

به نام خدا



دانشگاه علامه طباطبائی  
دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه

جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی

موضوع:

عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15-24 ساله  
شهر اصفهان (با تأکید بر میزان حمایت اجتماعی)

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سام آرام

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر حسینی

استاد داور:

سرکار خانم دکتر الهیاری

دانشجو:

اعظم ابراهیم نجف آبادی

زمستان 1389

تقديم به همسر عزيزم

## تفدیم به پدر و مادر

## فهرست مطالب

الف	چکیده
	فصل اول: کلیات تحقیق
	1-1- مقدمه
	2-1- طرح مسئله
	3-1- ضرورت و اهمیت تحقیق
	4-1- اهداف تحقیق
	5-1- سئوالات تحقیق
	فصل دوم: ادبیات پژوهش
	1-2- تاریخچه سلامت اجتماعی
	2-2- مبانی نظری پژوهش
	1-2-2- مؤلفه های تعیین کننده سلامت
	2-2-2- ابعاد سلامت
	3-2-2- انسجام اجتماعی
	4-2-2- پذیرش اجتماعی
	5-2-2- مشارکت اجتماعی
	6-2-2- همبستگی اجتماعی
	7-2-2- شکوفایی اجتماعی
	8-2-2- رابطه تحصیلات و سلامت
	9-2-2- حمایت اجتماعی
	10-2-2- حمایت اجتماعی و سلامت
	11-2-2- حمایت اجتماعی به عنوان عامل مؤثر بر سلامت اجتماعی
	12-2-2- منابع حمایت اجتماعی
	13-2-2- تعاریفی از حمایت اجتماعی
	14-2-2- انواع حمایت اجتماعی
	15-2-2- ابعاد حمایت اجتماعی
	16-2-2- تئوری ها و مدل های مربوط به حمایت اجتماعی
	17-2-2- مدل سپر و تأثیر کلی حمایت اجتماعی
	18-2-2- مدل بتئیر مستقیم حمایت اجتماعی
	19-2-2- مدل تأثیر غیر مستقیم یا فرضیه ضربه گیر
	20-2-2- مدل سلسله مراتب جبران
	21-2-2- حلقه های درونی و بیرونی حمایت اجتماعی
	22-2-2- مدل تخصیص وظیفه
	23-2-2- مدل همچینی مناسب استرس و حمایت اجتماعی
	24-2-2- تئوری بانک حمایتی
	25-2-2- تئوری انسجام اجتماعی
	26-2-2- تئوری شبکه
	27-2-2- مدل حمایت اجتماعی ادراک شده
	28-2-2- نظریه شبکه اجتماعی
	29-2-2- چارچوب نظری

.....	30-2-2-فرضیه های تحقیق
.....	31-2-2-مروری بر پژوهش های انجام شده
.....	فصل سوم:روش شناسی
.....	1-3-روش تحقیق
.....	2-3-جامعه آماری
.....	3-3-روش نمونه گیری و حجم نمونه
.....	4-3-ابزار جمع آوری داده ها و تجزیه و تحلیل داده ها
.....	5-3-واحد مورد مشاهده
.....	6-3-تعریف مفاهیم و متغیرهای به کار رفته
.....	7-3-تعریف نظری سلامت اجتماعی
.....	8-3-تعریف عملیاتی سلامت اجتماعی
.....	9-3-اعتبار و روایی پرسشنامه سلامت اجتماعی
.....	10-3-تعریف نظری حمایت اجتماعی
.....	11-3-تعریف عملیاتی حمایت اجتماعی
.....	12-3-آزمون های آماری مورد استفاده
.....	فصل چهارم: نتایج یافته های تحقیق
.....	1-4- توصیف متغیرها
.....	2-4- تحلیل رابطه متغیرها
.....	1-2-4 روابط دو به دو متغیرها
.....	2-2-4-همبستگی تفکیکی
.....	3-2-4-تحلیل رگرسیون
.....	4-2-4-آزمون آلفای کرونباخ برای هر یک از متغیرها
.....	فصل پنجم:نتیجه گیری و پیشنهادها
.....	1-5-نتیجه گیری
.....	2-5-پیشنهادها
.....	3-5-محدودیت ها
.....	منابع
.....	ضمائم

## فهرست جداول و نمودارها

جدول و نمودار(1-4): توزیع افراد بر حسب سن.....
جدول و نمودار(2-4): توزیع افراد بر حسب سطح تحصیلات.....
جدول و نمودار(3-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب وضعیت تأهل.....
جدول و نمودار(4-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب محل زندگی.....
جدول و نمودار(5-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب همراه چه کسی زندگی کردن.....
جدول و نمودار(6-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب وضعیت مسکن.....
جدول و نمودار(7-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب میزان برخورداری از حمایت اجتماعی.....
جدول و نمودار(8-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب میزان برخورداری از بعد ابزاری حمایت اجتماعی.....
جدول و نمودار(9-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب میزان برخورداری از بعد عاطفی حمایت اجتماعی.....
جدول و نمودار(10-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب میزان برخورداری از بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی.....
جدول و نمودار(11-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب میزان برخورداری از سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(12-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب منبع حمایت اجتماعی بودن اقوام.....
جدول و نمودار(13-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب منبع حمایت اجتماعی بودن اعضای خانواده.....
جدول و نمودار(14-4): توزیع فراوانی افراد بر حسب منبع حمایت اجتماعی بودن دوستان.....
جدول و نمودار(15-4): میانگین فرضی میزان اهمیت منابع حمایت اجتماعی از نظر برخورداران از بیشترین میزان حمایت اجتماعی..
جدول و نمودار(16-4): میانگین فرضی میزان اهمیت منابع حمایت اجتماعی از نظر برخورداری از بیشترین میزان سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(17-4): رابطه بین سن و سلامت اجتماعی.....
جدول (18-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین سن و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار (19-4): رابطه بین تحصیلات و سلامت.....
جدول(20-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین تحصیلات و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(21-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بین وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی.....
جدول(22-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(23-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بین محل زندگی و سلامت اجتماعی.....
جدول(24-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین محل زندگی و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(25-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بین همراه چه کسانی زندگی کردن و سلامت اجتماعی.....
جدول(26-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین همراه چه کسانی زندگی کردن و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(27-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بین نوع مالکیت محل سکونت و سلامت اجتماعی.....
جدول(28-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین نوع مالکیت محل سکونت و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(29-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بین بعد عاطفی حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول(30-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین بعد عاطفی حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(31-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بعد ابزاری حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول(32-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین بعد ابزاری حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(33-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بین بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول(34-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول و نمودار(35-4): جدول تقاطعی مربوط به رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول(36-4): آزمون آماری مربوط به رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی.....
جدول (37-4): ماتریس همبستگی دو به دوی متغیرها بر اساس آزمون پیرسون.....
جدول (38-4): ماتریس همبستگی تفکیکی با کنترل متغیرهای سن و تحصیلات.....
جدول (39-4): خلاصه مدل رگرسیون به روش <b>enter</b> .....
جدول (40-4): خلاصه مدل رگرسیون.....

## با تقدیر و تشکر فراوان

از جناب آقای دکتر سام آرام، که در تمامی مراحل اینجانب را در هرچه بهتر ارائه دادن تحقیق یاری نمودند.

از جناب آقای دکتر حسینی، نابغه مددکاری اجتماعی ایران، که بنده را مورد لطف و عنایت خویش قرار داده و در این تحقیق همراهی نمودند.

از سرکار خانم دکتر اللهیاری استادفرزانه و بزرگوار، که زحمت دفاع اینجانب را بر عهده دارند سپاس و تقدیر ویژه دارم.

## چکیده:

**مسئله و هدف:** از جمله مفاهیمی که امروزه در مباحث مربوط به حوزه سلامت از اهمیت ویژه ای برخوردار است و دایره شمول موضوعات آن هر روز فراگیرتر می شود مفهوم سلامت اجتماعی می باشد. به طور کلی در بحث سلامت اجتماعی ، انسان به تنهایی مطرح نیست بلکه آنچه مورد بحث است پدیده هایی هستند که در اطراف او وجود دارند و بر مجموعه و سیستم او تأثیر می گذارند. حمایت اجتماعی عامل مهمی است که به عنوان متغیر واسطه ای بین استرس و بیماری های روانی عمل می کند و سطح تحمل افراد را در مقابل مشکلات افزایش داده و به نوعی موجب اعتماد به نفس بیشتر در جهت حضور فعالانه در جامعه می گردد. هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی می باشد.

**روش:** روش تحقیق حاضر، پیمایشی بوده و جامعه آماری آن را، زنان جوان (15-24)ساله ساکن شهر اصفهان تشکیل می دهند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران با خطای 5 درصد (خطای

$$N = \frac{(t^2)(pq)2}{d^2}$$

جوابگویی) و  $d = 7\%$  (خطای بر آورد)، با فرمول

200 نفر برآورد شده است ، روش نمونه گیری. در این پژوهش از روش نمونه گیری به صورت طبقه بندی متناسب در منطقه صورت گرفته است. به طوریکه نمونه ها از هر منطقه و متناسب با جمعیت آن منطقه انتخاب شده است.

ابزار سنجش در این پژوهش ، پرسشنامه خواهد بود که این پرسشنامه از دو بخش تشکیل شده است. جهت سنجش حمایت اجتماعی از پرسشنامه طراحی شده توسط محقق قبلی (بهمنی 1387 ، بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی با میزان رضایت شغلی کارکنان بهزیستی استان کردستان ) که اعتبار آن ها توسط اساتید مربوطه تأیید گردیده ، اس نفاذ شده است، که روایی و پایایی آن در مرحله مقدماتی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. برای بررسی متغیر وابسته از پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیز شده است .

**یافته ها:** یافته های این تحقیق نشان می دهد که هرچه زنان جوان از میزان حمایت اجتماعی بالایی برخوردار بوده اند ، متناسب با آن از سلامت اجتماعی بالایی نیز برخوردار بوده اند و بالعکس. همین رابطه ، بین مؤلفه های سه گانه حمایت اجتماعی (حمایت ابزاری، عاطفی، اطلاعاتی) و سلامت اجتماعی نیز دیده می شود.



**نتایج:** پژوهش حاضر نشان می دهد که پاسخگویان تأکید بو، در اولویت قرار داشتن خانواده به عنوان منبع کسب حمایت اجتماعی دارند بنابراین پیشنهاداتی کاربردی و دارای قابلیت اجرا متناسب با یافته های پژوهش در همین راستا ارائه گردیده .

# فصل اول:

# کلیات تحقیق

## 1-1- مقدمه

سلامت بنیادی است که تمام کوشش های انسان در بستر آن شکل می گیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی قابل قبول؛ افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره گیرند(بابایی 231:1380) به همین دلیل مطالعه سلامت و ابعاد و عوامل ارتقاء دهنده ی آن همواره مورد توجه محققان بوده است . البته متأسفانه با توجه به تغییر الگوهای سلامت و شناخت عواملی که بر سلامت مؤثرند، مطالعات زیادی در ایران نشده است ولی بررسی وضع سلامت جوانان به ویژه زنان جوان ، می تواند برنامه ریزان را در سیاستگذاری های خود یاری رساند. شناخت وضع موجود و برنامه

ریزی بر اساس آن موجب اجتناب از اتلاف منابع انسانی و مالی در سطوح مختلف فردی ، گروهی و اجتماعی می شود.

سلامت اجتماعی یکی از شاخص های مهم توسعه است . سلامت علاوه بر اینکه خود یکی از شش قلمرو رفاه اجتماعی است به دلیل نقشی که در ارتقای کیفیت منابع انسانی دارد ارتباط عمیقتری با رفاه اجتماعی دارد . تفاوت سلامت در بین کشور های ثروتمند و فقیر جامعه شناسان را به مطالعه نابرابری اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت در کشورهای توسعه یافته وادار نموده.

(vaidoo.wills.2001.105)

بدیهی است بخش سلامت اجتماعی نسبت به سلامت روانی مشکلتر خواهد بود. در اینجا فقط نداشتن بیماری مطرح نیست ؛ بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی (سازگاری و انطباق ) و داشتن عکس العمل مناسب در برابر حوادث و مشکلات زندگی است و مشکلات زندگی نیز جنبه ای از سلامت اجتماعی است.

محققان بسیاری در مورد سلامت روانی مطالعه کرده اند ولی در مورد اجتماعی شدن و سلامت در عملکرد و روابط فرد با دیگران کمتر تحقیقی به عمل آمده است. سلامت اجتماعی ارزیابی شخصی فرد از نحوه ی عملکردش در اجتماع و نوع نگرش او نسبت به دیگر افراد جامعه می باشد و همچنین بدون شک شیوه ی برخورد فرد با مسائل مربوط به خود، نوع نگرش او را نسبت به سایر افراد و گروههای اجتماعی تحت تأثیر قرار خواهد داد. طبق نظر برزونسکی ( 2003 ) افرادی که تعهد کمی دارند یعنی فاقد یک دیدگاه ثابت و واضح در باره 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 گویی و مدیریت ناپذیر بدانند یعنی از سلامت اجتماعی پایینی برخوردار باشند( فارسی نژاد، 1383: 5 به نقل از برزونسکی، 2003)

سلامت اجتماعی را نمی توان خصوصیت مطلق از مردمی مجزا و منفرد دانست . توسعه ی شهرنشینی در جهان و روند شتابان آن در سالهای بعد از جنگ جهانی دوم ، از جمله مسائل و موضوعات مهم مورد بحث بسیاری از رشته های علوم رفتاری ، اجتماعی و اقتصادی است.

(زنجان، 1371:181)

نکته ای که در حال حاضر نیز در بحث های مربوط به نابسامانی های موجود در شهرهای بزرگ نادیده گرفته می شود این است که جمعیت هایی معادل چند برابر ظرفیت در شهرهای بزرگ می گنجد و به جهت همین وضع تقابل و رویارویی افراد نیز در شهرها به مراتب وسیعتر و گسترده تر از شهرهای کوچک است . در این شهرها نه تنها مسائل و مشکلات ناشی از زندگی اجتماعی ابعاد

بسیار وسیعتری پیدا می کنند و تعاون و معاضدت و وفاق اجتماعی نیز در آن ها غنی تر و پرمحتواتر از شهرهای کوچکتر می شود و طبیعی است که در چنین حالتی با توجه به تنوع و تکثر روابط اجتماعی بین افراد در چنین مجموعه جمعیتی باید انتظار داشت که جرم و جنایت و نابسامانی های اجتماعی نیز در آن بیشتر باشد . (زنجان، 1371:182)

و همچنین باید اشاره کرد: در کشور های در حال توسعه یک مسئله گریز ناپذیر است و آن شهرنشینی و زندگی شهری است. به میزانی که این جوامع در حال توسعه به سوی مدرنیسم حرکت می کنند ، به همان میزان نیز درگیر زندگی شهری می شوند و هر روزه نمودهای متعددی از الگوهای زیستی را به همراه خود می آورند . الگوهای زندگی شهری غالباً الگوهای غربی اند و از این منظر یک الگوی زیستی را به همراه خود می آورند . بدین ترتیب در جوامع در حال توسعه هم الگوهای سلامت اجتماعی سنتی وجود دارد و هم الگوهای جدید غربی . اساساً خصلت جوامع در حال گذار در همین دوگانگی نهفته است . امیل دورکیم معتقد است در چنین شرایطی شهروندان با یک ناهنجاری رفتاری و روانشناختی مواجه خواهند شد که یا به خودکشی منجر می شود و یا آسیب های فراوانی به سلامت اجتماعی وارد خواهد کرد . (مالکوم واترز ، 1381:190)

شهرنشینی در عرصه سلامت بیش از هر چیز سلامت اجتماعی را مد نظر دارد ، زیرا شهرنشینی پدیده ایست اجتماعی . گذار از جوامع سنتی به جوامع مدرن که جامعه ایران نیز در آن به سر می برد معضل جدیدی به همراه دارد که جامعه شناسان از آن به عنوان شرایط آنومیک یاد می کنند . (فصل نامه پژوهش و سنجش ، مقاله شهرنشینی ، رسانه و سلامت اجتماعی ، 1386)

## 1-2- طرح مسئله

امروزه موضوع سلامتی در اولویت برنامه های توسعه بین المللی قرار دارد . سازمان بهداشت جهانی<sup>1</sup> در سال 1948 تعریف زیر را از سلامت ارائه داده است:

سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها بیمار یا معلول نبودن

---

<sup>1</sup> World Health Organization(WHO)

در این تعریف سلامت اجتماعی در کنار سلامت فیزیکی و روانی قرار گرفته است. در تعریف سازمان بهداشت جهانی سلامت کامل، به معنای توانایی داشتن یک زندگی مولد از نظر اقتصادی و اجتماعی دانسته شده است.

بنابر تعریف سازمان ملل و پژوهش های انجام شده می توان گفت : سلامت اجتماعی به عنوان یکی از مهم ترین پایه های توسعه (با ویژه توسعه اجتماعی) در هر جامعه محسوب می شود. بعد اجتماعی سلامت، دربرگیرنده سطوح مهارتهای اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. بطور کلی از این دید هرکس عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می آید و در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه ارتباط شخص در شبکه اجتماعی نیز توجه می شود.

از سوی دیگر، پایین بودن سلامت اجتماعی در بین افراد می تواند عاملی برای بروز رفتارهای ناهنجار اجتماعی باشد. می توان گفت احتمالاً برخی از رفتارهای خاص زنان می تواند حاصل پایین بودن میزان سلامت اجتماعی در بین گروه های خاص سنی آنان باشد. بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی در بین زنان جوان، می تواند در کاهش یا افزایش چنین رفتارهایی مؤثر باشد.

از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه جانبه، توجه به جمعیت جوان است. و باتوجه به اینکه میزان سلامت اجتماعی در توسعه زندگی اجتماعی جوانان به ویژه زنان جوان از اهمیت بالایی برخوردار است لذا در پژوهش حاضر میزان سلامت اجتماعی زنان جوان ساکن در شهر اصفهان از ابعاد گوناگون بررسی عوامل مرتبط با آن نیز مورد تحقیق قرار گرفته است.

بانظری گذرا در می یابیم که بیش از نصف جوامع بشری را زنان تشکیل می دهند. آفرینش و اقتضای خلقت چنان است که دوام و استمرار و بقای نوع انسان وابسته به وجود توأم « مرد و زن » می باشد و کمال وجودی هر یک از این دو به وسیله دیگری کامل می گردد، متأسفانه بی توجهی به زنان در خانواده و جامعه و به ویژه برای خود آنان سبب گردیده است که این گوهر گرانبها و پر ارزش در جایگاه واقعی خود قرار نگیرد و فرصت به کارگیری ظرفیت های خود را به طور کامل به دست نیاورد.

از سوی دیگر دوره جوانی به دلیل ویژگیهایی که دارد به عنوان یکی از دورانهای مهم زندگی فرد به شمار می رود. شرایط و موقعیتهایی که فرد در این دوران تجربه می کند نقش مهمی در مراحل بعدی زندگی او خواهد داشت. این مرحله سنی مورد توجه صاحب نظران و روانشناسان و متخصصان اجتماعی است. علاوه بر برنامه ریزی های فردی که در این دوران مورد تکید صاحب نظران و

روانشناسان و متخصصان اجتماعی است. باید برنامه‌ریزی‌های اجتماعی برای افزودن بر میزان سلامت اجتماعی جوان طرح و اجرا شود.

با نگاهی دیگر به مسأله جوانی می‌توان گفت، جوانی یکی از مراحل مهم رشدی است. هر چند در بررسی تغییرات رشدی عمدتاً از رشد دوران کودکی و نوجوانی صحبت می‌شود، در دوران جوانی نیز تغییرات رشدی به وجود می‌آید و در نتیجه ویژگیها و نیازهایی را که خاص این دوره سنی است ایجاد می‌کنند. افراد در سنین جوانی به سبب شرایط و ویژگیهایی که این دوران دارد، نیازمندیهایی پیدا می‌کنند که ارضاء و تأمین این نیازها از اهمیت وافر برخوردار است. تأمین این نیازها در سلامت فردی و اجتماعی جوان تأثیر مهمی دارد از این رو تأمین شرایطی برای فراهم نمودن امکانات لازم برای تأمین این نیازها مورد تأکید روانشناسان و متخصصان علوم اجتماعی است.

حال با توجه به اینکه حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل اصلی و تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی مطرح می‌شود، به این مفهوم نیز می‌پردازیم.

"لین و همکارانش" در مقاله خود حمایت اجتماعی را چنین تعریف کرده اند:

حمایت قابل دسترس برای فرد از طریق پیوندهای اجتماعی با سایر افراد، گروه‌ها و اجتماع بزرگتر. در واقع حمایت اجتماعی از طریق ارتقاء سطح رفتارهای بهداشتی و کاهش نتایج منفی فشارآور رویدادها بر سلامت فرد، تأثیر می‌گذارد. به بیان دورکیم سست شدن پیوند های اجتماعی، نقطه مقابل سلامت روانی اجتماعی است. حمایت اجتماعی کمکی دو جانبه است که موجب خلق تصور مثبت از خود، پذیرش خود، احساس عشق و ارزشمندی می‌گردد و در همه این موارد به فرد، خود شکوفایی و رشد می‌دهد. (مزلو 1954 به نقل از برهمن و فیلیپس 1985:121)

و از سویی شبکه روابط اجتماعی یکی از شیوه‌هایی است که صرف نظر از نوع نظام اجتماعی، به عنوان شیوه‌ای عام و فراگیر در تمام جوامع برای کسب حمایت اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرد و افراد بر اساس روابط اجتماعی خود و بر حسب نوع پیوندهای تشکیل دهنده آن یعنی پیوند های ضعیف و قوی منابع حمایتی مورد نظرشان را به دست می‌آورند و برخی از افرادی از منابع حمایتی را در درون روابط آن جستجو می‌کنند بنابراین برخورداری از منابع حمایتی امکان حفظ و تدوام سلامتی را فراهم می‌آورد این برخورداری به گونه‌ای است که به بیان ریاضی سلامتی را می‌توان به عنوان تابعی از میزان حمایت اجتماعی در نظر گرفت؛ به عبارتی هر چه میزان حمایت اجتماعی افزایش یابد سطح سلامت نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. (قدسی 1382:39)

سؤالى كه براى محقق ايجاد شده اين است كه آيا بين ميزان سلامت اجتماعى زنان 15-24 ساله ى شهر اصفهان و ميزان حمايت اجتماعى آنان رابطه وجود دارد؟

### **1-3- ضرورت و اهميت تحقيق**

اهميت توجه به بعد اجتماعي توسعه و همچنين تأكيد سازمان بهداشت جهاني بر سلامت اجتماعي در کنار سلامت فيزيكي، سبب شده است تا امروزه سلامت به عنوان دغدغه مشترك جامعه شناسان،



برنامهریزان امور توسعه و برنامهریزان اقتصادی هر جامعه به شمار برود. اما آنچه در این میان مهم است این است که این عوامل یا ساختارهای سطح کلان موقعی می‌توانند خوب عمل کنند که افراد درون این ساختارها از سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار باشند. زیرا سلامت اجتماعی افراد جامعه از یک طرف معلول عوامل متعددی است و یکی از شاخص‌های مهم توسعه جوامع می‌باشد و از طرف دیگر خود می‌تواند در توسعه جامعه نقش اساسی ایفا کند.

و همچنین تأمین و ارتقاء سلامت زنان نیاز به توجه جدی به سلامت و حقوق آن‌ها دارد که بخشی به عهده ی جامعه و بخشی به عهده ی خانواده می‌باشد. موضوع سلامت اجتماعی زنان تا بدانجا حائز اهمیت است که جوامع برای مصون ماندن از آسیب‌های ناشی از تهدید و تخریب سلامت اجتماعی، برنامه‌ها و اقداماتی را با پیش‌زمینه‌های فرهنگی اجتماعی مدنظر قرار می‌دهند و برای اجرای آن تأکید می‌ورزند زیرا سلامت اجتماعی زنان صرفاً برای خود آنان مفید نیست بلکه جامعه از آن سود می‌برد. (موسوی، 22:1378)

به طوری که مدیر کل امور بانوان وزارت کشور عنوان داشتند: 70 درصد سلامت اجتماعی وابسته به سلامت اجتماعی زنان است. زنان نیمی از جمعیت کشور را شامل می‌شوند که به طور مستقیم و غیر مستقیم نیز در سلامت اجتماعی همسران و فرزندان‌شان تأثیر گذارند. "وزیر کشور در اجلاس هشتم کشور در اسفند ماه سال 86 استراتژی دفتر بانوان این وزارتخانه را تأمین و ارتقای سلامت اجتماعی اعلام کرد.

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جوامع است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می‌کند. از آنجائیکه شرط مهم برای شکوفایی هر جامعه وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است. لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آن‌ها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده می‌باشد. و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده‌ای در کارکرد در تمام زمینه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد بدیهی است که برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی جوانان کاملاً ضروری است.

جوانی که از سلامت روانی و اجتماعی کافی برخوردار نیست نمی‌تواند با چالش‌های ناشی از ایفاء نقش‌های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد. از سویی دیگر خودکارآمدی به عنوان مهمترین عامل ایستادگی جوان در برخورد با چالش‌ها و تضادها نیز می‌تواند دستخوش تغییرات خاص این دوره از تحول قرار گیرد.

بر همین اساس برنامه‌ریزان جوامع توسعه‌یافته تلاش می‌کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه ی خود را ارتقاء بخشند و یکی از راههای ارتقاء سلامت اجتماعی شناخت عواملی است که

در افزایش این بعد از سلامتی تأثیرگذار است. برای انجام برنامه ریزی صحیح و جامع لازم است. پژوهش هایی در زمینه شناخت میزان سلامت اجتماعی جوانان و همچنین شناخت عوامل تأثیرگذار بر آن انجام پذیرد.

همه عناصری که موقعیت فرد را در جامعه مشخص می کند ممکن است بر وضعیت سلامت فرد تأثیر بگذارد مثل: جنس - شغل - تحصیلات - درآمد - محل اقامت و... با توجه به اینکه بر اساس رویکرد های انسان محور توسعه تا سلامت نباشد امید دست یافتن به اهداف اجتماعی و اقتصادی وجود ندارد، پس بررسی در این زمینه ضروری به نظر می رسد. (رفیع پور، 158:1378)

اشخاصی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، با موفقیت بیشتری می تواند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند، آنان در خانواده هایی زندگی می کنند که از ثبات و انسجام بیشتری برخوردار است و احتمالاً می توانند مشارکت بیشتری در فعالیت های جمعی داشته باشند. باید انتظار داشت تطابق آنان با هنجارهای اجتماعی بیشتر باشد، شرایطی که می تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحراف که ابعادی فراتر از قلمرو رفتارهای فردی دارد، داشته باشد. (عبداله زاده به نقل از بلوک و برسلو 1972، اینترنت)

به طور خلاصه می توان از موارد زیر در مورد اهمیت سلامت اجتماعی اشاره کرد:

- سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا با جامعه ای که در آن زندگی می کند مربوط است.
- در حقیقت سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می دهند که چگونه و در چه درجه ای افراد در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می کنند. مثلاً به عنوان همسایه، همکار، همشهری و...
- عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را نیز دربرمی گیرد.

#### **4-1- اهداف تحقیق**

##### **الف) هدف اصلی**

هدف اصلی این تحقیق کسب شناخت بیشتر نسبت به میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15-24 ساله ی شهر اصفهان و عوامل مؤثر بر آن (با تأکید بر حمایت اجتماعی) است.

##### **ب) اهداف فرعی**

- بررسی ارتباط میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15-24 ساله ی شهر اصفهان و میزان حمایت عاطفی دریافتی آن ها
- بررسی ارتباط میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15-24 ساله ی شهر اصفهان و میزان حمایت ابزاری دریافتی آن ها
- بررسی ارتباط میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15-24 ساله ی شهر اصفهان و میزان حمایت اطلاعاتی دریافتی آن ها
- بررسی ارتباط میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15-24 ساله ی شهر اصفهان و میزان تحصیلات آن ها
- بررسی ارتباط میزان سلامت اجتماعی زنان جوان 15-24 ساله ی شهر اصفهان و میزان سن آن ها
- کسب شناخت نسبت به مهمترین منابع قابل دسترس تأمین کننده حمایت اجتماعی زنان 15-24 ساله شهر اصفهان

## 5-1-سئوالات تحقیق

### الف)سؤال اصلی تحقیق

سؤال اصلی این تحقیق شامل دو قسمت است:

- میزان برخورداری زنان جوان (15-24) ساله ی شهر اصفهان از سلامت اجتماعی چقدر است؟
- میزان حمایت اجتماعی چه تأثیری بر میزان سلامت اجتماعی زنان جوان ( 15-24 )ساله ی شهر اصفهان دارد؟

## ب) سئوالات فرعی

عوامل مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی زنان جوان (15-24) ساله ی شهر اصفهان کدامند؟  
مهمترین منابع قابل دسترس تأمین کننده حمایت اجتماعی زنان جوان ( 15-24 ) ساله ی شهر اصفهان  
کدامند؟

آیا میزان سواد زنان جوان (15-24) ساله ی شهر اصفهان با میزان سلامت اجتماعی آنان از ارتباط  
معنی داری برخوردار است ؟

آیا میزان سن زنان جوان ( 15-24 ) ساله ی شهر اصفهان با میزان سلامت اجتماعی آنان از ارتباط  
معنی داری برخوردار است ؟

آیا میزان حمایت عاطفی زنان جوان (15-24) ساله ی شهر اصفهان با میزان سلامت اجتماعی آنان  
از ارتباط معنی داری برخوردار است ؟

آیا میزان حمایت ابزاری زنان جوان (15-24) ساله ی شهر اصفهان با میزان سلامت اجتماعی آنان  
از ارتباط معنی داری برخوردار است ؟

آیا میزان حمایت اطلاعاتی زنان جوان ( 15-24 ) ساله ی شهر اصفهان با میزان سلامت اجتماعی  
آنان از ارتباط معنی داری برخوردار است ؟

**کلید واژه ها :** سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، زنان جوان