



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد

برنامه ریزی رفاه اجتماعی

با عنوان

بررسی رابطه نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی

(نمونه مورد بررسی جوانان (15الی 29 ساله) شهر بستان آباد)

استاد راهنما

جناب آقای دکتر جعفر هزار جریبی

استاد مشاور

جناب آقای دکتر عزت ا... سام آرام

استاد داور

جناب آقای دکتر محمود شهابی

پژوهشگر

رضا ارفعی عین الدین

بهمن ماه 88

این پایاننامه با حمایت مالی سازمان ملی جوانان به انجام رسیده است.

الحمد لله
البرحمين
الرحيم

دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد
برنامه ریزی رفاه اجتماعی
با عنوان

بررسی رابطه نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی
(نمونه مورد بررسی جوانان (15الی 29 ساله) شهر بستان آباد)

استاد راهنما

جناب آقای دکتر جعفر هزار جریبی

استاد مشاور

جناب آقای دکتر عزت ا... سام آرام

استاد داور

جناب آقای دکتر محمود شهابی

پژوهشگر

رضا ارفعی عین الدین

بهمن ماه 88

این پایاننامه با حمایت مالی سازمان ملی جوانان به انجام رسیده است.

تقدیم می کنم به

به دو موجود مقدس

آنان که به عجز رسیدند تا من به توانایی برسم.

موهایشان سپید شد تا من در اجتماع رو سپید گردم.

و عاشقانه سوختند تا روشنگر راهم باشند و سرمایه وجودم، پدر و مادر عزیزم،

و برادرزاده های عزیزم، ابولفضل و فاطمه که خیلی دوستشان دارم و تمامی انسانهایی

که مرا یاری کردند تا خود را باور کنم.

چکیده

سلامت، اساسی ترین جزء رفاه جامعه به شمار می رود و بیش از مداخلات پزشکی و پرستاری به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته است. در این میان سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان می تواند از عوامل اجتماعی و اقتصادی، بیش از مداخلات پزشکی و پرستاری متاثر شود. بر این اساس این پژوهش بر آن شد تا رابطه نحوه گذران اوقات فراغت به عنوان یکی از عوامل اجتماعی و سلامت اجتماعی را مورد بررسی قرار دهد. هدف اصلی این پژوهش بررسی رابطه نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی است. این پژوهش با استفاده از روش پیمایش، به صورت مقطعی و با روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای با حجم نمونه 235 نفر در بین جوانان 15-29 سال شهر بستان آباد انجام شده است. ابزار اندازه گیری مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (با اندکی تغییرات) و پرسشنامه خود ساخته محقق برای اوقات فراغت می باشد. برای تحلیل روابط بین متغیرها از آماره های r ، پیرسون، نمودار پراکنش همبستگی و رگرسیون استفاده شده است. یافته های تحقیق نشان می دهد که میزان سلامت اجتماعی در بین جامعه آماری در حد متوسطی بوده و رابطه معنادار و همبستگی مستقیم و مثبتی بین میزان رضایت از اوقات فراغت ($\text{sig} = 0/000$) ($r = 0/294$) و نحوه گذران اوقات فراغت به سبک فراغت های اجتماعی ($\text{sig} = 0/000$) ($r = 0/350$) و عملی - جسمانی ($\text{sig} = 0/004$) ($r = 0/118$) وجود دارد. همچنین رابطه بین نحوه گذران اوقات فراغت به سبک فراغت های فکری و هنری با سلامت اجتماعی معنادار نبوده است. نتایج بدست آمده از پژوهش حاضر نشان می دهد که میزان سلامت اجتماعی در جامعه آماری مورد نظر در حد متوسطی قرار دارد. میزان رضایت از اوقات فراغت و همچنین گذران اوقات فراغت با فعالیت های اجتماعی و عملی - جسمانی بر سلامت اجتماعی افراد تاثیر مثبتی دارد.

کلید واژه ها: سلامت، سلامت اجتماعی، نحوه گذران اوقات فراغت، رضایتمندی از فراغت.

تقدیر و تشکر

خداوند منان را شاکرم که به این بنده حقیر توفیق داد تا بتوانم در محضر اساتید گرانقدر و دوستان عزیزم شاگردی کنم و گامی هر چند کوچک در نشر و گسترش علم و دانش برداشته باشم. حال که به حول و قوه الهی این پژوهش به اتمام رسیده است جا دارد از تمامی کسانی که هر کدام به نحوی مرا یاری کردند تا بتوانم این پژوهش را به اتمام برسانم تقدیر و تشکر می‌کنم.

از محضر اساتید گرانقدرم، استاد راهنما و استاد مشاور این پژوهش، جناب آقای دکتر جعفرهزار جریبی ریاست محترم دانشکده علوم اجتماعی و جناب آقای دکتر عزت ا... سام آرام که در طول انجام این پژوهش همواره از راهنمایی‌های گرانقدرشان بهره‌مند شدم کمال تقدیر و تشکر و قدردانی را دارم. همچنین از آقای دکتر شهابی که زحمت داوری این پایاننامه را متحمل شدند تقدیر و تشکر می‌کنم. از اساتید محترم دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه، بویژه گروه تعاون و رفاه، دکتر نادر سالارزاده و دکتر سعید وصالی که در این دو سال از خدمتشان کسب فیض کردم تقدیر و تشکر می‌کنم. همچنین از آقای دکتر حبیب جباری و آقای دکتر کمال کوهی اساتید گرانقدرم که در انجام این پژوهش زحمات زیادی کشیده و از هیچ کمکی نسبت به این بنده حقیر دریغ نکردند کمال تقدیر و تشکر را دارم.

جا دارد از کلیه دوستان و همکلاسی‌های عزیزم که در این مدت از محضرشان چیزهای زیادی آموختم به ویژه آقایان اصغری، تیبیا، روحانی، واحدی و پیلوار، تقی زاده که در مراحل مختلف این پژوهش این بنده حقیر را یاری و مدد کردند قدردانی کنم و در آخر جا دارد از زحمات خانواده‌ام و بخصوص برادران عزیزم، حسین، حسن و خانواده‌های محترمشان و یوسف و یعقوب که در مراحل مختلف این پژوهش مرا کمک کردند تشکر و قدردانی می‌کنم.

فصل اول: کلیات تحقیق

- 1-1-1- مقدمه 2
- 1-2-1- بیان مسئله و طرح سوالات اساسی 3
- 1-3-1- ضرورت و اهمیت موضوع 6
- 1-3-1- اهداف تحقیق 9

فصل دوم: مبانی و چارچوب نظری

- 2-1- پیشینه نظری
- 2-1-1-1- سلامت 11
- 2-1-1-1-2- مفهوم سلامت 11
- 2-1-1-2- ابعاد سلامت 15
- 2-1-1-2-1- بعد جسمی 18
- 2-1-1-2-2- بعد روانی 19
- 2-1-1-2-3- بعد اجتماعی 20
- 2-1-1-2-4- بعد روحی (معنوی) 21
- 2-1-1-2-5- بعد عاطفی 22
- 2-1-1-2-6- بعد شغلی 22
- 2-1-1-2-3- الگوها و مدل‌های سلامت
- 2-1-3-1-1-2- مدل پزشکی سلامت 23
- 2-2-3-1-1-2- مدل احترام آمیز سلامت 23
- 2-3-3-1-1-2- مدل اجتماعی سلامت 24

- 25 2-1-1-1-3-4- الگوهای سلامت اسمیت
- 26 2-1-1-4- سلامت اجتماعی
- 2-1-1-5- نظریه‌های سلامت اجتماعی
- 29 2-1-1-5-1- رویکرد سیستمی
- 30 2-1-1-5-2- رویکرد اکولوژیکی
- 31..... 2-1-1-5-3- دیدگاه سلامت اجتماعی کیز
- 33..... 2-1-1-5-3-1- شکوفایی اجتماعی
- 34..... 2-1-1-5-3-2- همبستگی (انطباق) اجتماعی
- 35..... 2-1-1-5-3-3- پذیرش اجتماعی
- 35..... 2-1-1-5-4- مشارکت اجتماعی
- 36 2-1-1-5-5- انسجام اجتماعی
- 36..... 2-1-1-5-4- دیدگاه دورکیم
- 37..... 2-1-1-5-5- دیدگاه کنت نول
- 38..... 2-1-1-5-6- ارتقاء سلامت و تئوری های اجتماعی
- 38..... 2-1-1-5-6-1- مدل‌های تحلیلی
- 2-1-2- فراغت
- 42 2-1-2-1- معنا و مفهوم فراغت
- 43 2-1-2-1-1- فراغت به مثابه زمان
- 44..... 2-1-2-1-2- فراغت به عنوان فعالیت
- 45..... 2-1-2-1-3- فراغت به عنوان یک تجربه درونی
- 46 2-1-2-1-4- سنت های فکری غالب در جامعه شناسی فراغت
- 49 2-1-2-1-4-1- رهیافت تجربی و رسمی جامعه شناسی فراغت
- 50..... 2-1-2-1-4-2- رهیافت تاریخی و نظری جامعه شناسی اوقات فراغت
- 51 2-1-2-2- نظریه های فراغت

- 52.....1-2-2-1-2 دیدگاه و نکل
- 53.....2-2-2-1-2 دیدگاه دو مازیه
- 55.....3-2-2-1-2 دیدگاه ادینگتون
- 57.....4-2-2-1-2 دیدگاه الیاس و دانینگ در مورد فراغت
- 58.....5-2-2-1-2 نظریه‌ی رشد
- 59.....6-2-2-1-2 دیدگاه پاتریک
- 59.....7-2-2-1-2 نظریه نهادی
- 2-2- پیشینه تجربی پژوهش
- 61.....1-2-2 تحقیقات انجام شده در خارج از کشور
- 65.....2-2-2 تحقیقات انجام شده در داخل کشور
- 69.....3-2-3 چارچوب نظری پژوهش
- 71.....4-2-4 فرضیه‌ها و سوالات پژوهش
- 73.....5-2-5 مدل نظری (تحلیلی) پژوهش

فصل سوم: روش شناسی

- 75.....1-3-1 نوع و روش تحقیق
- 2-3-2-جامعه آماری مورد بررسی
- 76.....1-2-3-1 جامعه آماری و حجم آن
- 77.....2-2-3-2 واحد تحلیل (واحد نمونه گیری)
- 77.....3-2-3-3 نمونه آماری، حجم آن و نحوه نمونه گیری
- 78.....4-2-3-4 شیوه تعیین حجم نمونه
- 80.....5-2-3-5 ابزار مورد استفاده برای جمع آوری داده ها
- 80.....1-5-2-3-1 روایی وسیله اندازه گیری
- 81.....2-5-2-3-2 پایایی وسیله اندازه گیری
- 3-3-3-تعریف نظری و عملیاتی متغیرها
- 86.....1-3-3-1 تعاریف نظری و عملیاتی متغیر وابسته

- 86.....3-3-1-1- سلامت اجتماعی
- 87.....3-3-1-2- انسجام اجتماعی
- 88.....3-3-1-3- پذیرش اجتماعی
- 88.....3-3-1-4- شکوفایی اجتماعی
- 89.....3-3-1-5- انطباق اجتماعی
- 90.....3-3-1-6- مشارکت اجتماعی
- 3-3-2- تعاریف نظری و عملیاتی متغیر مستقل
- 91.....3-3-2-1- تعریف نظری اوقات فراغت
- 92.....3-3-2-2- تعریف عملی اوقات فراغت
- 95.....3-3-2-3- رضایتمندی از اوقات فراغت
- 95.....3-3-2-4- تعریف عملی رضایت از اوقات فراغت
- 96.....3-3-3- تعریف نظری و عملی متغیرهای زمینه‌ای
- 99.....3-4- شیوه‌های تحلیل آماری
- 100.....3-5- محدودیتهای تحقیق

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

- 4-1- نتایج توصیفی تحقیق
- 102.....4-1-1- وضعیت جنسی پاسخگویان
- 104.....4-1-3- وضعیت سنی پاسخگویان
- 106.....4-1-4- وضعیت شغلی پاسخگویان
- 108.....4-1-5- وضعیت تاهل پاسخگویان
- 110.....4-1-6- وضعیت پاسخگویان از نظر میزان تحصیلات
- 112.....4-1-7- وضعیت پاسخگویان از نظر میزان فراغت
- 114.....4-1-8- وضعیت پاسخگویان از نظر میزان رضایت از اوقات فراغت
- 117.....4-1-9- وضعیت پاسخگویان از نظر میزان سلامت اجتماعی

2-4- نتایج استنباطی و دو متغیره پژوهش

- 130.....1-2-4- آزمون فرضیه اول.....
- 132.....2-2-4- آزمون فرضیه دوم.....
- 135.....3-2-4- آزمون فرضیه سوم.....
- 137.....4-2-4- آزمون فرضیه چهارم.....
- 139.....5-2-4- آزمون فرضیه پنجم.....
- 142.....6-2-4- رگرسیون خطی ساده یا دو متغیره.....
- 146.....7-2-4- رگرسیون چند متغیره.....

فصل پنجم: نتایج پژوهش و پیشنهادات

1-5- نتایج تحقیق

- 153.....1-1-5- نتایج توصیفی پژوهش.....
- 156.....2-1-5- نتایج تجربی و نظری پژوهش.....
- 2-5- آینده نگری و ارائه پیشنهادات
- 163.....1-2-5- پیشنهادات کاربردی.....
- 165.....2-2-5- پیشنهادات پژوهشی.....
- 166.....منابع و مآخذ.....

فهرست جداول

- 33.....جدول (1-2) سطح تحلیل در سلامت اجتماعی.....
- 102.....جدول (1-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت جنسی پاسخگویان.....
- 104.....جدول (2-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک گروه سنی.....
- 107.....جدول (3-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت شغلی.....
- 109.....جدول (4-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت تاهل.....
- 110.....جدول (5-4) جدول توافقی توزیع فراوانی جنسیت و تاهل به تفکیک مرد و زن.....

- جدول (6-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان تحصیلات.....111
- جدول (7-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان اوقات فراغت.....113
- جدول (8-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان رضایت از اوقات فراغت.....115
- جدول (9-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان سلامت اجتماعی.....117
- جدول (10-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک شغل و میزان سلامت اجتماعی.....119
- جدول (11-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک جنس و میزان سلامت اجتماعی.....120
- جدول (12-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک سن و میزان سلامت اجتماعی.....121
- جدول (13-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک تاهل و میزان سلامت اجتماعی.....121
- جدول (14-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک تحصیلات و میزان سلامت اجتماعی..122
- جدول (15-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان فراغت و میزان سلامت اجتماعی.123
- جدول (16-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت تاهل و میزان رضایت از اوقات فراغت.....124
- جدول (17-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک تحصیلات و میزان رضایت از اوقات فراغت.....125
- جدول (18-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان فراغت و میزان رضایت از اوقات فراغت.....126
- جدول (19-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک جنسیت و میزان رضایت از اوقات فراغت.....127
- جدول (20-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک شغل و میزان رضایت از اوقات فراغت.....128
- جدول (21-4) توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک سن و میزان رضایت از اوقات فراغت.....129
- جدول (22-4) ضریب همبستگی پیرسون برای سبک فراغت های اجتماعی و سلامت اجتماعی.....130
- جدول (23-4) ضریب همبستگی پیرسون برای فراغت های عملی - جسمانی و سلامت اجتماعی.....133

- جدول (24-4) ضریب همبستگی پیرسون برای فراغت های فکری و سلامت اجتماعی..136
- جدول (25-4) ضریب همبستگی پیرسون برای فراغت های هنری و سلامت اجتماعی...138
- جدول (26-4) ضریب همبستگی پیرسون برای میزان رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی.....140
- جدول (27-4) آمار توصیفی برای سلامت اجتماعی و میزان رضایت از اوقات فراغت.....142
- جدول (28-4) ضریب همبستگی پیرسون برای میزان رضایت از اوقات فراغت و سلامت اجتماعی.....143
- جدول (29-4) متغیر های وارد شده و حذف از معادله رگرسیون.....143
- جدول (30-4) خلاصه مدل144
- جدول (31-4) جدول ANOVA.....144
- جدول (32-4) جدول ضرایب یا بتاها.....145
- جدول (33-4) آمار توصیفی برای سلامت اجتماعی و نحوه گذران اوقات فراغت.....146
- جدول (34-4) ضریب همبستگی پیرسون برای سبک های مختلف نحوه گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی.....147
- جدول (35-4) متغیر های وارد شده و حذف از معادله رگرسیون.....148
- جدول (36-4) خلاصه مدل برای زگرسیون چند گانه.....148
- جدول (37-4) جدول ANOVA.....149
- جدول (38-4) ضرایب یا بتاها.....150

فهرست شکل ها

- شکل (1-1) نمودار ابعاد گوناگون سلامت.....16
- شکل (2-2) مهمترین عوامل تاثیر گذار بر سلامت (1991)از دید dahlgren و Whitehead.....18
- شکل (3-2) نمودار عوامل تاثیر گذار بر سلامت.....25
- شکل (4-2) نمودار مدل بتی از ارتقاء سلامت.....39
- شکل (5-2) نمودار عوامل اجتماعی اثر گذار بر سلامت مردم41

- شکل (2-6) نمودار تعاریف فراغت از دید رویکرد های مختلف 46
- شکل (2-7) نمودار نقش و کارکردهای اوقات فراغت..... 60
- شکل (4-1) نمودار دایره ای توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک جنسیت..... 103
- شکل (4-2) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت جنسی
پاسخگویان..... 103
- شکل (4-3) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک گروه سنی..... 105
- شکل (4-4) نمودار هیستوگرام توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک سن..... 105
- شکل (4-5) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک سن..... 106
- شکل (4-6) نمودار دایره ای توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت شغلی..... 107
- شکل (4-7) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت شغلی..... 108
- شکل (4-8) نمودار ستونی و دایره ای توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک وضعیت
تاهل..... 109
- شکل (4-9) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان تحصیلات..... 111
- شکل (4-10) نمودار دایره ای توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان
تحصیلات..... 112
- شکل (4-11) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان اوقات فراغت.... 114
- شکل (4-12) هیستوگرام توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان اوقات فراغت..... 115
- شکل (4-13) نمودار هیستوگرام توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان رضایت
از اوقات فراغت 116
- شکل (4-14) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان رضایت از اوقات
فراغت (نمره سوال)..... 116
- شکل (4-15) نمودار هیستوگرام توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان
سلامت اجتماعی..... 118
- شکل (4-16) نمودار ستونی توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک میزان سلامت
اجتماعی..... 118
- شکل (4-17) نمودار پراکنش همبستگی بین سبک فراغت های اجتماعی و

- 132.....سلامت اجتماعی.....
- شکل (4-18) نمودار پراکنش همبستگی بین فرافت های عملی - جسمانی
- 134.....و سلامت اجتماعی.....
- شکل (4-19) نمودار پراکنش همبستگی بین فرافت های فکری و سلامت اجتماعی.....
- 137.....
- شکل (4-20) نمودار پراکنش همبستگی بین فرافت های هنری و سلامت اجتماعی.....
- 139.....
- شکل (4-21) نمودار پراکنش همبستگی بین میزان رضایت از اوقات فراغت
- 141.....و سلامت اجتماعی.....

فصل اول

کلیات طرح تحقیق

1-1- مقدمه

1-2- بیان مسئله و طرح سوالات اساسی

1-3- ضرورت و اهمیت موضوع

1-4- اهداف تحقیق

سلامت¹ فرد، پایه و بنیان سلامت جامعه است. این دو آنچنان به هم وابسته اند که نمی توان بین آنها حد و مرزی قایل شد. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به روش های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آنها و همچنین شاخص های اقتصادی و اجتماعی جامعه اثر می گذارد. از این رو تامین سلامت افراد جامعه و در کنار آن آحاد جامعه به معنای یک هویت وابسته به اعضای خود امری مهم و حائز اهمیت تلقی می شود

در بین گستره و قشر های مختلف جامعه سلامت جوانان یک اولویت اصلی در همه کشور ها است. نیازهای سلامت جوانان در بستر تحولات اجتماعی در سطح جهانی و ملی، گویای کاستی های چندی است و معمول است که در موضوع و حوزه های مختلف سلامت به ابعاد جسمانی و فیزیکی سلامت بیشتر از حوزه های دیگر آن توجه می شود. ولی ابعاد روانی و اجتماعی سلامت کمتر مورد توجه قرار می گیرد. در حالی که پدیده انتقال اپیدمیولوژیک در حال وقوع است و مشکلات سلامت چهره عوض کرده است، آنچه در سال ها و دهه های آینده عمده خواهد شد، بیماری ها و اختلالات روانی و اجتماعی است که جایگزین بیماری های عفونی و واگیر دار می شوند.

شیوه های زندگی مرسوم بین انسان ها تاثیر مهمی بر سلامت و تندرستی آنها دارد زندگی سالم تر محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب های فردی از یک سو و محیط اقتصادی و اجتماعی احاطه کننده افراد از سوی دیگر می باشد. مهارت های اجتماعی و عضویت در شبکه های اجتماعی رفتار هایی هستند که فرد را به تعامل موثر و اجتناب از پاسخ های نامطلوب قادر می سازند و بیانگر سلامت

¹ Health

رفتاری و اجتماعی افراد است. این مهارت ها ریشه در بسترهای فرهنگی و اجتماعی داشته و شامل رفتارهایی نظیر پیشقدم شدن در برقراری روابط جدید و غیره می شود. (گرمارودی، 1385:145).

براین اساس پژوهش حاضر برآن است تا تاثیر نحوه گذران اوقات فراغت و میزان رضایتمندی از آن را به عنوان یکی از عوامل فرهنگی و اجتماعی، بر روی سلامت اجتماعی جوانان شهر بستان آباد، مطالعه و مورد بررسی قرار دهد.

2-1 - بیان مسئله و طرح سوالات اساسی

سر آغاز سلامتی زنده بودن است اما پس از زنده بودن، به سرعت نیازمند شرایط مناسب روانی ، اجتماعی و احساسی هستیم و این بیان ساده در تعریف سلامتی یعنی بیمار نبودن پاسخگو نیست. موضوع سلامت بنیادی ترین عنوانی است که که حیات انسان به آن استوار است. آرامش و سلامت به عنوان مفهومی اساسی در زندگی انسان از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده و انسان برای رسیدن به آن همه امکانات و نیرو های خود را بسیج کرده ولی هرگاه سخنی از آن به میان آمده عمدتاً بعد جسمانی و در چند دهه اخیر نیز بعد روانی آن مورد توجه بوده است و جنبه اجتماعی آن کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

سازمان بهداشت جهانی (W.H.O)²(1948) ضمن توجه دادن کشورها در راستای تامین سلامت روانی و جسمانی و اجتماعی اعضاء جامعه بر این نکته تاکید دارد که هیچ کدام از ابعاد سلامتی بر دیگر ابعاد آن برتری ندارد، رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه است و شناسایی عوامل تعیین کننده و مرتبط با آن در جهت سیاست گذاری و برنامه ریزی در سطوح خرد و کلان جامعه از دیدگاه

² World Health Organization

سه بعد جسمی ، روانی و اجتماعی از مسائل اساسی هر کشوری محسوب می شود. (روغنجی، 1384:15).

از طرف دیگر با گسترش و توسعه نظام های رفاهی و بهداشتی - درمانی و رفع نیاز های اولیه که در بستر توسعه و رشد اقتصادی روی داده است به نظر می رسد که رویکرد ها به سلامت نیز از جنبه های جسمانی به سمت روانی و اجتماعی که بر رابطه بین افراد جامعه و عملکرد آنها در شبکه اجتماعی تاکید دارد معطوف شده و بعد اجتماعی سلامت به عنوان یکی از محورهای اصلی بحث های سلامت مطرح شده است .

واقعیت تحولات اجتماعی گویای آن است که چهره بیماری ها و اختلالات در حال دگرگونی است به نحوی که تا سال 2020 در همه جهان منشاء برهم زننده سلامت ، اختلالات و بیماری های روانی و رفتاری و اجتماعی خواهد بود.(مرندی ،20:1385).

همگام با مفهوم سلامت به عنوان یک حق انسانی ، منشور اتاوا بر پیش شرط های معینی برای تحقق سلامت تاکید دارد که در برگزیده صلح ، منابع اقتصادی و اجتماعی مناسب ، خوراک و مسکن و یک اکوسیستم (زیست بوم) پایدار و بهره گیری مداوم از منابع است. پذیرش این شرط ها روابط نا گسستنی میان شرایط اقتصادی و اجتماعی ، محیط فیزیکی ، شیوه های زندگی فردی ، و سلامت را مورد توجه قرار می دهد.(سجادی ، 245:1384).

مطالعات علمی گسترده ای در زمینه سلامت روانی³ به وسیله محققان صورت گرفته است، اما در این میان اجتماعی شدن و سلامت در عملکرد و روابط فرد با دیگران کمتر مورد توجه بوده است. سلامت اجتماعی⁴ ارزیابی شخص از نحوه عملکردش در اجتماع و نوع نگرش او نسبت به دیگر افراد جامعه و خود جامعه می باشد بدون شک شیوه برخورد فرد بامسائل مربوط به خود و اجتماع ،نوع نگرش او را

³ Mental Health

⁴ Social Health

نسبت به سایر افراد و گروه های اجتماعی تحت تاثیر قرار می دهد. برزونسکی (2003) معتقد است که افرادی که تعهد کمی دارند یعنی فاقد یک دیدگاه ثابت و واضح درباره خودشان و دنیایی که در آن زندگی می کنند هستند ممکن است اجتماع را به صورت یک مجموعه پر از هرج و مرج، غیر قابل پیش بینی و مدیریت ناپذیر بدانند، یعنی از سلامت اجتماعی پایین برخوردار هستند. (، برزونسکی 2003: به نقل از فارسی نژاد، 1384).

به باور بسیاری از صاحب نظران جامعه شناسی پزشکی و اپیدمیولوژیستها عوامل اجتماعی نقش مهمی در ایجاد، حفظ و یا از میان رفتن سلامت انسان دارند. شرایط و موقعیت های اجتماعی نه تنها امکان ایجاد بیماری و یا معلولیت را افزایش می دهند بلکه می توانند افق خاصی را از نظر پیشگیری از بیماری و نیز حفظ سلامت ترسیم کنند. (کنگرلو، 1387: 9).

مهمترین خطرات مطرح برای سلامت، رفاه و آسایش فرد از یک شیوه زندگی ناسالم و رفتار خطر آفرین ایجاد می شود. و این واقعیتی است که در مورد برخی از بیماری های قلب، ایدز و سرطان مطرح است. از سویی دیگر شیوه زندگی سالم و اجتناب از رفتار های پر خطر، توانایی فرد را برای زندگی طولانی تر و سالن تر افزایش می دهد. عوامل اجتماعی همچنین اثر قابل توجهی در روندی که جوامع منابع خود را برای مقابله با مخاطرات بهداشتی و عرضه مراقبت های پزشکی به مردم، سازماندهی می کنند دارند، و در این بین فرهنگ، ارزش ها، هنجارها و باورهای مردم یک جامعه، از اهمیت خاصی برخوردار می باشد. (خیراله پور، 1383: 3).

بنابراین از آنجایی که سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه های اجتماعی نمود و ظهور پیدا می کند، و بر اساس مطالبی که در فوق بیان شد می توان گفت که، شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه در شکل گیری آن می توانند نقش اساسی ایفا کنند. یکی از این شرایط اجتماعی که می تواند در شکل گیری سلامت اجتماعی نقش مهم و اساسی