



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی و ارتباطات

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد برنامه ریزی رفاه اجتماعی

بررسی میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی

و اجتماعی معلمان شهر همدان در سال ۱۳۹۰

استاد راهنما: دکتر جعفر هزار جریبی

استاد مشاور: دکتر سعید وصالی

استاد داور: دکتر غلامرضا لطیفی

نگارش: اسدالله مهری

شهریور ۱۳۹۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی و ارتباطات

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد برنامه ریزی رفاه اجتماعی

بررسی میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی

و اجتماعی معلمان شهر همدان در سال ۱۳۹۰

استاد راهنما: دکتر جعفر هزار جریبی

استاد مشاور: دکتر سعید وصالی

استاد داور: دکتر غلامرضا لطیفی

نگارش: اسدالله مهری

شهریور ۱۳۹۰

تقدیم به

پدر و مادر مهربان، همسر عزیز و دختر نازنینم به پاس محبت های بی دریغشان.

چکیده

هدف از این پژوهش شناخت میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی و اجتماعی معلمان شهر همدان می باشد. روش تحقیق از نوع مقطعی به صورت پیمایشی از نوع توصیفی بوده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه معلمان شهر همدان در سال ۱۳۹۰ تشکیل می دهند. نمونه مطالعه شامل ۳۷۵ نفر شد، که با روش نمونه گیری سهمیه ای انتخاب شدند. در این پژوهش کلیه آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه های اطلاعات دموگرافیک، سرمایه اجتماعی، سلامت روانی (GHQ-۲۸) و سلامت اجتماعی کیز مورد سنجش قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون χ^2 ، ضریب همبستگی، رگرسیون چند متغیره و مدل تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج مطالعه حاکی از آن است که بین متغیرهای زمینه ای (سن، جنس، تحصیلات و سابقه کار) با سلامت اجتماعی و سلامت روانی رابطه معناداری وجود ندارد. در حالی که بین بعد مشارکت اجتماعی سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی و سلامت روانی به ترتیب (۰/۴۲۹ و -۰/۵۳۴)، بعد روابط با دوستان و اقوام و خانواده (۰/۴۷۰، -۰/۳۷۶)؛ بعد اعتماد اجتماعی (۰/۵۹۳، -۰/۳۶۱)؛ بعد روابط همسایگی (۰/۶، -۰/۳۱۰)؛ بعد انسجام اجتماعی (۰/۴۰۶، -۰/۱۷۹)، بعد گرایش نسبت به دیگران (۰/۵۳۶، -۰/۲۸۳)، بعد ایثار نسبت به غریبه ها (۰/۳۶۶، -۰/۱۳۶)، بعد حمایت اجتماعی (۰/۵۱۵، -۰/۳۲۹) و بعد علاقه به جامعه (۰/۳۲۹، -۰/۲۷۶) همبستگی معنی داری مشاهده شد. همچنین نتایج کلی، رابطه معنی داری بین سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی ($p > ۰/۰۰۱$ و $r = ۰/۴۹۲$) و سلامت روانی ($p > ۰/۰۰۱$) و $r = -۰/۵۷۲$) را نشان داد. طبق یافته ها، این پژوهش در راستای مطالعات صورت گرفته در این زمینه می باشد. بنابراین پیشنهاد می شود که به ارتقاء سلامت معلمان از طریق نظامهای آموزشی و تربیتی با افزایش سرمایه اجتماعی، استفاده از روشهای آموزشی گروهی و ایجاد شبکه های اجتماعی علمی، آموزشی، دوستی و تفریحی توجه شود.

واژه های کلیدی: سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی، سلامت روانی، معلمان.

تقدیر و تشکر

سپاس یگانه دادار فرمانروا را سزد که معلم ازلی و ابدی بوده است چرا که آموخت به مخلوقش آنچه را که نمی دانست.

مراتب تقدیر و تشکر را از استاد راهنمای گرامی جناب آقای دکتر هزار جریبی و استاد مشاور گرامی جناب آقای دکتر وصالی جهت زحمات و راهنمایی های ارزشمندشان در راستای انجام این پروژه دارم.

از استاد گرامی دکتر لطیفی که زحمت داوری این پروژه را قبول کردند صمیمانه سپاسگزارم.

از سایر اساتید گروه برنامه ریزی رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی که در تعلیم اینجانب کوشیده اند، تشکر می نمایم.

همچنین از همکاری معلمان شهر همدان که با حوصله بسیار در تکمیل پرسشنامه کوشیده اند و هماهنگی مسئولین ادارات آموزش و پرورش شهر همدان و مدیران مدارس سپاسگزاری می نمایم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
فصل اول: کلیات تحقیق	
۲	مقدمه.....
۴	طرح مساله.....
۶	سوالات تحقیق.....
۷	ضرورت تحقیق تحقیق.....
۱۰	اهداف تحقیق.....
۱۰	الف) هدف کلی:.....
۱۰	ب) اهداف جزئی:.....
فصل دوم: ادبیات پژوهشی	
۱۳	۱- مبانی مفهومی تحقیق.....
۱۳	۱-۱ سلامت.....
۱۸	ابعاد سلامت.....
۱۹	الف) سلامت جسمی.....
۱۹	ب) سلامت معنوی.....
۱۹	ج) سلامت جنسی.....
۲۰	د) سلامت روانی.....
۲۲	و) سلامت اجتماعی.....
۲۴	عوامل تعیین کننده سلامت اجتماعی و روانی.....
۲۷	۲-۱ سرمایه اجتماعی.....
۳۴	۲-۲ مروری بر مبانی تجربی پژوهش.....
۴۰	۳- مبانی نظری سرمایه اجتماعی.....
۴۰	۳-۱ خیر جمعی.....
۴۲	۳-۲ شبکه های اجتماعی.....
۴۴	۳-۳ دورکیم.....
۴۶	۳-۴ پیر بوردیو.....
۴۸	۳-۵ رابرت پاتنام.....

۵۶	..... ۳-۶ جیمز کلمن
۵۷	..... ۳-۷ فرانسیس فوکویاما
۵۹	..... مقایسه پاتنام، بوردیو، کلمن و فوکویاما
۶۰	..... ۳-۸ برکمن و کاواچی
۶۶	..... ۳-۹ برایان ترنر
۶۷	..... ۳-۱۰ ریچارد کارپیانو
۶۹	..... ۳-۱۱ هارفام
۷۰	..... ۳-۱۲ کوهن
۷۱	..... ۴- نظریه سلامت اجتماعی
۷۱	..... دیدگاه سلامت اجتماعی کییز
۷۴	..... ۵- نظریه های سلامت روانی
۷۵	..... ۵-۱ دیدگاه پزشکی
۷۵	..... ۵-۲ رویکرد روانکاوی قدیم
۷۷	..... زیگموند فروید
۷۷	..... ۵-۳ رویکرد روانکاوی جدید
۷۷	..... ۵-۳-۱ کارل یونگ
۷۸	..... ۵-۳-۲ آلفرد آدلر
۷۹	..... ۵-۴ رویکرد گستره زندگی
۷۹	..... اریک اریکسون
۸۰	..... ۵-۵ رویکرد انسان گرایی
۸۰	..... ۵-۵-۱ کارل راجرز
۸۱	..... ۵-۵-۲ ویکتور فرانکل
۸۲	..... ۵-۶ رویکرد واقعیت درمانی
۸۲	..... ویلیام گلاسر
۸۵	..... ۶- چارچوب نظری تحقیق
۸۸	..... ۷- مدل تحقیق
۹۰	..... ۸- فرضیه های تحقیق

فصل سوم روش تحقیق

۹۲	مقدمه
۹۲	۳-۱ نوع پژوهش
۹۲	۳-۲ جامعه آماری و روش نمونه گیری
۹۲	۳-۲-۱ حجم نمونه
۹۳	۳-۲-۲ روش نمونه گیری
۹۳	۳-۳ واحد مورد تحلیل
۹۴	۳-۴ سطح تحلیل
۹۴	۳-۵ تعریف مفاهیم و متغیر های بکار رفته در تحقیق
۹۴	۳-۵-۱ سرمایه اجتماعی
۹۴	الف- تعریف نظری سرمایه اجتماعی
۹۴	ب- تعریف عملیاتی سرمایه اجتماعی
۹۶	۱- مشارکت اجتماعی
۹۷	۲- علاقه فراوان به جامعه
۹۸	۳- اعتماد اجتماعی
۱۰۰	۴- روابط همسایگی
۱۰۱	۵- روابط خانوادگی و دوستان
۱۰۱	۶- گرایش نسبت به دیگران
۱۰۲	۷- کمک یا ایثار نسبت به غریبه ها
۱۰۲	۸- انسجام اجتماعی
۱۰۲	۹- حمایت اجتماعی
۱۰۵	۳-۵-۲ سلامت اجتماعی
۱۰۵	الف- تعریف نظری سلامت اجتماعی
۱۰۵	ب- تعریف عملیاتی سلامت اجتماعی
۱۰۵	مقیاس انسجام اجتماعی
۱۰۵	مقیاس پذیرش اجتماعی
۱۰۶	مقیاس مشارکت اجتماعی
۱۰۶	مقیاس انطباق اجتماعی

۱۰۶	.....	مقیاس شکوفایی اجتماعی
۱۰۷	.....	۳-۵-۳- سلامت روانی
۱۰۷	.....	الف- تعریف نظری سلامت روانی
۱۰۷	.....	ب- تعریف عملیاتی سلامت روانی
۱۰۷	.....	۳-۶- ابزار جمع آوری داده ها و تحلیل
۱۰۸	.....	۳-۶-۱- پرسشنامه سرمایه اجتماعی
۱۰۹	.....	۳-۶-۲- پرسشنامه سلامت اجتماعی
۱۱۰	.....	۳-۶-۳- پرسشنامه سلامت روانی
۱۱۵	.....	۳-۶-۴- پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک
۱۱۵	.....	۳-۷- آزمونهای آماری مورد استفاده در تحقیق

فصل چهارم یافته های پژوهش

۱۱۷	.....	مقدمه
۱۷	.....	۱- توصیف داده ها
۱۲۶	.....	۲ تحلیل روابط بین متغیر ها
۱۳۶	.....	۳- تحلیل چند متغیره (رگرسیون)
۱۳۷	.....	۳-۱- رگرسیون سلامت اجتماعی
۱۴۰	.....	۳-۲- رگرسیون سلامت روانی
۱۴۲	.....	۳-۴- تحلیل مسیر

فصل پنجم بحث و نتیجه گیری

۱۴۵	.....	مقدمه
۱۴۵	.....	خلاصه ای از نتایج
۱۴۶	.....	بحث و نتیجه گیری
۱۵۴	.....	پیشنهادات
۱۵۴	.....	الف- پیشنهادات اجرایی
۱۵۵	.....	ب- پیشنهادات پژوهشی
۱۵۵	.....	محدودیت
۱۵۷	.....	منابع فارسی
۱۶۱	.....	منابع لاتین

فهرست جداول

- جدول شماره (۲-۱) مدل‌های مفهوم سازی سلامت..... ۱۴
- جدول شماره (۲-۳) سه سطح سرمایه اجتماعی..... ۲۹
- جدول شماره (۲-۳) تعاریف سرمایه اجتماعی..... ۳۱
- جدول شماره (۲-۴) ابعاد سرمایه اجتماعی..... ۳۳
- جدول شماره (۲-۵) اجزاء سرمایه اجتماعی..... ۳۴
- جدول شماره (۲-۶) سطح تحلیل سلامت اجتماعی..... ۷۲
- جدول شماره ۱-۳ جامعه آماری به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی و ناحیه تدریس..... ۹۲
- جدول شماره ۲-۳ حجم نمونه به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی و ناحیه تدریس..... ۹۳
- جدول ۳-۳ معرف‌های سرمایه اجتماعی اسپلبرگ..... ۹۵
- جدول ۳-۴ گویه های میزان مشارکت در فعالیت های گروهی مختلف..... ۹۶
- جدول ۳-۵ گویه های وضعیت عضویت در شکل های مختلف..... ۹۷
- جدول ۳-۶ گویه های میزان شرکت در فعالیت های جمعی..... ۹۷
- جدول ۳-۷ گویه های میزان علاقه به جامعه..... ۹۸
- جدول ۳-۷ گویه های میزان اعتماد شخصی..... ۹۹
- جدول ۳-۸ گویه های میزان اعتماد نهادی..... ۹۹
- جدول ۳-۹ گویه های میزان اعتماد تعمیم یافته..... ۱۰۰
- جدول ۳-۱۰ گویه های میزان روابط همسایگی..... ۱۰۰
- جدول ۳-۱۱ گویه های میزان روابط خانوادگی و دوستان..... ۱۰۱
- جدول ۳-۱۲ گویه های میزان گرایش نسبت به دیگران..... ۱۰۱
- جدول ۳-۱۳ گویه های میزان کمک به غریبه ها..... ۱۰۲
- جدول ۳-۱۴ گویه های میزان انسجام اجتماعی..... ۱۰۲
- جدول ۳-۱۵ گویه های میزان حمایت اجتماعی..... ۱۰۴
- جدول ۳-۱۶ آلفای کرونباخ پرسشنامه سرمایه اجتماعی..... ۱۰۹
- جدول ۳-۱۷ آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت اجتماعی..... ۱۱۰

- جدول ۱۸-۳ همبستگی بین خرده مقیاسهای پرسشنامه سلامت عمومی ۱۱۱
- جدول ۱۹-۳ تعیین نمرات خرده مقیاسها..... ۱۱۲
- جدول ۲۰-۳ گویه های مربوط به (کاهش) استرس ۱۱۴
- جدول ۲۱-۳ آلفای کرونباخ پرسشنامه (کاهش) استرس..... ۱۱۴
- جدول ۲۲-۳ گویه های مربوط به انطباق اجتماعی..... ۱۱۴
- جدول ۲۳-۳ آلفای کرونباخ پرسشنامه انطباق اجتماعی..... ۱۱۴
- جدول ۲۴-۳ متغیر های زمینه ای ۱۱۵
- جدول ۱-۴ فراوانی وضعیت تأهل ۱۱۷
- جدول ۲-۴ فراوانی وضعیت مسکن ۱۱۸
- جدول ۳-۴ فراوانی وضعیت تحصیلات ۱۱۸
- جدول ۴-۴ فراوانی وضعیت درآمد ۱۱۹
- جدول ۵-۴ وضعیت سن ۱۱۹
- جدول ۶-۴ وضعیت سابقه خدمت ۱۱۹
- جدول ۷-۴ وضعیت تعداد اعضای خانواده..... ۱۲۰
- جدول ۸-۴ وضعیت سرمایه اجتماعی ۱۲۰
- جدول ۹-۴ وضعیت مشارکت اجتماعی ۱۲۱
- جدول ۱۰-۴ وضعیت روابط خانوادگی و دوستان..... ۱۲۱
- جدول ۱۱-۴ وضعیت اعتماد اجتماعی ۱۲۱
- جدول ۱۲-۴ وضعیت روابط همسایگی ۱۲۲
- جدول ۱۳-۴ وضعیت انسجام اجتماعی ۱۲۲
- جدول ۱۴-۴ وضعیت گرایش نسبت به دیگران ۱۲۲
- جدول ۱۵-۴ وضعیت ایثار نسبت به غریبه ها ۱۲۳
- جدول ۱۶-۴ وضعیت حمایت اجتماعی ۱۲۳
- جدول ۱۷-۴ وضعیت علاقه به جامعه ۱۲۳
- جدول ۱۸-۴ وضعیت سلامت اجتماعی ۱۲۴
- جدول ۱۹-۴ وضعیت سلامت روانی ۱۲۴
- جدول ۲۰-۴ وضعیت اختلال در نشانه های جسمانی..... ۱۲۴
- جدول ۲۱-۴ وضعیت اضطراب و بی خوابی..... ۱۲۵

- جدول ۲۲-۴ وضعیت ناکنش وری اجتماعی ۱۲۵
- جدول ۲۳-۴ وضعیت افسردگی ۱۲۵
- جدول ۲۴-۴ وضعیت استرس ۱۲۶
- جدول ۲۵-۴ وضعیت انطباق اجتماعی ۱۲۶
- جدول ۲۶-۴ ارتباط مشارکت اجتماعی و سلامت اجتماعی-روانی ۱۲۷
- جدول ۲۷-۴ ارتباط روابط خانوادگی و دوستان و سلامت اجتماعی-روانی ۱۲۸
- جدول ۲۸-۴ ارتباط اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی-روانی ۱۲۸
- جدول ۲۹-۴ ارتباط روابط همسایگی و سلامت اجتماعی-روانی ۱۲۹
- جدول ۳۰-۴ ارتباط انسجام اجتماعی و سلامت اجتماعی-روانی ۱۲۹
- جدول ۳۱-۴ رابطه سلامت اجتماعی و انسجام اجتماعی به روش همبستگی جزئی ۱۳۰
- جدول ۳۲-۴ ارتباط گرایش نسبت به دیگران و سلامت اجتماعی-روانی ۱۳۰
- جدول ۳۳-۴ ارتباط ایثار نسبت به دیگران و سلامت اجتماعی-روانی ۱۳۱
- جدول ۳۴-۴ ارتباط حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی-روانی ۱۳۲
- جدول ۳۵-۴ ارتباط حمایت اجتماعی و کاهش استرس ۱۳۲
- جدول ۳۶-۴ ارتباط کاهش استرس و سلامت روانی ۱۳۲
- جدول ۳۷-۴ ارتباط علاقه به جامعه و سلامت اجتماعی-روانی ۱۳۳
- جدول ۳۸-۴ انطباق اجتماعی و روابط اجتماعی ۱۳۳
- جدول ۳۹-۴ ارتباط کاهش استرس و سلامت روانی ۱۳۴
- جدول ۴۰-۴ همبستگی بین متغیرهای زمینه ای و سلامت روانی- اجتماعی ۱۳۴
- جدول ۴۱-۴ ارتباط بین متغیرهای زمینه ای اسمی و ترتیبی با سلامت روانی ۱۳۵
- جدول ۴۲-۴ ارتباط بین متغیرهای زمینه ای اسمی و ترتیبی با سلامت اجتماعی ۱۳۵
- جدول ۴۳-۴ ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی و روانی ۱۳۶
- جدول ۴۴-۴ ضرایب رگرسیون سلامت روانی ۱۳۷
- جدول ۴۵-۴ خلاصه مدل سلامت روانی ۱۳۸
- جدول ۴۶-۴ سلامت روانی ANOVA ۱۳۸
- جدول ۴۷-۴ ضرایب رگرسیون سلامت اجتماعی ۱۴۰
- جدول ۴۸-۴ خلاصه مدل سلامت اجتماعی ۱۴۰
- جدول ۴۹-۴ سلامت اجتماعی ANOVA ۱۴۰

فهرست اشکال

- شکل ۱-۲ طیف سلامت و بیماری ۱۳
- شکل ۲-۲ ابعاد سلامت ۱۸
- شکل ۳-۲ تأثیر ثمربخشی جمعی بر سلامت ۴۱
- شکل ۴-۲ مدل تأثیر شبکه های اجتماعی بر سلامت روان کاواچی و برکمن ۶۲
- شکل ۵-۲ مدل مفهومی تأثیر شبکه های اجتماعی بر سلامت جسمی و روانی ۶۴
- شکل ۵-۲ مدل نظری ریچارد کاریانو ۶۹
- شکل ۶-۲ چار چوب نظری هارفام ۷۰
- شکل ۶-۲ مدل نظری تحقیق ۸۹
- شکل ۱-۴ مدل تحلیل مسیر ۱۴۳
- شکل ۱-۵ فضای مفهومی متغیر های اصلی تحقیق ۱۵۶

فصل ۱

کلیات تحقیق

مقدمه

سلامت^۱ را محور توسعه اقتصادی اجتماعی تلقی می کنند. اگر هدف کلیه سیاست های اجتماعی، رفاه جامعه باشد، کلید ورود به رفاه جامعه ابتدا امید به زندگی مناسب و سالم و سپس کیفیت زندگی است که هیچ یک از اینها بدون داشتن سلامت امکان پذیر نیست. توسعه بدون وجود انسان سالم قابل درک نیست.

به گفته «ماهلر^۲» رئیس پیشین سازمان جهانی بهداشت «سلامت اگر همه چیز نیست، همه چیز بدون سلامت هیچ است» (بابایی، ۱۳۸۲: ۲۱۶).

سلامت چه به صورت فردی و چه جمعی بی تردید از مهمترین ابعاد مسائل حیات انسان است. سلامت، شرطی ضروری برای ایفای نقشهای اجتماعی است و همه انسانها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بداند. امروزه بخش عظیمی از اشکال سلامت (اعم از جسمی، روانی و اجتماعی) در ارتباط شدید با عوامل و مدل‌های اجتماعی است. سرمایه اجتماعی^۳ یکی از مفاهیمی است که در سالهای اخیر در مباحث مختلف بسیار مطرح شده است. جامعه ای که از نظر ذخیره سرمایه اجتماعی غنی می باشد، می تواند با تأمین حمایت اجتماعی بیشتر برای اعضای خود، سطح بالاتری از دستاوردهای بهداشتی و سلامتی را برای افراد فراهم کند. همبستگی در شبکه اجتماعی ممکن است بطور مستقیم حالات روانی مثبت و احساس تعلق را بوجود آورد و این حالات روانی مثبت نیز به نوبه خود سلامت روانی افراد را بهبود می بخشد. همچنین آنهایی که به طور گسترده در شبکه های اجتماعی درگیر هستند و بدین وسیله به منابع اجتماعی گسترده تری دسترسی دارند از لحاظ سلامتی در شرایط مطلوبی بسر می برند.

تمامی اقشار جامعه با مشکلات و مسائل خاص خود روبه‌رو بوده و گاهی عوامل خطرسازی آنها را تهدید می کند، معلمان نیز از این امر مستثنا نبوده و در حین فعالیت فرهنگی و آموزشی خود با عواملی دست و پنجه نرم می کنند که بی تردید می تواند برای سلامت آنها مخاطره آمیز باشد.

معلمی یکی از مشاغل مهم جامعه می باشد که دارای حساسیتهای خاص خود است. آنان فشارهای روحی و جسمی متعددی متحمل می شوند و بر اثر کار شدید و مشکلاتی که در روابط بین فردی در مدرسه با مدیر، دیگر همکاران و دانش آموزان پیدا می کنند، همچنین انرژی فراوانی که برای کنترل رفتارهای نابهنجار دانش آموزان صرف می کنند، دائما در حالت تنش به سر می برند.

^۱. Health

^۲. Mahler

^۳. Social Capital

مسئلاً نتایج حاصل از این تحقیق و پژوهش های مشابه می تواند به شناسایی میزان سرمایه اجتماعی معلمان، پیش بینی وضعیت سلامت اجتماعی^۱ و روانی^۲ آنها و در نتیجه بالا بردن سطح سلامت و رضایت آنها کمک چشمگیری کند. لذا پژوهش حاضر، با هدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی و روانی معلمان تدوین شده است و همگام با این هدف تأثیر برخی از متغیر های زمینه ای مانند: جنس، سن، سابقه کار و ... بررسی می گردد.

^۱. Social Health (Social well being)
^۲. Mental Health

طرح مسأله

از زمانی که انسان درد را شناخت، به سلامتی توجه نشان داده است. با وجود این هیچگاه اهمیت سلامتی از اهمیت دیگر نیازهای انسان کمتر نبوده است و هرگز مانند امروز به یک موضوع اجتماعی همه گیر تبدیل نشده است. از این رو مبنای سلامتی از حالت زیستی و حتی فنی بیرون شده، به صورت مسأله اجتماعی تمام عیار درآمده، موضوع علوم اجتماعی قرار گرفته و به عنوان یکی از شاخص های رفاه هر جامعه شده است. بنابراین می بایست برنامه ریزان رفاه اجتماعی هر جامعه ای با استعانت از سایر گرایشهای رشته علوم اجتماعی، جمعیت شناسی، مردم شناسی، روانشناسی و پزشکی در راستای ارتقاء نظام سلامت و شاخص های رفاهی آن تلاش نماید.

همچنین قرن جدید با خود عقاید جدیدی آورده است، یک باور جدی این است که در مورد یک ملت تنها با رشد اقتصادی نمی توان قضاوت کرد، بلکه احساس خشنودی، امنیت و رضایت اجتماعی مردم نیز مهم است. در یک جامعه پایدار، برابری، آموزش، سلامت و احترام به حقوق انسانها و برخورداری از نیازهای اساسی از ملزومات یک جامعه و شاخص های توسعه به شمار می رود.

سلامت یک موضوع شایع در بسیاری از فرهنگ هاست، در واقع هر جامعه ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامتی دارد. در بین تعریف هایی که هنوز هم گاهاً به کار می رود احتمالاً قدیمی ترین تعریف است که «سلامتی عبارت است از بیمار نبودن» [رجوع به فصل دوم، تعاریف] و تمامی تلاش ها برای جلوگیری از بازگشت بیماری ها بود. امروزه با تغییر رویکرد بیماری نگر و پیدایش دیدگاه های سلامت نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری و در سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار داشته باشد، در نظر گرفته نمی شود [رجوع به شکل یک فصل دوم]. بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش می باشد و دوم افراد، گروه ها، اجتماعات، محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم با رویکردی کلان نگر به نقش شاخص ها و عوامل مؤثر و تعیین کننده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار عوامل خطر ساز و عوامل محافظت کننده در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی توجه خاص شود.

برخی کشورها در سالهای اخیر تغییر پارادایم نسبت به تفکر پیرامون سلامت را پایه ریزی نموده اند. پارادایم قدیم بر بیماری تأکید می کرد در حالیکه پارادایم جدید بر سلامت، عملکرد و بهزیستی (آسایش) تأکید می کند. اختلاف نظر در مورد فضا و مفهوم سلامت رایج است چرا که سلامت می تواند دارای ابعاد پزشکی، اجتماعی، اقتصادی، روانی و ابعاد بسیاری دیگر می باشد. سلامت ممکن است بعنوان فقدان بیماری، داشتن توانایی، استقامت و کیفیت زندگی بالا تعریف شود.

از سویی دیگر، در بهداشت عمومی پذیرش و تأیید فزاینده ای بر این اعتقاد بوجود آمده که: سلامت نه تنها توسط عوامل^۱ رفتاری، زیستی و ژنتیکی، بلکه توسط گستره ای از عوامل تعیین کننده^۲ اقتصادی، محیطی و اجتماعی تعیین می شود. عواملی از قبیل، محیط زیست ایمن، درآمد کافی، دارا بودن نقشهای هدفمند و معنی دار در جامعه، مسکن امن، تحصیلات بالاتر و حمایت اجتماعی، با سلامت و رفاه بهتر در محلات همبستگی دارند. عوامل فوق «عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت»^۳ می باشند.

مطالعات نشان داده که در بین عوامل مؤثر بر ایجاد سلامت سهم هر دسته از عوامل حدوداً به قرار زیر است: سهم سیستم ارائه سلامت (بیمارستان ها، کلینیک ها، داروها و...) به میزان ۲۵ درصد، سهم عوامل ژنتیکی و بیولوژی ۱۵ درصد و عوامل فیزیکی، زیست محیطی و عوامل رفتاری ۱۰ درصد است. این در حالی است که سهم عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت ۵۰ درصد می- باشد (مرندی، ۱۳۸۵: ۴۴). در حقیقت تلاش بخش سیستم ارائه سلامت فقط یکی از عوامل مؤثر بر سلامت است. در حالی که عمده ترین تأثیر از عوامل اجتماعی و اقتصادی، نشأت می گیرد، که بر شرایطی که مردم در آن زندگی و کار می کنند، اثر می گذارد.

با مراجعه به نوشتارهای مربوط به عوامل تعیین کننده اجتماعی سلامت، واژه سرمایه اجتماعی را خواهیم دید که اکنون به یک گزاره رایج در این نوشتارها تبدیل گشته است. در پژوهش حاضر سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل اجتماعی که می تواند بر سلامت مؤثر باشد در نظر گرفته شده است.

جامعه ما که جامعه ای در حال توسعه قلمداد می شود. از لحاظ برخی شاخص های بهداشتی و سلامتی در وضعیت تقریباً نامطلوبی قرار دارد. اگر چه در برخی از شاخصهای بهداشتی پیشرفت داشته ایم، ولی با توجه به پتانسیل و ظرفیت های موجود، به ویژه در ارتباط با معلمان رضایت بخش به نظر نمی رسد. از این رو وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد یکی از مسائل اساسی می باشد که جامعه ما با آن دست به گریبان است و یافتن علل موجد این مسأله و شناخت راههای ارتقاء آن می تواند کمک شایانی به افزایش سطح سلامتی افراد جامعه کند.

حسن ضیاءالدینی و عبدالرضا رجایی نژاد (۱۳۸۱) در تحقیقی با عنوان «همه گیر شناسی اختلالات روانی^۴ در بین معلمان آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمان» به این نتیجه رسیده اند که اختلال روانی در بین معلمان در سه سطح به شکل زیر شایع است: خفیف ۳۸/۱، متوسط ۳/۳، شدید

۱. Factors

۲. Determinants

۳. Social Determinants of Health

۴. Mental Disorder

۱/۴ درصد، افسردگی شایعترین اختلال در هر دو جنس (۸۶/۱) درصد و عقاید پارانوئیدی^۱ کمترین شیوع (۳۳/۹) درصد را داشته اند. همچنین کیافر (۱۳۷۷) در بررسی و پایان نامه دکتری خود میزان شیوع اختلالات روانی در میان معلمان کرمان را ۲۸/۵ درصد برآورد کرده است. همچنین علیرضا رجایی (۱۳۸۴) در تحقیقی با عنوان هوش هیجانی و سلامت روان معلمان ابتدایی شهر تربت جام، میزان شیوع اختلالات روانی بر پایه پرسشنامه $GHQ=28$ برابر با خفیف ۴۹/۲، متوسط ۶/۳، شدید ۲/۴ درصد، افسردگی و بدعملکردی اجتماعی شایعترین اختلال در هر دو جنس (۶۳/۱) درصد) بوده است. از سوی دیگر، کوچکی (۱۳۸۴) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود با عنوان «تعیین وضعیت سلامت روانی معلمان استان گلستان» به این نتیجه رسیدند که ۸۱/۱ درصد معلمان به لحاظ روانی سالم بودند و ۱۸/۹ درصد آنها مشکوک به علائم روان پزشکی بودند. شکایات جسمی ۷/۳ درصد، افکار پارانوئیدی ۵/۸ درصد و افسردگی ۴/۹ درصد شایعترین علائم روانپزشکی بودند.

اگرچه آمار رسمی در مورد سلامت معلمان وجود ندارد. ولی وضعیت موجود در جامعه نشان می دهد که ساختارهای کلان و خرد جامعه به نحوی هستند که توانایی تأمین بهداشت روانی، سلامت جسمی و اجتماعی معلمان را در سطح مطلوبی فراهم نکرده اند و بسیاری از معلمان از سلامت جسمی، اجتماعی و به ویژه سلامت روانی رضایت بخشی برخوردار نیستند.

مشخصاً عوامل اجتماعی سهم بیشتری از سلامت افراد و جامعه را تعیین می کنند؛ از طرفی شرایط بهداشتی و سلامت معلمان نیز در سطح لازم توجه می باشد. طبیعی است که سؤالات زیادی در این دو حوزه مطرح شود که:

سؤالات تحقیق

در این سؤالات ابتدا فقط در پی توصیف پدیده بر می آییم و متعاقباً پرسشهایی مربوط به چرایی امور و علل آن به میان می آید. در فرایند تحقیق ممکن است به یک علت خاص متمرکز شویم و سپس رفته رفته جویای مسائل پیچیده تری درباره آن عامل خاص پردازیم. این امر روشن می سازد که تصریح بیشتر مسأله تحقیق یک فرایند است.

- ۱- وضعیت سرمایه اجتماعی معلمان در چه شرایطی است؟
- ۲- وضعیت سلامت روانی - اجتماعی معلمان در چه شرایطی است؟
- ۳- عناصر سرمایه اجتماعی چگونه و به چه میزان بر سلامت روانی - اجتماعی معلمان اثر گذار خواهد بود؟

^۱. Paranoid