر متغیر سلامت اجتماعی این جامعه بوده است.

۶. بحث و نتیجه‌گیری

نزاع به‌عنوان یک مسئله اجتماعی نه‌تنها ارزش‌ها و هنجارهای جامعه را به چالش می‌کشد، بلکه پیامدهای منفی عمیقی در حوزه‌های فردی و اجتماعی، از جمله کاهش احساس امنیت و کاهش کیفیت زندگی را به دنبال دارد. این امر به‌ویژه در جوامعی با ساختارهای چندقومیتی همچون شهر کابل نمود بیشتری دارد. این در حالی است که فقدان سلامت اجتماعی، حاصل جذب نشدن افراد در چهارچوب‌های اجتماعی و در نتیجه درست جامعه‌پذیر نشدن آنهاست بنابراین سلامت اجتماعی عامل مهمی در کنترل آسیب‌ها و مسائل اجتماعی و حفظ نظم اجتماعی و در نهایت تأمین امنیت اجتماعی است (Khushfar, et al. 2015).

سلامت اجتماعی می‌تواند عاملی تعیین‌کننده در پیشگیری از نزاع‌های گروهی و تقویت روابط اجتماعی باشد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی در چگونگی ایفای نقش‌ها و تعاملات اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارد و نبود آن منجر به ضعف در همبستگی اجتماعی و افزایش بروز درگیری‌های اجتماعی می‌شود (Tavassoli, 2003: 71). نزاع‌های گروهی - قومی در افغانستان تحت تاثیر عوامل متعددی از جمله ساختارهای قومی و اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی افراد قرار دارد. از این منظر، می‌توان نزاع را نشانه‌ای از کاهش سلامت اجتماعی و ضعف در پذیرش، انطباق، مشارکت، یکپارچگی و شکوفایی اجتماعی دانست (Larson, 1996: 258). نزاع‌های گروهی در جوامع چندقومیتی مانند افغانستان، علاوه بر پیامدهای فردی نظیر کاهش امنیت روانی، پیامدهای اجتماعی وسیع‌تری چون اختلال در نظم عمومی و کاهش همبستگی اجتماعی به همراه دارد (Finkelhor, 2013). از این رو، شناخت ریشه‌های نزاع در پیوند با سلامت اجتماعی ضروری است. این پژوهش با تأکید بر سلامت اجتماعی تلاش کرده زمینه‌های شکل‌گیری نزاع‌های قومی و گروهی را بررسی کند و راهکارهایی برای بهبود انسجام و کاهش این معضل ارائه دهد. در ادامه یافته‌ها بررسی و تبیین می‌شود:

بخشی از یافته‌های تحقیق نشان از نبود تفاوت بین وضعیت تأهل با گرایش به نزاع قومی - گروهی بود. این یافته را می‌توان با نظریه «پیوستگی اجتماعی» کییز (۱۹۹۸) توضیح داد. از نظر کییز، سلامت اجتماعی افراد با انسجام اجتماعی و حمایت‌های گروهی مرتبط است. در افراد متأهل، حضور در شبکه حمایتی خانواده می‌تواند نقش محافظتی داشته باشد، اما چنانچه سایر عوامل مانند انسجام و نظم اجتماعی ضعیف باشند، صرف تأهل نمی‌تواند تأثیر بازدارنده‌ای در گرایش به نزاع داشته باشد (Keyes, 1998). از این رو، وضعیت تأهل ممکن است مستقل از سلامت اجتماعی و نزاع عمل کند. همچنین نظریه «کشمکش» دیوید مایر می‌تواند مکمل تحلیل باشد. تأهل به خودی خود نمی‌تواند عامل تقویت یا کاهش نزاع باشد، مگر اینکه احساس امنیت و تعلق به جامعه وجود داشته باشد. مایر نشان می‌دهد که نابرابری یا تعصبات گروهی، عامل اصلی نزاع هستند و چنین متغیرهایی می‌توانند اهمیت وضعیت تأهل را در تحلیل‌ها کم‌رنگ کنند (Mayer, 2008).

از سوی دیگر، تحصیلات و گرایش به نزاع تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. این رابطه را می‌توان با نظریه «محرومیت نسبی» بلاو و بلاو توضیح داد. در جوامعی که تحصیلات بالاتر به فرصت‌های محدودتری برای پیشرفت منجر می‌شود، افراد ممکن است احساس ناکامی و بی‌عدالتی بیشتری کنند که این امر زمینه‌ساز خشونت و نزاع می‌شود (Moradi & Charadovli, 2022). تحصیلات می‌تواند ابزار ارتقای اجتماعی باشد، اما اگر بین انتظارات و واقعیت فاصله باشد، شکاف حاصل به افزایش نزاع منجر می‌شود. از سوی دیگر، نظریه «انسجام اجتماعی» کییز نیز قابل استفاده است. تحصیلات بالاتر معمولاً با افزایش مشارکت در شبکه‌های اجتماعی و دریافت حمایت‌های مثبت همراه است (Keyes, 1998)، اما در جوامعی که نظم اجتماعی ضعیف باشد، افراد تحصیل کرده ممکن است به دلیل ناکامی در تطبیق خود با هنجارهای موجود، بیشتر به درگیری‌های اجتماعی گرایش یابند.

بخشی دیگر از یافته‌ها از تفاوت معنادار بین شغل و گرایش به نزاع حکایت داشته است. شغل به‌عنوان شاخصی از منزلت اجتماعی، در نظریه «ناکامی منزلتی» آلبرت کوهن قابل تحلیل است. مشاغل کم‌درآمد یا پرتنش، افراد را در معرض ناکامی قرار می‌دهد و این ناکامی منجر به کج‌رفتاری یا نزاع می‌شود (Mohseni Tabrizi, 2004). وقتی افراد شغل خود را متناسب با اهداف و انتظاراتشان نمی‌بینند، رفتارهای انحرافی و نزاع گروهی افزایش می‌یابد. همچنین نظریه «کشمکش» مایر به‌خوبی رابطه شغل و نزاع را توضیح می‌دهد. تضاد طبقاتی در بازار

کار می‌تواند منجر به احساس نابرابری و پرخاشگری شود (Mayer, 2008). افراد در مشاغل پایین‌تر ممکن است نزاع را ابزاری برای مقابله با احساس نابرابری و بی‌عدالتی بدانند.

همچنین بخشی دیگر از یافته‌ها حاکی از رابطه معنادار بین سن و گرایش به نزاع بوده است. این رابطه را می‌توان با نظریه «آنومی» دورکیم تحلیل کرد. افراد جوان‌تر، به‌ویژه در جوامعی که نظم اجتماعی دچار اختلال است، ممکن است بیشتر از دیگران به رفتارهای انحرافی و نزاع گرایش داشته باشند. فقدان هنجارهای پایدار در دوران جوانی، زمینه‌ساز افزایش رفتارهای ناسازگارانه می‌شود (Durkheim, 1933). همچنین نظریه «تضاد نسلی» مایر این موضوع را توضیح می‌دهد. جوانان اغلب با شکاف نسلی یا تضاد ارزش‌ها مواجه‌اند که می‌تواند به ایجاد تنش‌ها و درگیری‌های اجتماعی منجر شود. این تضادها به‌ویژه زمانی که فرصت‌های اقتصادی و اجتماعی محدود باشد، شدت می‌یابند (Mayer, 2008).

بخش دیگری از یافته‌ها نشان می‌دهد که پذیرش اجتماعی رابطه منفی و معناداری با گرایش به نزاع دارد. پذیرش اجتماعی به معنای احساس ارزشمندی، اعتماد به دیگران و احترام به تفاوت‌ها در جامعه است. براساس نظریه آنومی دورکیم، آنومیک شدن جامعه و از بین رفتن قواعد اجتماعی مشترک، موجب کاهش پذیرش اجتماعی می‌شود و افراد احساس بی‌اعتمادی و طردشدگی را تجربه می‌کنند. از منظر رابرت مرتون، گسست میان اهداف و وسایل نهادی شده می‌تواند به بی‌هنجاری و درنهایت، کاهش پذیرش اجتماعی منجر شود. همچنین آلبرت کوهن ناکامی منزلتی را دلیلی برای رفتارهای ناهنجار می‌داند که در جوامع با فرصت‌های نابرابر رخ می‌دهد و پذیرش اجتماعی را تهدید می‌کند. پژوهش کینز (۱۹۹۸) و هم‌درد و فیروزی (۲۰۲۴) نیز نشان داده که شبکه‌های حمایتی و پیام‌های مثبت جامعه، پذیرش اجتماعی را تقویت می‌کنند. خوشفر و همکاران (2015) نیز تأکید کرده‌اند که امنیت اجتماعی رابطه مستقیمی با پذیرش اجتماعی دارد و این بعد بیش از سایر ابعاد سلامت اجتماعی به احساس امنیت وابسته است بنابراین پذیرش اجتماعی یکی از ابعاد مهمی است که کاهش آن می‌تواند به تشدید نزاع‌های قومی - گروهی منجر شود.

بخش دیگری از یافته‌ها نشان می‌دهد که انطباق اجتماعی رابطه منفی و معناداری با گرایش به نزاع دارد. انطباق اجتماعی به معنای توانایی افراد برای هماهنگی با محیط و پذیرش تغییرات اجتماعی است. نظریه آنومی دورکیم نشان می‌دهد که بی‌هنجاری و نبود ارزش‌های مشترک،

افراد را از تطبیق با جامعه بازمی‌دارد. رابرت مرتون نیز به تأثیر فشار اجتماعی ناشی از تناقض بین اهداف فرهنگی و وسایل نهادی‌شده در کاهش انطباق اجتماعی اشاره می‌کند. نظریه ناکامی منزلتی کوهن نشان می‌دهد که گروه‌های حاشیه‌ای به دلیل دسترسی نداشتن به منابع و فرصت‌ها، از انطباق اجتماعی بازمی‌مانند و به جای آن خرده‌فرهنگ‌های معارض را شکل می‌دهند. پژوهش کیز (۱۹۹۸) نیز تأیید می‌کند که انسجام و مشارکت اجتماعی نقش مهمی در افزایش انطباق اجتماعی دارد. همچنین نتایج پژوهش بلانکو و دیاز (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که نظم اجتماعی و نبود آشوب عمومی، بستر انطباق اجتماعی را فراهم می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که ضعف انطباق اجتماعی می‌تواند به افزایش درگیری‌های گروهی منجر شود.

بخش دیگری از یافته‌ها نشان می‌دهد که مشارکت اجتماعی رابطه منفی و معناداری با گرایش به نزاع دارد. مشارکت اجتماعی به معنای مشارکت فعال افراد در شبکه‌های اجتماعی و فعالیت‌های جمعی است. نظریه آنومی دورکیم بیان می‌کند که ضعف همبستگی اجتماعی منجر به کاهش مشارکت اجتماعی و در نتیجه بروز تضادهای اجتماعی می‌شود. مرتون نیز بر این باور است که نابرابری میان اهداف و وسایل، مانعی برای مشارکت اجتماعی مؤثر است. نظریه تضاد مایر نشان می‌دهد که تبعیض و نابرابری می‌تواند مانع از مشارکت اجتماعی و افزایش انزوا شود. از منظر پژوهش کیز (۱۹۹۸)، مشارکت در گروه‌های اجتماعی و دریافت حمایت‌های مثبت از جامعه، سلامت اجتماعی را ارتقا می‌دهد. همچنین پژوهش خوشفر و همکاران (۲۰۱۵)، زارع شاه‌آبادی و فیروزی (۲۰۲۲)، و بلانکو و دیاز (۲۰۰۷) نشان داده‌اند که مشارکت اجتماعی با احساس امنیت و نظم اجتماعی مرتبط است. در نتیجه کاهش مشارکت اجتماعی می‌تواند به بروز نزاع‌های قومی و گروهی دامن بزند.

بخش دیگری از یافته‌ها نشان می‌دهد که شکوفایی اجتماعی رابطه منفی و معناداری با گرایش به نزاع دارد. شکوفایی اجتماعی به معنای درک مثبت از پیشرفت جامعه و توانایی برای کمک به آن در دستیابی به اهداف بزرگ‌تر است. این مفهوم از دیدگاه نظریه‌های پویایی اجتماعی و سرمایه اجتماعی به خوبی قابل تبیین است. پاتنام در نظریه سرمایه اجتماعی بر اهمیت اعتماد، شبکه‌های ارتباطی و هنجارهای متقابل برای ایجاد شکوفایی اجتماعی تأکید می‌کند. او بیان می‌کند که جوامع با سرمایه اجتماعی بالا تمایل بیشتری به حرکت در مسیر پیشرفت و همکاری دارند. به همین ترتیب، نظریه تغییر اجتماعی اینگلههارت نشان می‌دهد که در جوامعی که ارزش‌های پسمادی گسترش یافته‌اند، احساس شکوفایی اجتماعی تقویت

می‌شود، زیرا افراد تمرکز خود را از نیازهای مادی به تحقق اهداف اجتماعی بزرگ‌تر معطوف می‌کنند. از دیدگاه روان‌شناسی اجتماعی، لرنر و نظریه امید به عدالت اجتماعی تأکید دارند که احساس شکوفایی اجتماعی وابسته به باور افراد به این است که جامعه به سمت عدالت و برابری حرکت می‌کند. در جوامعی که بی‌عدالتی نهادینه شده است، این باور از بین می‌رود و افراد احساس انفعال و ناامیدی می‌کنند. پژوهش‌های تجربی مانند تحقیقات کیز (۲۰۰۶) نشان می‌دهند که حس شکوفایی اجتماعی در جوامعی با رشد اقتصادی و فرهنگی بالا، سطح اعتماد عمومی و دسترسی به آموزش، بیشتر تقویت می‌شود. مطالعاتی نیز تأثیر عوامل محلی در شکوفایی اجتماعی را بررسی کرده‌اند. خوشفر و همکاران (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که عواملی مانند اعتماد نهادی، فرصت‌های شغلی و عدالت توزیعی نقش تعیین‌کننده‌ای در تقویت این بعد دارند. به‌طور مشابه، پژوهش فیروزی و همکاران (۲۰۲۳) تأیید کرده است که شکوفایی اجتماعی در مناطقی با سیاست‌های همگرایانه و کاهش تبعیض بیشتر است. در نتیجه ضعف در شکوفایی اجتماعی می‌تواند به احساس بیگانگی و افزایش درگیری‌های قومی و گروهی منجر شود.

بخش دیگری از یافته‌ها نشان می‌دهد که همبستگی اجتماعی رابطه منفی و معناداری با گرایش به نزاع دارد. همبستگی اجتماعی به معنای پیوندهای عاطفی و اخلاقی میان اعضای یک جامعه است که موجب حفظ وحدت و انسجام می‌شود. این مفهوم بیش از هر چیز بر نظریه‌های انسجام اجتماعی و جامعه‌شناسی روابط انسانی مبتنی است. تالکوت پارسونز بر نظریه نظام اجتماعی تأکید می‌کند که انسجام جامعه وابسته به کارکرد هماهنگ نهادها و تنظیم هنجارهاست. او بر اهمیت ارزش‌های مشترک و اعتماد میان گروه‌های اجتماعی تأکید دارد. از سوی دیگر، هابرماس با نظریه کنش ارتباطی به نقش گفت‌وگو و توافق در ایجاد همبستگی اجتماعی اشاره می‌کند. او معتقد است در جوامعی که ارتباطات سالم و مبتنی بر احترام برقرار است، انسجام تقویت می‌شود. براساس نظریه ساختاری بوردیو، نابرابری در سرمایه اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می‌تواند به تضعیف همبستگی اجتماعی منجر شود. وقتی گروه‌های مختلف به منابع نابرابر دسترسی داشته باشند، احساس طرد و بیگانگی اجتماعی در میان گروه‌های حاشیه‌ای افزایش می‌یابد. مطالعاتی مانند ایمان و همکاران (۲۰۲۰)، زارع شاه‌آبادی و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده است که در جوامعی که ارزش‌های قومی و منطقه‌ای بر ارزش‌های ملی غلبه دارند، همبستگی اجتماعی کاهش می‌یابد در نتیجه احتمال وقوع نزاع‌های گروهی افزایش پیدا

می‌کند. خوشنفر و همکاران (2015) نیز تأکید کرده‌اند که تقویت همبستگی اجتماعی مستلزم کاهش نابرابری‌های اقتصادی و اجتماعی و ترویج سیاست‌های مشارکتی است بنابراین همبستگی اجتماعی یکی از پایه‌های کلیدی سلامت اجتماعی است و کاهش آن منجر به تشدید نزاع‌های قومی، انزوا و فروپاشی اجتماعی می‌شود.

در نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که سلامت اجتماعی، به‌عنوان یکی از ابعاد کلیدی رفاه انسانی، مفهومی چندبعدی است که از طریق انسجام فردی، روابط بین فردی و تعاملات اجتماعی شکل می‌گیرد. این پژوهش نشان داده که پنج بعد اصلی سلامت اجتماعی شامل پذیرش، مشارکت، انسجام، شکوفایی و همبستگی اجتماعی همگی نقش اساسی در توسعه جوامع سالم و پایدار و کاهش نزاع‌های گروهی - قومی ایفا می‌کنند. هر یک از این ابعاد به شکلی منحصر به فرد در تقویت احساس تعلق، ارتقای کیفیت زندگی و کاهش شکاف‌های اجتماعی سهیم هستند. پذیرش اجتماعی به‌عنوان سنگ بنای سلامت اجتماعی، با ایجاد احترام متقابل و کاهش پیش‌داوری‌ها، زمینه را برای ارتباطات سالم و سازنده فراهم می‌کند. در کنار آن، مشارکت اجتماعی به افراد امکان می‌دهد تا در فرایندهای تصمیم‌گیری و فعالیت‌های اجتماعی تأثیرگذار باشند که این امر نه تنها احساس توانمندی را تقویت می‌کند، بلکه انسجام میان افراد و گروه‌ها را نیز افزایش می‌دهد. ابعاد انسجام، شکوفایی و همبستگی اجتماعی به‌شکلی هماهنگ با یکدیگر عمل می‌کنند. انسجام اجتماعی به تقویت هویت جمعی و حل تعارضات کمک می‌کند. شکوفایی اجتماعی، با محوریت رشد و عدالت، افراد را به سمت باور به پیشرفت جمعی سوق می‌دهد. در نهایت، همبستگی اجتماعی، به‌عنوان نیرویی که پیوندهای اخلاقی و عاطفی میان افراد را تقویت می‌کند، وحدت و پایداری جامعه را تضمین می‌کند. از بررسی پژوهش‌ها و نظریات مطرح شده روشن شد که سلامت اجتماعی در جوامعی با اعتماد بالا، عدالت اجتماعی و ارتباطات قوی بهتر محقق می‌شود. در مقابل عواملی مانند نابرابری، طرد اجتماعی و ضعف سرمایه اجتماعی، به تضعیف ابعاد مختلف سلامت اجتماعی و در نتیجه افزایش تعارضات اجتماعی به درگیریهای گروهی منجر می‌شوند.

بنابراین پیشنهاد می‌شود که نهادهای دولتی و مدنی باید برنامه‌هایی را برای تقویت اعتماد عمومی، گسترش شبکه‌های اجتماعی و ایجاد فرصت‌های برابر برای مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی طراحی کنند. همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی و گفت‌وگوی بین‌فرهنگی می‌تواند تعامل مثبت میان گروه‌های مختلف را ارتقا بخشد. همچنین سیاست‌گذاران باید از طریق

تدوین قوانین حمایتی و اجرای برنامه‌های بازتوزیعی، نابرابری اقتصادی و اجتماعی را کاهش دهند. ایجاد فرصت‌های شغلی، دسترسی به آموزش باکیفیت و گسترش خدمات رفاهی برای گروه‌های محروم، تأثیر بسزایی در تقویت شکوفایی و همبستگی اجتماعی خواهد داشت. از سوی دیگر، اجرای برنامه‌های فرهنگی و آموزشی که بر اهمیت هویت جمعی و ارزش‌های انسانی مشترک تأکید دارند، می‌تواند موجب کاهش تعارضات گروهی و افزایش همبستگی اجتماعی شود. همچنین توجه به نقش رسانه‌ها در پرورش فرهنگ تعامل سازنده میان اقشار مختلف جامعه ضروری است. در نهایت، ایجاد سامانه‌های پایش سلامت اجتماعی برای اندازه‌گیری منظم شاخص‌های کلیدی مانند مشارکت، شکوفایی و همبستگی اجتماعی، به سیاست‌گذاران کمک می‌کند تا سیاست‌های مبتنی بر شواهد را تدوین و اجرا کنند.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- Abdollahi, M. (2002). In memory of Robert King Merton (1910–2003). *Iranian Sociology Journal*, 4(2), 131–158. [in Persian]
- Austin, J., Dodge, H. H., Riley, T., Jacobs, P. G., Thielke, S., & Kaye, J. (2016). A smart-home system to unobtrusively and continuously assess loneliness in older adults. *IEEE Journal of Translational Engineering in Health and Medicine*, 4, 1–11.
- Bhavnani, R., Donnay, K., Miodownik, D., Mor, M., & Helbing, D. (2013). Group segregation and urban violence. *American Journal of Political Science*, 58(1), 226–245.
- Blanco, A., & Diaz, D. (2007). Social order and mental health: A social well-being approach. *Psychologie in Spain*, 11(5), 61–71.
- Durkheim, E. (1933). *The division of labor* (G. Simpson, Trans.). Macmillan.
- Fadai Mehrabani, M. (2007). Urbanization, media, and social health. *Research and Evaluation Journal*, 149, 67–86. [in Persian]
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614–621.
- Firozi, S. M. (2016). *Principles of sociology*. Kabul: Maghsoudi Publications. [in Persian]
- Firozi, S. M., Yousufi, F., Afzali, N. A., & Basharat Rahamani, M. B. (2023). Socio-cultural contexts of order and security in Afghanistan. *The Fundamental and Applied Studies of the Islamic World*, 5(1), 105–128. <https://doi.org/10.2203/FASIW.2023.344251.1159> [in Persian]
- Halbmayer, E. (2001). Socio-cosmological contexts and formative violence. In *Anthropology of Violence and Conflict* (pp. 13–34). Routledge.
- Hamdard, A. J., & Firozi, S. M. (2024). Breaking Barriers: The Evolution and Impact of Women's Political Leadership in Afghanistan. *RAIS Journal for Social Sciences*, 8(2), 94–102. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14188080>
- Hosseinzadeh, A. H., Navah, A., & Anbari, A. (2011). Sociological study of factors

- influencing the tendency towards collective violence (Case study: Ahvaz city). *Police Science Journal*, 13(2), 191-225. [in Persian]
- Iman, M. T., Movahed Majd, M., Ahmadi, A., & Amani, G. (2020). Sociological explanation of social accommodation among the ethnic groups of Afghanistan. *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*, 16(2), 389-418. <https://doi.org/10.22067/jss.v16i2.86865> [in Persian]
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-141.
- Khushfar, G. R., Mohammadi, A., Mohammadzadeh, F., Mohammadi, R., & Akbarzade, F. (2015). Social security and social health (Case study of youth in Ghaen city). *Journal of Iranian Social Studies*, 9(1), 71-102. [in Persian]
- Larson, J. S. (1996). The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social Indicators Research*, 38(2), 181-192.
- Mamtaaz, F. (2002). *Social deviance: Theories and perspectives*. Shoraka Publications. [in Persian]
- Mayer, C. H. (2008). *Managing conflict across cultures, values, and identities: A case study in the South African automotive industry*. Wissenschaftliche Beiträge aus dem Tectum Verlag, Reihe: Wirtschaftswissenschaften, 20.
- Mohammadi, M. S., Ganji, M., & Ahmadi, Y. (2019). Explaining the situation of structural violence in Sanandaj. *Journal of Iranian Social Studies*, 13(1), 108-132. <https://doi.org/10.22034/jss.2019.38125> [in Persian]
- Mohseni Tabrizi, A. (2004). *Vandalism*. A Publications. [in Persian]
- Moradi, A., Charadovli, & Shayesteh. (2022). Predicting domestic violence against women based on the dimensions of sexual schemas in housewives. *Iranian Islamic Family Studies*, 3(1), 96-105. [in Persian]
- Morovati, S., Ahmadi, H., & Zakerian, M. (2022). Trauma; Conflict and reconfiguration in Afghanistan. *International Relations Researches*, 11(4), 25-56. <https://doi.org/10.22034/irr.2022.144268> [in Persian]
- Pedersen, D. (2002). Political violence, ethnic conflict, and contemporary wars: Broad implications for health and social well-being. *Social Science & Medicine*, 55(2), 175-190.

- Sajadi, H., & Sadr-Sadat, S. J. (2004). Indicators of social health. *Political-Economic Information Journal*, 19(3-4), 244-253. [in Persian]
- Salimi, A., & Davari, M. (2001). *Sociology of deviance*. Research Institute of Hawza and University. [in Persian]
- Sediq Servistani, R. (2006). *Social pathologies (Sociology of social deviance)*. Samt Publications. [in Persian]
- Shahabadi, A. Z., Firozi, S. M., & Moradabadi, M. T. (2023). Mapping Social Happiness in Kabul: A Case Study of Educated People between 15 and 40 Years Old. *Afghanistan*, 6(2), 208-221. <https://doi.org/10.3366/afg2023.0114>.
- Tavassoli, G. A. (2003). *Social participation in the context of an anomic society*. University of Tehran Press. [in Persian]
- Ustun, B. T., & Jakob, R. (2005). Re-defining 'health.' *Bulletin of the World Health Organization*, 83(11), 802.
- Zamani, M., Nourbakhsh, Y., & Nayebi, H. (2021). Presenting a pattern for promoting social health through social networks (Case study: Instagram social network). *New Media Studies*, 7(28), 1-42. <https://doi.org/10.22054/nms.2022.63698.1277> [in Persian]
- Zare Shahabadi, A., & Firozi, S. M. (2022). The Effective Social Factors of Tendency to Drugs among the Youth of Kabul City. *Ferdowsi University of Mashhad Journal of Social Sciences*, 19(1), 134-109. <https://doi.org/10.22067/social.2022.73167.1096>. [in Persian]