

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آیین نامه چاپ پایان نامه (رساله) های دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس

نظر به اینکه چاپ و انتشار پایان نامه (رساله) های تحصیلی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس، مبین بخشی از فعالیتهای علمی - پژوهشی دانشگاه است بنابراین به منظور آگاهی و رعایت حقوق دانشگاه، دانش آموختگان این دانشگاه نسبت به رعایت موارد ذیل متعهد می شوند:

ماده ۱: در صورت اقدام به چاپ پایان نامه (رساله) ی خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اطلاع دهد.

ماده ۲: در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را چاپ کند:

«کتاب حاضر، حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد/ رساله دکتری نگارنده در رشته **جامعه‌شناسی**

است که در سال ۱۳۸۸ در دانشکده **علوم انسانی** دانشگاه تربیت مدرس به راهنمایی جناب آقای **دکتر**

علی ساعی و مشاوره سرکار خانم **دکتر فاطمه جوهری** از آن دفاع شده است.»

ماده ۳: به منظور جبران بخشی از هزینه‌های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به «دفتر نشر آثار علمی» دانشگاه اهدا کند. دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.

ماده ۴: در صورت عدم رعایت ماده ۳، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه تربیت مدرس، تأدیه کند.

ماده ۵: دانشجو تعهد و قبول می کند در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، دانشگاه می تواند خسارت مذکور را از طریق مراجع قضایی مطالبه و وصول کند؛ به علاوه به دانشگاه حق می دهد به منظور استیفای حقوق خود، از طریق دادگاه، معادل وجه مذکور در ماده ۴ را از محل توقیف کتابهای عرضه شده نگارنده برای فروش، تامین نماید.

ماده ۶: اینجانب **اکبر نامور** دانشجوی رشته **جامعه‌شناسی** مقطع **کارشناسی ارشد** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را قبول کرده، به آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی:

اکبر نامور

تاریخ و امضا:



دانشگاه تربیت مدرس

دانشکده علوم انسانی

پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی

تحلیل جامعه شناختی بیماری قلبی و عروقی

مطالعه موردی شهر بوشهر

اکبر نامور

استاد راهنما

دکتر علی ساعی

استاد مشاور

دکتر فاطمه جواهری

خرداد ۱۳۸۸

تقدیم به آنانکه تنها متاع با ارزشم، عشق آنهاست در قلم

به پدرم که مهربان و صبور است

و

به مادرم که هستی ام از اوست

و

به همسر عزیزم که صبورا نه همراهیم نموده

و

به همه عارفان که در مقابل حضرت حق فقیریشان راز مژه می کنند

تقدیر و شکر

شکر می‌کنم خدایی را که زبانه مرا عطا کرد تا بگویم، گوشم را تا بشنوم و نیازم را تا بجوم
شکر من از چیزی از زحمات عزیزانی که مراد این کاریاری نمودند جبران نمی‌کند ولی بخشی از وظیفه بزرگم در برابر آنهاست
از جناب دکتر ساعی که با نکات ارزشمندشان رهنمای راهم بودند و زحمات راهم‌یابی این کار را پذیرفتند، از خانم دکتر جواهری
که به حق فراتر از یک مشاور بودند و از داوران و ناظرین گرامی از جناب دکتر معید فرو آقایی دکتر و داد همسیره خاطر آن که در
شرایط دشوار و وقت کم زحمت مطالعه کار و نظارت را پذیرفتند، تقدیر و شکر می‌نمایم

خداوند یارشان باد

چکیده

این پژوهش به تحلیل جامعه شناختی بیماران قلبی و عروقی می پردازد و هدف آن بررسی تاثیر عواملی چون سرمایه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سبک زندگی بر شدت بیماری قلبی و عروق می باشد. در این کار پس از بیان مسئله بودن بیماری قلبی و عروقی در شهر بوشهر تلاش نموده که در چهارچوبی نظری- تجربی به تبیین این مسئله پرداخته شود. درچارچوب نظری از نظریات بوردیو، کلمن، نان لین، کاکرهام استفاده شده است و تلاش شده با ارائه مدلی که در برگیرنده عوامل مادی و غیر مادی است به تبیین نظری بیماری پردازیم. این تحقیق در رویکرد مادی، سرمایه اقتصادی را مد نظر داشته و در رویکرد غیر مادی، سرمایه اجتماعی و فرهنگی بکار برده است و در یک نگاه تلفیقی از هر دو رویکرد استفاده شده است. جمعیت نمونه این تحقیق ۳۲۰ نفر بوده که بصورت تصادفی از بین کسانی که به بیمارستانهای شهر بوشهر مراجعه نموده اند انتخاب شده اند. روش تحقیق روش پیمایشی بوده و از ابزار پرسشنامه جهت گردآوری داده ها استفاده شده و به کمک برنامه SPSS از تکنیک رگرسیون ساده، چندگانه و تحلیل مسیر جهت تحلیل داده ها به کار گرفته شده است. متغیرهای مستقل شامل سرمایه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است و متغیر وابسته بیماری قلبی و عروقی است و سبک زندگی به عنوان متغیر مداخله گر در تحلیل مطرح است. تحلیل توصیف و تبیینی یافته ها نشان می دهد که ۴۲/۵ درصد بیماران را زن و ۵۷/۵ درصد را مرد تشکیل داده اند و ۵۱/۲۵ درصد بیماران در سنین ۴۵-۴۸ سالگی قرار دارند. یافته ها نشان می دهد که بین سرمایه های فرد و بیماری قلبی و عروقی رابطه معکوس وجود دارد به طوری که هرچه سرمایه های فرد افزایش می یابد شدت بیماری قلبی و عروقی کاهشی می آید. از طرفی دیگر سرمایه اجتماعی همراه با سبک زندگی بیشترین تاثیر را بر شدت بیماری قلبی و عروقی دارد.

واژگان کلیدی: سرمایه اجتماعی، سرمایه اقتصادی، سرمایه فرهنگی، سبک زندگی، بیماری قلبی و

عروقی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: طرح مساله تحقیق.....
۲	۱- پیش درآمد.....
۲	۲- بیان مساله.....
۵	۳- اهداف تحقیق.....
۵	۴- اهمیت و ضرورت تحقیق.....
۹	فصل دوم: پیشینه تجربی تحقیق.....
۱۰	۱- پیش درآمد.....
۱۰	۲- تحقیقات داخلی.....
۱۶	۳- تحقیقات خارجی.....
۱۹	۴- نتیجه گیری.....
۲۰	فصل سوم: ادبیات نظری تحقیق.....
۲۱	۱- پیش درآمد.....
۲۲	۲- ادبیات نظری.....
۲۲	۲-۱- نظریه سرمایه.....
۳۱	۲-۲- سرمایه و بهداشت.....
۴۱	۲-۳- بیماری قلبی _عروقی.....
۴۴	۲-۴- تئوری سبک زندگی.....
۵۰	۳- چهارچوب نظری تحقیق.....
۵۷	۴- فرضیه ها.....
۵۹	فصل چهارم: روش تحقیق.....
۶۰	۱- پیش درآمد.....
۶۰	۲- مفاهیم تحقیق.....
۶۰	۲-۱- سرمایه اقتصادی.....
۶۱	۲-۲- سرمایه اجتماعی.....
۶۲	۲-۳- سرمایه فرهنگی.....
۶۳	۲-۴- سبک زندگی.....
۶۳	۲-۵- بیماری قلبی و عروقی.....
۶۴	۳- اعتبار معرفها.....
۶۵	۴- پایایی معرفها.....

۶۶	۵- جمعیت آماری و جمعیت نمونه.....
۶۷	۶- روش جمع آوری داده‌ها.....
۶۸	۷- تحلیل داده‌ها.....
۶۸	۷-۱- آمار توصیفی.....
۶۹	۷-۲- آمار استنباطی.....
۶۹	۸- واحد تحلیل.....
۷۰	فصل پنجم: تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۷۱	۱- پیش درآمد.....
۷۱	۲- تحلیل توصیفی داده‌ها.....
۷۱	۲-۱- توصیف متغیرهای زمینه‌ای.....
۷۵	۲-۲- مفهوم سرمایه اقتصادی.....
۷۷	۲-۲- مفهوم سرمایه اجتماعی.....
۸۱	۲-۳- مفهوم سبک زندگی.....
۸۳	۲-۴- مفهوم سرمایه فرهنگی.....
۸۴	۳- تحلیل تبیینی.....
۹۶	فصل ششم: نتیجه گیری.....
۹۷	۱- پیش درآمد.....
۹۷	۲- نتایج توصیفی.....
۱۰۰	۳- یافته‌های تبیینی.....
۱۰۳	۴- دلالت‌های تئوریک.....
۱۰۸	۵- پیامد کاربردی تحقیق.....
۱۰۹	۶- محدودیت‌ها و مشکلات تحقیق.....
۱۰۹	۷- سخنی با پژوهشگران.....
۱۱۱	منابع فارسی.....
۱۱۳	منابع انگلیسی.....
۱۱۶	ضمایم.....

فهرست جدولها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱: میزان درصد مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی در استان بوشهر بر حسب سالهای مختلف ... ۳	۲۳
جدول ۱-۳: توزیع انواع سرمایه و تمایز آنها	۶۵
جدول ۱-۴: نتیجه آزمون تحلیل عامل معرف های تحقیق	۶۶
جدول ۲-۴: نتیجه آزمون پایای معرف های تحقیق به روش آلفای کرونباخ	۷۱
جدول ۱-۵: توزیع درصد سن پاسخگویان بر حسب جنسیت	۷۲
جدول ۲-۵: توزیع درصد میزان تحصیلات پاسخگویان بر حسب جنسیت	۷۳
جدول ۳-۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شغل	۷۳
جدول ۴-۵: توزیع درصد میزان درآمد پاسخگویان بر حسب تحصیلات	۷۴
جدول ۵-۵: توزیع درصد بیماری پاسخگویان بر حسب سابقه بیماری در خانواده آنها	۷۵
جدول ۶-۵: توزیع پاسخگویان بر حسب نوع منزل مسکونی	۷۵
جدول ۷-۵: توزیع پاسخگویان بر حسب متراژ منزل مسکونی	۷۶
جدول ۸-۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب قدرت خرید	۷۶
جدول ۹-۵: توزیع درصد الویت پاسخگویان بر حسب زمینه های هزینه ای	۷۷
جدول ۱۰-۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب میزان پیوند همسایگی	۷۸
جدول ۱۱-۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب شبکه اجتماعی	۷۹
جدول ۱۲-۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب میزان مشارکت اجتماعی	۸۰
جدول ۱۳-۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب اعتماد اجتماعی	۸۰
جدول ۱۴-۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب سرمایه اجتماعی	۸۱
جدول ۱۵-۵: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب الگوهای رفتاری	۸۲
جدول ۱۶-۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب آگاهی از عوامل زمینه ساز بیماری	۸۳
جدول ۱۷-۵: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب تحصیلات	۸۴
جدول ۱۸-۵: توزیع درصد پاسخگویان بر حسب مصارف فرهنگی - هنری	۸۵
جدول ۱۹-۵: رگرسیون سرمایه اجتماعی بر شدت بیماری	۸۶
جدول ۲۰-۵: رگرسیون سرمایه اقتصادی بر شدت بیماری قلبی و عروقی	۸۷
جدول ۲۱-۵: رگرسیون سرمایه فرهنگی بر شدت بیماری قلبی و عروقی	۸۸
جدول ۲۲-۵: رگرسیون سرمایه های فرد بر شدت بیماری	۸۹
جدول ۲۳-۵: رگرسیون سرمایه اجتماعی و سبک زندگی بر شدت بیماری	۹۱
جدول ۲۴-۵: رگرسیون سرمایه اقتصادی و سبک زندگی بر شدت بیماری	۹۳
جدول ۲۵-۵: رگرسیون سرمایه فرهنگی و سبک زندگی بر شدت بیماری	۱۰۰
جدول ۱-۶: رگرسیون متغیرهای تحقیق بر شدت بیماری	

فصل اول: طرح مساله تحقيق

۱- پیش درآمد

در این فصل ابتدا مفهوم بیمار قلبی و عروقی تعریف و سپس سؤال تحقیق بدین صورت بیان شده است:

به بیان جامعه شناسی چرا بیماری قلبی و عروقی در بوشهر رو به افزایش است؟

در مرحله بعد، از طریق شواهد تئوریک و تجربی، مسأله بودن این موضوع اثبات گردیده و پس از تعیین اهداف تحقیق، در قسمت پایانی، ضرورت و اهمیت موضوع بیان شده است.

۲- بیان مسأله

از دیر باز، بیماریها به عنوان یکی از مسائل حاد بشر شناخته شده بودند و دامنه وسیعی از مشکلات را نیز به همراه داشته‌اند و از این رو مورد توجه جدی دانشمندان گروههای مختلف قرار گرفته‌اند. در گذشته، مهمترین عامل مرگ و میر، ابتلا به بیماریهای عفونی واگیردار بوده است؛ اما امروزه تحولاتی در چندین سال اخیر رخ داده است که سبب تغییر در نوع بیماریها شده است، به طوری که بیماریهای عفونی جای خود را به بیماریهای پیسکوسوماتیک و غیرواگیر از جمله بیماریهای قلبی و عروقی و سرطان داده است (محسنی، ۱۳۶۷: ۲۰).

بیماریهای قلبی و عروقی دامنه وسیعی از حالات و شرایطی را در بر می‌گیرد که به علت عملکرد نادرست در سیستم قلب و عروق ایجاد می‌شوند و شامل نارسایی قلبی مادرزادی، سکته قلبی حاد، عفونت دیواره قلب، آنژین صدری (نشانه اولیه بیماری ایسکمیک قلبی) و فشار خون است که بر اساس نوع بیماری، شدت و وخامت آن، با مداخله جراحی و درمان دارویی بهبود می‌یابند (بولینگ، ۲۰۰۱: ۲۴۷).

نتایج بررسیها در کشور ما نشان دهنده آنست که بیماریهای قلبی و عروقی یک مشکل عمده بهداشتی و اجتماعی به شمار می‌روند که ابعاد آن به سرعت در حال افزایش است و شایعترین نوع مرگ و میر افراد در ایران است و علی‌رغم پیشرفتهای پزشکی، رو به گسترش می‌باشند؛ بطوری که در حال حاضر، بیماران قلبی ۴۰٪ آمار مرگ و میر کشور را به خود اختصاص داده‌اند و در صورتی که به

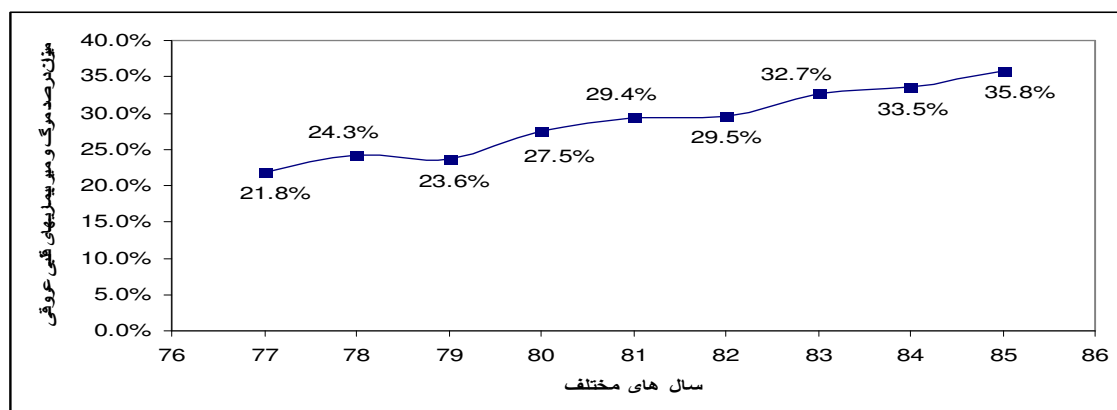
مساله پیشگیری توجه کافی نشود، پیش بینی می شود که این رقم، رشد قابل ملاحظه ای داشته باشد (عزیزی و دیگران، ۱۳۸۳: ۶۷). از این رو بیماری قلبی و عروقی یک مشکل اجتماعی رو به تزاید است. دفتر جمعیت و بررسیهای آماری و خدمات ماشینی، آمار تلفات ۲۱ شهر انتخابی کشور به علت بیماریهای قلبی و عروقی را در سال ۱۳۶۵، ۲۸/۱ درصد و در سال ۱۳۷۳، ۴۳/۳ گزارش نموده است (ابدی، ۱۳۷۸: ۳۲)

در استان بوشهر نیز طی مطالعات انجام شده و آمارهای موجود، بروز این بیماری رو به افزایش بوده و اقشار مختلفی از جامعه را مبتلا کرده است. بررسی انجام شده در بیمارستانهای شهر بوشهر نشان دهنده افزایش بیماریهای قلبی و عروقی است؛ به طوری که در بیمارستان تامین اجتماعی این شهر در سال ۱۳۷۶ بیماران قلبی و عروقی ۷ درصد از کل بیماریها را تشکیل داده است. این میزان در سال ۱۳۸۶، به ۱۸ درصد رسیده است. اگر آمار فوق را با آمار این بیماری در بیمارستان فاطمه زهرا در این شهر ادغام کنیم، به نمودار و جدول زیر می رسیم^۱

جدول ۱-۱: میزان درصد مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی در استان بوشهر بر حسب سالهای مختلف

سال	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	۱۳۸۰	۱۳۸۱	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵
درصد مرگ و میر	۲۱/۸	۲۴/۳	۲۳/۶	۲۷/۵	۲۹/۴	۲۹/۵	۳۲/۷	۳۳/۵	۳۵/۸

نمودار ۱-۱: میزان درصد مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی و عروقی در استان بوشهر بر حسب سالهای مختلف



^۱ مرکز آمار بیمارستانهای تامین اجتماعی و فاطمه زهراي شهر بوشهر و معاونت سلامت وزارت بهداشت و درمان

می‌توان گفت این شواهد نشان می‌دهد که پدیده بیماریهای قلبی و عروقی افزایش پروبلماتیک (مساله‌ساز) دارد. از حیث نظری، می‌توان دو رویکرد سنتی و مدرن را در جهت تبیین این مساله بکار برد. رویکرد سنتی، مسائل پزشکی را در پرتو انگاره‌های زیست-پزشکی قابل بررسی می‌داند. استدلال این رویکرد آن است که هر تحول زیست‌شناسانه، حاصل تحول زیست‌شناسانه ماقبل آن است. اما باید توجه کرد که این رویکرد دچار چالش جدی شده است. از یک طرف باید توجه داشت که بسیاری از علل زیست‌شناسانه بیماری، بشدت متأثر از عوامل اجتماعی است و از طرف دیگر، بیماری چند بعدی است و توصیف زیست‌شناسانه، به تنهایی کافی نیست و باید به ابعاد دیگری چون ابعاد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی نیز توجه شود که این عوامل در رویکرد مدرن از اهمیت بالایی برخوردار هستند (آرمسترانگ، ۱۳۷۲: ۵۱).

دانشمندان علوم پزشکی، به عوامل ارثی، مادرزادی، سن و جنس می‌پردازند و عوامل دیگر را به زیست‌پزشکی تقلیل می‌دهند. در حالی که توزیع بیماری بر حسب نوع جامعه، شرایط خانوادگی، محل سکونت، وابستگی طبقاتی و شرایط شغلی، فرق می‌کند.

بیماریها در فرهنگهای مختلف ابعاد متفاوتی دارند. ارزشهای اجتماعی و عادات هر گروه، تاثیرات قاطعی بر درک علل بیماری، تعبیر و تفسیر بیماریها و روشهای درمان دارد (محسنی، ۱۳۶۷: ۴۴). به تعبیر دیگر، باورها، ارزشها و هنجارهای ما، نحوه رعایت نکات پیشگیرانه در مقابل بیماریها را تعیین می‌کنند. بی‌شک منابعی که فرد در زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارد، شانس فرد در دستیابی به فرصتها را افزایش می‌دهد. این موضوع در باب بهداشت و سلامتی نیز صادق است. در واقع، فرد با برخورداری از موقعیتهای، منابع و سرمایه‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی قابل دسترس، می‌تواند فرصتها و شانسه‌های زندگی خود را شکل دهد و با بهره‌گیری از این فرصتها و شانسه‌ها، سبک زندگی خود را برگزیند که این، عرصه سلامت او را تحت تاثیر قرار می‌دهد. از این رو، در این تحقیق تلاش می‌کنیم زمینه‌های اجتماعی موثر بر تشدید عوامل خطر ساز بیماریهای قلبی-عروقی که باعث افزایش میزان مرگ و میر ناشی از این بیماریها در بوشهر شده است، را مورد بررسی

قرار دهیم. به بیان دیگر با رویکرد جامعه‌شناختی، چرا بیماریهای قلب و عروقی در بوشهر افزایش یافته است؟

۳- اهداف تحقیق

- ۱- شناسایی میزان شدت بیماریهای قلبی-عروقی بر حسب میزان سرمایه اقتصادی بیماران قلبی-عروقی.
- ۲- شناسایی میزان شدت بیماریهای قلبی-عروقی بر حسب میزان سرمایه اجتماعی بیماران قلبی-عروقی.
- ۳- شناسایی میزان شدت بیماریهای قلبی و عروقی بر حسب سبک زندگی بیماران قلبی-عروقی
- ۴- شناسایی میزان شدت بیماریهای قلبی-عروقی بر حسب میزان سرمایه فرهنگی بیماران قلبی-عروقی.

۴- اهمیت و ضرورت تحقیق

بیماریهای قلبی-عروقی نه تنها یک مشکل بهداشتی محسوب می‌شوند بلکه از آن‌جا که پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی ایجاد می‌کنند و سلامت، تندرستی و عملکرد انسانها را تهدید می‌کنند، ضرورت اجتماعی می‌یابند و به عنوان یک مسئله اجتماعی شناخته می‌شوند.

یکی از نشانه‌های توسعه‌نیافتگی که در عین حال وقتی در دور باطل توسعه قرار گیرد می‌تواند مانع توسعه نیز به حساب آید، نارسائی شرایط بهداشتی است که از طریق شاخصهای مختلفی نظیر وفور بیماریها اندازه‌گیری می‌شود. شرایط بهداشتی حاکم بر کشورهای توسعه نیافته، وابسته به عوامل اقتصادی، اجتماعی و تاریخی است که ارتباط متقابل این پدیده‌ها، حالت پیچیده‌ای را بوجود می‌آورد. آموزش و در ابعاد گسترده‌تر سطح اطلاعات و آگاهیهای عمومی، از عوامل زیرساز توسعه محسوب می‌شوند و شرایط سلامت عمومی در جامعه را شکل می‌دهند. مهمترین خطرات مطرح برای سلامت، رفاه و آسایش فرد، معمولاً از یک شیوه زندگی ناسالم و رفتار خطرآفرین ایجاد می‌شود و این واقعیتی است که در مورد برخی از بیماریهای قلبی، ایدز و سرطان مطرح است. از سوی دیگر، شیوه

زندگی سالم و اجتناب از رفتارهای پرخطر، توانایی فرد را برای زندگی سالم‌تر و طولانی‌تر ارتقاء می‌بخشد. حفظ و ارتقاء سلامت، از تمامی ابعاد چه ابعاد جسمی، روحی، اجتماعی و اقتصادی نشان‌دهنده ارزش و اعتبار یک ملت و تعیین‌کننده قابلیت رقابت جهانی است. مهارت، سلامت و بهره‌وری نیروی کار، راهی بسوی توسعه اجتماعی و اقتصادی، قدرت رقابت کشورها، رفاه و آسایش ملتهاست. برای بیان رابطه بهداشت و توسعه، می‌توان این سؤال را مطرح کرد که آیا شرایط نامساعد بهداشتی از جمله میزان مرگ و میر بالا و بروز شیوع بیماریها، می‌تواند یکی از علل توسعه‌نیافتگی باشد؟ واضحست که در حالتی که بدن انسان مبدل به «موزه باکتریولوژی» شود، بازده بدن به حداقل می‌رسد. در کشورهای در حال توسعه، می‌توان عیناً دور باطلی را که در زمینه مسائل اقتصادی مطرح است، در مورد بهداشت و رابطه آن با توسعه نیز مطرح کرد. تاثیرات متقابل عواملی نظیر مسکن نامساعد، شرایط نارسایی بهداشتی، و فوربیماری، کمی بازدهی اقتصادی و در نتیجه فقر، کاملاً محسوس است و ترکیب آنها با یکدیگر، ایجاد مسائل تازه می‌کند. بیماری از دو نظر از درآمد ملی می‌کاهد. یکی از راه هزینه‌های که در راه درمان بیماری مصرف می‌شود و دیگر از جهت کمبود حاصله در فعالیتهای تولیدی. و فور بیماری، مانعی در راه توسعه اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود چرا که نیروی تولیدی افراد در حین ابتلا به بیماری‌های گوناگون، غالباً از ۱۰ تا ۳۰ درصد کاهش می‌یابد. بیماری در هر جامعه دارای نتایج زیر است:

۱- کاهش یا توقف تولید اعضاء فعال و از هم‌گسیختن سازمان خانواده

۲- تغییر ترکیب مصرف بیمار و تقلیل قدرت خرید

۳- کاهش تولید در آینده (محسنی، ۱۳۶۷: ۳۴۳).

بیماری، نه تنها در سطح کلان (توسعه) قابل بحث و بررسی است، بلکه در سطح خرد در موقعیت‌ها و نقش‌های اجتماعی نیز تأثیرگذار است. در موقعیت خاص که از نظر اجتماعی برای بیمار ایجاد می‌شود، می‌توان از چهار جنبه اساسی در مورد تغییراتی که در نقشها، حقوق و وظایف بوجود می‌آید، سخن گفت. پارسونز با مطرح کردن تئوری «نقش بیمار» معتقد است که نقش بیمار یکسری الزامات و حقوق برای فرد بیمار به همراه دارد به طوری که فرد بیمار حق معافیت از انجام وظایف و

مسئولیت‌های اجتماعی دارد و از آنجا که بیمار در رابطه با بیماری مسوول نیست. از این رو، حق کمک گرفتن دارد. حقوق بیمار با این تکلیف که روی علاقه‌مندی کامل به بهبودی خود داشته باشد، تکمیل می‌شود. از این رو بیمار جهت بهبودی در روند درمان باید همکاری لازم را انجام دهد (همان اثر: ۲۹۳). معاف شدن از کار عادی ممکن است به حال بیمار سودآور باشد در حالی که تعهداتی از قبیل لزوم همکاری با پزشک، ممکن است در برگیرنده هزینه‌های اجتماعی پنداشته شود. این هزینه‌ها تنها یکی از هزینه‌های بیماری است که در هنگام استفاده عملی از خدمات پزشکی با آن روبرو می‌شویم. دیگر هزینه‌ها حتی آنگاه که استفاده از خدمات پزشکی، مخارج مالی در بر ندارد، روی می‌نماید و این هزینه‌ها خواه لیستهای انتظار باشد، خواه ساعتهای نامناسب مطب یا طولانی بودن مدت مشورت با پزشک.

بیماریها و مسائل بهداشتی نه تنها تحولات برون رشته‌ای ایجاد نموده‌اند بلکه تحولات معرفت شناختی و درون رشته‌ای نیز بوجود آورده‌اند و سبب به چالش کشیدن رویکردهای سنتی شده‌اند. در رویکرد سنتی، بیماری به یک ناهنجاری در درون بدن تقلیل داده می‌شد اما در رویکرد جدید به رابطه عناصر و مولفه‌های پزشکی با عناصر و مولفه‌های جامعه پرداخته می‌شود. این تاثیر و تاثرات در برگیرنده جهات مختلف زیر است:

۱- عوامل و پارامترهای اجتماعی موثر در ایجاد و شیوع بیماریها

۲- پارامترهای اجتماعی موثر در توزیع بیماریها

۳- عوامل و فاکتورهای اجتماعی موثر در شناخت و درمان بیماریها

۴- تاثیرات اجتماعی ناشی از بیماریها و درمان آنها

در مقابل دیدگاه سنتی، جامعه‌شناسی سه چالش عمده می‌گذارد:

۱- حضور بسیاری از علل زیست شناسانه بیماری، به شدت متأثر از عوامل اجتماعی است.

۲- از آنجا که بیماری چند بعدی است. توصیف علل ضایعه زیست شناسانه به تنهایی تبیینی کافی و

بسند نیست، از این لحاظ که بیماری دارای ابعاد روانشناسانه و جامعه شناسانه‌ای است که درک

آنها به همان اندازه ضروری است.

۳- شواهدی در دست است که بیماریهای که آشکارا مبنای زیست‌شناسانه دارند، حتی مرگ، ممکن است مستقیماً محصول عوامل اجتماعی باشند. (همان اثر: ۵۲).

فصل دوم: پیشینه تجربی تحقیق

۱- پیش درآمد

قبل از آغاز این فصل باید به این نکته اذعان نمود که جامعه شناسی پزشکی در ایران نتوانسته است جایگاه علمی خود را در محافل آکادمیک و پژوهشی باز نماید. علاوه بر این، تحقیقاتی که در حوزه پزشکی به خصوص پژوهشهایی که درصدد بررسی رابطه بیماریهای جسمانی با عوامل اجتماعی- فرهنگی بوده‌اند، اهمیت عوامل اجتماعی- فرهنگی را تا حدود زیادی سبک شمرده‌اند و نقش عوامل اجتماعی و زمینه‌های اجتماعی را کم اهمیت تلقی نموده‌اند. علی‌رغم تلاشهایی که در بررسی اسناد و مقالات مختلف در مراکز مهمی مثل مرکز اسناد مدارک علمی ایران، جهاد دانشگاهی و مراکز دانشگاهی صورت گرفت، مقالات اندکی یافت شدند که دارای چهار چوب تحقیقاتی علمی باشند با این وجود، در این فصل برخی از تحقیقات مهم داخلی و خارجی در زمینه بیماری قلبی- عروقی و عوامل موثر بر آن مورد بررسی و نقد قرار گرفته‌اند. در نقد تحقیقات، ربط منطقی مساله، تئوری، روش استدلالها و سوالات مطرح شده، مورد توجه واقع شده است.

۲- تحقیقات داخلی

عیسی محمدی زیدی (۱۳۸۳)، تحقیقی تحت عنوان بررسی سبک زندگی بیماران قلبی و عروقی در چابهار انجام داده است که هدف این تحقیق، بررسی سبک زندگی (تغذیه، تحرک جسمانی، دخانیات و استرس) بر بیماران قلبی و عروقی در چابهار می‌باشد. در این تحقیق ۴۴ بیمار مبتلا به بیماریهای قلبی-عروقی که از طریق کل شماری در طول یکسال انتخاب شده‌اند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه سبک زندگی بوده که از ۶ قسمت، اطلاعات دموگرافیک، سابقه پزشکی، تغذیه، سیگار، آموزش و استرس تشکیل شده است و در نهایت داده‌های پژوهش به کمک برنامه SPSS و آزمونهای آماری کای اسکوئر، رگرسیون و تست فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در این تحقیق ۵۲/۳ درصد بیماران زن و ۴۷/۷ درصد آنها مرد بودند و میانگین سنی آنها ۴۶ سال با انحراف معیار $\pm ۱۵/۴$ سال بوده است. نتایج این تحقیق نشان داده است که شایعترین ریسک فاکتورها در بیماران، کم‌تحرکی (۸۴/۶ درصد)، مصرف قرص ضدبارداری

(۵۲/۳ درصد)، فشار خون بالا (۵ درصد)، حجم توده بدنی بیشتر از ۲۵ (۴۷/۸ درصد)، سیگار (۴۷/۷ درصد)، سابقه خانوادگی (۳۸/۶ درصد) و استرس (۲۰/۵ درصد) هستند. در کل از نظر وضعیت سبک زندگی، ۹۵/۵ درصد بیماران در معرض خطر متوسط قرار داشتند. در نقد این تحقیق باید به مواردی چند اشاره نمود:

۱- چهار چوب تئوریک تحقیق مشخص نیست. هر چند که از مفهوم سبک زندگی استفاده شده است، اما ادبیات نظری مرتبط با این مفهوم مطرح نشده است و تبیین نظری مساله بیان نشده است.

۲- تعداد نمونه‌های تحقیق کم است و این باعث می‌شود تحقیق از قدرت تعمیم و روایی پائین‌تری برخوردار باشد.

۳- در بیان مسئله استدلال تجربی و عقلانی مطرح نشده است و استدلال‌های بیان شده نیز ناظر بر مسئله تحقیق نیستند.

در پژوهش سعید اورایی و همکارانش (۱۳۸۰) در باب شیوع ریسک فاکتورهای بیماری قلبی و عروقی در تهران، ۲۱۳۷ نفر در سنین ۳۵ تا ۶۵ سال توسط نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند که ۵۲/۳ درصد از شرکت‌کنندگان زن بودند. هدف تحقیق، شناخت عوامل خطرزای بیماری قلبی عروقی در ساکنین شهر تهران بود. نتایج حاصل، شیوع پرفشاری خون را ۳۱/۱ درصد، استعمال سیگار ۱۳/۳۰ درصد، افزایش کلسترول تام ۲۱/۲۰ درصد، HDL پائین ۵/۸ درصد، تری‌گلسرید بالا ۲۶/۵ درصد، پروزنی ۳۹/۸ درصد و فقدان فعالیت جسمانی ۸۸/۹ درصد را نشان می‌داد. در مقایسه با مردان، زنان دارای حالت خطرناکتری با توجه به چاقی، کلسترول بالا، LDL بالا و عدم تحرک بدنی بودند. نتیجه‌گیری، حاکی از شیوع هشدار دهنده ریسک فاکتورهای بیماری قلبی و عروقی در تهران است که به عقیده محقق یک حالت اورژانسی را طلب می‌نماید. این تحقیق هر چند به مقایسه بین گروهی دست زده است و تفاوتها را ذکر کرده است و از جمعیت نمونه قابل قبولی برخوردار است، اما با این وجود، نقدهای فوق تا حدودی بر آن وارد است چرا که این تحقیق بیشتر تلاش نموده بیان مساله نماید تا این که تبیین مساله کند. تبیین تئوری مناسبی ارائه نشده است و چهار چوب نظری تحقیق مطرح نشده، فرضیه‌ها و اهداف و سوال تحقیق به طور واضح مشخص و مطرح نشده است.