





دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه کارشناسی ارشد گروه جمعیت شناسی
**بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی
مهاجرین در شهر همدان**

استاد راهنما: آقای دکتر عزت الله سام آرام

شیرین احمد نیا استاد مشاور: خانم دکتر

دانشجو: سعید سرخوش

فهرست جداول

جدول شماره ۱-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن	119
جدول شماره ۲-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس	120
جدول شماره ۳-۴: توزیع فراوانی بر حسب تحصیلات	120
جدول شماره ۴-۴: توزیع فراوانی بر حسب وضعیت تاهل	121
جدول شماره ۵-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب پایگاه	121
جدول شماره ۶-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان سرمایه اقتصادی	122
جدول شماره ۷-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سرمایه اجتماعی	122
جدول شماره ۸-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سرمایه فرهنگی	123
جدول شماره ۹-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر سطح فضای اجتماعی	123
جدول شماره ۱۰-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر انسجام اجتماعی	124
جدول شماره ۱۱-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر پذیرش اجتماعی	124
جدول شماره ۱۲-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مشارکت اجتماعی	125
جدول شماره ۱۳-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر شکوفایی اجتماعی	125
جدول شماره ۱۴-۴: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر انطباق اجتماعی	126
جدول ۱۵-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب سلامت اجتماعی	126
جدول ۱۶-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب فضای اجتماعی و سلامت اجتماعی	127
جدول ۱۷-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط فضای اجتماعی با سلامت اجتماعی	127
جدول ۱۸-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب سرمایه اقتصادی و سلامت اجتماعی	128
جدول ۱۹-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط سرمایه اقتصادی با سلامت اجتماعی	128
جدول ۲۰-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی	129
جدول ۲۱-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی	129
جدول ۲۲-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی	130

جدول ۲۳-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط سرمایه فرهنگی با سلامت اجتماعی	130
جدول ۲۴-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب پایگاه و سلامت اجتماعی	131
جدول ۲۵-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط پایگاه با سلامت اجتماعی	131
جدول ۲۶-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب سن و سلامت اجتماعی	132
جدول ۲۷-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط سن با سلامت اجتماعی	132
جدول ۲۸-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب جنس و سلامت اجتماعی	133
جدول ۲۹-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط جنس با سلامت اجتماعی	133
جدول ۳۰-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب تاهل و سلامت اجتماعی	134
جدول ۳۱-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط تاهل با سلامت اجتماعی	134
جدول ۳۲-۴: توزیع جمعیت مورد مطالعه بر حسب تحصیلات و سلامت اجتماعی	135
جدول ۳۳-۴: مقادیر ضرایب همبستگی برای ارتباط تحصیلات با سلامت اجتماعی	135

مقدمه	۲
طرح مساله	3
اهداف تحقیق	4
ضرورت و اهمیت تحقیق	4
فصل دوم : مبانی نظری تحقیق	
مقدمه	7
سلامت و سلامت اجتماعی	۸

عوامل جمعیت شناختی موثر بر سلامت	۱۰
موقعیت اقتصادی اجتماعی	۱۰
وضعیت تاهل	۱۲
جنسیت	۱۲
سلامت روانی	۱۳
سلامت اجتماعی	۲۱
دیدگاهها و نظریه های مهاجرت	۲۷
دیدگاه کارکرد گرایی	۲۷
دیدگاه تفاوتها	۳۰
دیدگاه نوسازی	۳۱
دیدگاه مکتب وابستگی	۳۲
دیدگاه سیستمی	۳۳
طبقه بندی نظریه های مهاجرت	۳۴
نظریه های مهاجرت ، شهر و فضای اجتماعی جدید	۴۵
نظریه بوم شناختی	۴۵
دیدگاه روانشناختی اجتماعی	۵۰
مکتب اقتصاد سیاسی فضا	۵۴
تئوری فضای اجتماعی بورديو	۵۶
مروری بر تحقیقات انجام یافته در رابطه با سلامت اجتماعی	۸۸

.....۹۲ چارچوب نظری تحقیق

.....۹۴ فرضیه های تحقیق

فصل سوم : روش شناسی

.....۹۶ مقدمه

.....۹۶ روش تحقیق

.....۹۷ جامعه آماری

.....۹۷ حجم نمونه و روش نمونه گیری

.....۹۸ فنون مورد استفاده در تجزیه و تحلیل داده ها

.....۹۹ روایی و پایایی ابزار

.....۱۰۱ تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم تحقیق

فصل چهارم: یافته های تحقیق

.....۱۱۸ مقدمه

.....۱۱۹ توصیف داده ها

.....۱۲۷ بررسی فرضیات

فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادات

.....۱۳۷ مقدمه

.....۱۳۷ خلاصه مربوط به یافته های توصیفی

.....۱۴۱ خلاصه مربوط به یافته های آزمون فرضیه ها

.....۱۴۲ نتیجه گیری

پیشنهادات تحقیق.....145

فهرست منابع.....149

تشکر و قدردانی

انجام این پایان نامه بدون راهنمایی های ارزنده اساتید عزیزم
جناب آقای دکتر عزت الله سام آرام و سرکار خانم دکتر
شیرین احمد نیا میسر نبود، لذا در اینجا از کلیه زحماتی که در
راه انجام این پایان نامه متحمل گردیده اند، تشکر و
سپاسگزاری می نمایم. از جناب آقای دکتر اکبر شریفیان که
زحمت داوری پایان نامه را داشته اند نیز سپاسگزارم.
از کلیه دوستانی که به نحوی مرا در انجام این پایان نامه یاری
کرده اند نیز تشکر می نمایم.

هدف اصلی این پژوهش بررسی میزان سلامت اجتماعی مهاجرین به شهر همدان و عوامل موثر بر آن می باشد. این پژوهش در سه منطقه مهاجرنشین همدان به نامهای دیزج، سیلو و حصار امام انجام شده است. این پژوهش با روش پیمایشی که در آن ۳۸۱ فرد مهاجر(در اولویت اول سرپرست خانوار و یا فرد مطلع از خانوار) که به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شده بودند انجام شد. در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی و پرسشنامه محقق ساخته برای گردآوری اطلاعات استفاده شد. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع آوری شده و مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل و آزمون فرضیات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون فرضیات با استفاده از آماره های گاما و کندال تای انجام شد. نتایج حاصل از این پژوهش شامل موارد ذیل می باشد:

میزان سلامت اجتماعی جامعه آماری در سطح متوسط به دست آمد. بین میزان فضای اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی، میزان سرمایه اقتصادی و میزان سلامت اجتماعی، میزان سرمایه اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی، میزان سرمایه فرهنگی و میزان سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد و فرضیه اصلی تحقیق و ۳ فرضیه فرعی هر سه تأیید شد. بین سن و تاهل با میزان سلامت اجتماعی ارتباط معنی داری تأیید شد اما بین تحصیلات فرد و جنس با میزان سلامت اجتماعی ارتباطی مشاهده نشد.

فصل اول

بیان مسئله

خانواده در حکم بافت سلولی برای اندام های اجتماعی است و فراهم کننده سلامت روانی ، جسمی و اجتماعی اعضا آن می باشد. سلامت خانواده در پناه زندگی توأم با برقراری ارتباط محکم و دائمی بین زن و مرد که ازدواج نامیده می شود برقرار می شود. امروزه بروز اختلافات زناشویی افزایش داشته که این مورد لزوم بررسی علل و تعارضات خانوادگی و زناشویی را مطرح می نماید.

رضایت زناشویی از عوامل بسیار مهم در زندگی است، در صورت وجود آن در زندگی و خانواده، باعث می شود زوجین آرامش را در زندگی ببینند و با آرامش و رضایت آنها، فرزندان نیز در خانواده به خوبی تربیت می شوند و آثار آن را در جامعه از خود نشان خواهند داد؛ نبود رضایت زناشویی باعث مشکلات و اختلافات زیادی در بسیاری از زمینه ها می شود، حتی در پاره ای موارد زوجین را تا پای میز طلاق هم می کشاند که عواقب بسیار بد و وخیم آن بر کسی پوشیده نیست.

جامعه خوب جامعه ای است که خانواده هایی مستحکم داشته باشد. روشن است که هر گاه جامعه ای از خانواده های متعادل و استوار برخوردار باشد که به طور طبیعی فرزندان سالم و متعادلی در آن خانواده پرورش می یابد. مشاجرات خانوادگی و بحرانهای زناشویی احساس امنیت را از کودکان سلب نموده و زمینه بسیاری از اختلالات و معضلات اجتماعی را فراهم می سازد. یافته ها نشان میدهند که درصد بالایی از بزهکاران جامعه در خانواده هایی با ساختار ناپایدار زندگی می کرده اند.

ازدواج مناسب باعث آرامش روح و ایجاد محبت و صمیمیت در اجتماع کوچک خانواده می شود. سازگاری جنسی مهمترین عامل امنیت ازدواج است و ازدواج موفق در واقع هنگامی ایجاد می شود که زن و شوهر بتوانند جنبه های روانی عاطفی و سایر احتیاجات یکدیگر را ارضا کنند. رضایت در امر ازدواج می

تواند شادکامی در روابط کلی را در بر داشته باشد و چه بسا که باعث ایجاد تکامل و تعادل روح شود و تاثیر بسزائی در روحیه فرد و متعاقب آن در کارکرد او د خانواده اصلی ترین هسته هر جامعه و کانون حفظ سلامت و بهداشت روانی است و نقش مهمی در شکل گیری شخصیت فرزندان یعنی پدران و مادران آینده جامعه دارد و هیچ نهاد و مرجعی نمی تواند جایگزین خانواده به ویژه مادر شود. جامعه ای سالمتر و باشد. رضایت زناشویی یکی از پویا تر است که مادران و پدران با شخصیت تر و سالمتر و با اعتقاد تر داشته عوامل موثر در ثبات و پائینی خانواده ها و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان است در روابط زناشویی عوامل متعددی باعث رضایت همسران از یکدیگر می شود.

شاملو (۱۳۶۹) مهمترین عوامل موفقیت در زندگی زناشویی را رشد عاطفی و فکری، تشابه علایق و طرز تفکر، تشابه مذهبی، تشابه تحصیلی و طبقاتی، تشابه طرز تفکر نسبت به امور جنسی، تشابه علایق در زندگی و سرعت عمل در کارها و بالاخره رابطه با خانواده زن و شوهر می داند (به نقل از امینی قمی، ۱۳۸۱).

سلامت فیزیکی و عاطفی و بهداشت روانی افراد در جامعه در گرو سلامت روابط زناشویی و تداوم و بقای ازدواج می باشد. رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه خواهد شد. بنابراین با توجه به اهمیتی که روان شناسان، جامعه شناسان و حتی همه مذاهب به خانواده و ارتباط زناشویی موثر می دهند و اینکه تشکیل خانواده جایگاهی برای نارضایتی نیست، این سوال به ذهن می رسد که چرا زوجین دچار نارضایتی می شوند و چه علل و عواملی می تواند بر رضایتمندی آن تاثیر گذارد؟. با در نظر گرفتن اهمیت مسئله رضایت از زندگی زناشویی و

پیامدهای عدم رضایت از زندگی زناشویی این تحقیق در پی بررسی میزان رضایت از زندگی زناشویی در زوجهای جوان تهرانی و عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جمعیت شناختی موثر بر آن است.

اهداف تحقیق

هدف اصلی از این تحقیق بررسی شاخصها و میزان رضایت از زندگی زناشویی در زوجین جوان در تهران می باشد. اهداف فرعی عبارتند از:

- تعیین وضعیت زوجهای جوان تهرانی در هر کدام از شاخصهای رضایت زناشویی
- بررسی تاثیر عوامل اقتصادی بر میزان رضایت زناشویی
- بررسی تاثیر عوامل اجتماعی بر میزان رضایت زناشویی
- بررسی تاثیر عوامل فرهنگی بر میزان رضایت زناشویی
- بررسی تاثیر عوامل جمعیت شناختی بر میزان رضایت زناشویی

اهمیت و ضرورت

با توجه به اینکه رضایت زناشویی سازه ای اجتماعی، فرهنگی و روانی بوده و محصول عوامل متعددی است لذا شناخت این عوامل می تواند نقش مؤثری در کنترل آن متغیرها ایفا نماید.

ضرورت پژوهش حاضر را می توان در موارد زیر خلاصه کرد:

۱- از آنجا که پیشگیری بر درمان ارجحیت دارد شناخت عوامل تأثیرگذار بر میزان رضایت زناشویی و جلوگیری از افزایش اثرات آن با روش های مدبرانه می تواند کمک مضاعفی در جهت حفظ و نگهداری مهمترین سرمایه نهاد اجتماعی و بالارفتن ثبات و استحکام آن باشد.

۲- عدم رضایت زناشویی یکی از رایج ترین مشکلات در ازدواجهای جوان است، اما علیرغم اهمیت مسأله بیشتر تحقیقاتی که توسط متخصصان علوم اجتماعی در زمینه علل سست شدن پیوندهای زناشویی صورت گرفته بر متغیرهای تک بعدی (نه مطالعه ای جامعه در خصوص تمامی عوامل) معطوف بوده اند و آنها را از عوامل مؤثر بروز ناسازگاریهای زناشویی و طلاق در ایران دانسته‌اند. هر چند که نقش عواملی مثل شخصیت، سلامت روان و ... را نمی‌توان در افزایش طلاق در چند سال گذشته نادیده گرفت اما به نظر می‌رسد از یک سو تأکید بیش از حد بر این متغیرها به عدم شناسایی عوامل مؤثر گسسته شدن پیوندهای زناشویی به ویژه در زوج‌های جوان منجر خواهد شد و از طرف دیگر صرف وجود آمار پایین طلاق در کشور ما نسبت به سایر کشورها نمی‌تواند توجیه منطقی در باب سلامت سیستم بهداشت روان خانواده‌ها و سازگاری زناشویی در بین زوج‌ها باشد، چرا که در برخی از کشورها نظیر ایران به خاطر مسایل فرهنگی، سنتی و حتی قانونی، طلاق به سادگی امکان‌پذیر نیست. ناسازگاری و عدم رضایت زناشویی پس از ازدواج نه تنها برکنش‌های روانی - اجتماعی زن و شوهر بلکه بر رشد و تحول کودکان و نوجوانان آن خانواده نیز اثرات سوء به جای می‌گذارد.

۳- عدم جو سالم در خانواده، یکی از موانع اصلی انتقال آداب و رسوم، فرهنگ و هنجارهای جامعه به نسل‌های بعدی است و بروز هر گونه نارضایتی از زناشویی در ممکن است خانواده را در خطر فروپاشی قرار دهد، همچنین توجه به این نکته که ارتباط مستقیمی بین ناهنجاریهای اجتماعی کودکان و نوجوانان با میزان رضایت زناشویی والدین آنها وجود دارد ضرورت توجه به این امر و شناسایی عوامل دخیل و تاثیر گذار بر رضایت زناشویی در زوج‌های جوان را بیش از پیش آشکار می‌سازد.

۴- عدم وجود رضایت زناشویی ممکن است از طرف یکی از زوجین و یا هر دو منجر به عدم رعایت تعهد های اخلاقی و عاطفی به طرف مقابل گردیده و متأسفانه مسئله ای بنام خیانت زناشویی را باعث شود، لذا شناخت جنبه های روانی و عاطفی شاخص های رضایت زناشویی و تلاش در آموزش زوج‌های جوان از دیگر ضروریات انجام این پژوهش است.

مبانی نظری

نظریه های مربوط به رضایت

نظریه نیازها: "احساس کمبود همراه با کوشش در جهت رفع آن" (رفیع پور، ۱۳۷۲: ۵۲). از این تعریف می توان نتیجه گرفت که احساس کمبود مقدمه ادراک نیاز است و مانند محرکی برای تلاش در جهت رفع آن کمبود عمل می کند (همان منبع ص ۱۶). دسترسی به هدف و ارضای نیاز همواره با احساس رضایت، خوشبختی و تجربیات مطبوع همراه است و برعکس عدم ارضاء آن با نارضایتی و ارزشهای احساسی منفی همراه است (رفیع پور، ۱۳۷۲: ۱۷).

از دیدگاه سیاست اجتماعی (مورد استفاده مددکاران) درخواستی است به منظور دریافت خدمات، همچنین درخواستهایی برای برخی از پاسخهای خاص و رابطه بین مسائل و راه حلهای در دسترس اشاره دارد. ابراهام مازلو نیازها را به پنج دسته تقسیم می کند ۱- نیازهای فیزیولوژیک ۲- نیاز به ایمنی ۳- نیاز به روابط اجتماعی ۴- نیاز به احترام ۵- نیاز به خود یابی مازلو معتقد است که این نیازها به طریق رشدی و از یک سلسله مراتب برخوردارند. با ارضاء یک نیاز، نیازهای بالاتر پدیدار شده و بر سیستم انسانی مسلط می گردند.

از بین انواع نیازهای مطرح شده از سوی مازلو نیاز به روابط اجتماعی (که با اشتغال زن در جامعه همراه است) به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر بر رضایت زن و شوهر در رابطه با رضایت مورد سنجش قرار می گیرد.

تئوری ارتباطات متقابل:

تشکیل خانواده در جامعه بر اساس ایجاد یک رابطه و تنظیم قرارداد ازدواج میان زن و مرد صورت می گیرد که این رابطه مهمترین نقش را در سلامتی جسمانی و روانی فرد ایفا می کند. با انتظارات سطح بالایی که افراد از ازدواج دارند احتمالاً جای تعجبی نیست اگر خیلی از افراد دریابند که روابطشان این انتظارات را برآورده نمی کند. تقریباً همه افرادی که ازدواج می کنند در ابتدای ازدواجشان سطح بالایی از رضایت زناشویی را گزارش می کنند. متأسفانه رضایت از رابطه زناشویی در طی زمان و در میان خیلی از زوجها کاهش می یابد (برادبری ۱۹۹۸ به نقل از محسنی ۱۳۸۶).

معتبرترین شاخص آشفستگی زناشویی طلاق است. در تلاش برای تعریف و اندازه گیری مشکلات ارتباطی، رضایت زناشویی به عنوان معیار نهایی در نظر گرفته می شود. اگرچه تخریب رابطه و سازگاری از نظر عقلی غیر منطقی است، اما تحلیل عوامل از میزان سازگاری و نارضایتی زناشویی نشان می دهد که زوجین ارزیابیهای تک بعدی و کلی از مشکلات رابطه ای خویش دارند. در اصل زوجینی که از رابطه اشان ناراضی هستند مایلند مطرح کنند که همه چیز در رابطه اشان منفی است. مشکلات ارتباطی با خطر توسعه اختلالات روانی فردی مثل افسردگی در زنان، سوء مصرف الکل در مردان، بدکارکردی جنسی و مشکلات رفتاری در کودکان به ویژه پسران همراه است (گریجو فینچمن ۱۹۹۰، ایمری، جویس و فینچمن ۱۹۸۲ به نقل از محسنی ۱۳۸۴).

نظریه توافق ارزشی:

در حیطه مسائل خانوادگی و زندگی زن و شوهر توافق ارزشی نقش تعیین کننده ای دارد. بررسیها نشان می دهد، زنانی که زندگی بر اساس صفات مکمل دارند بسان آنهایی که زندگی بر اساس صفات همسان دارند از زندگی خود راضی نمی باشند. ارزشهای همگون زن و شوهر موجب استحکام و تداوم زندگی زناشویی است. در این حالت رفتار و انتظارات زن و شوهر تحت تاثیر مجموعه های متمایز ارزشی و هنجاری قرار نمی گیرد. بنابراین توافق ارزشی زن و شوهر موجب رضایت از همدیگر خواهد شد (ساروخانی ۱۳۷۲):

(۱۲۹).

فصل دوم

مبانی نظری

مقدمه

مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است، جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار میدهد. بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضاء جامعه مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماریها و قابلیت های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و هم می تواند تابعی از آن باشد. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز بر فرد و در رابطه با تعاملات میان فردی (مثلا ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروهها) مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه گیری ارکان عینی (مثلاً تعداد دوستان) و ذهنی (کیفیت روابط دوستانه) هر دو تعریف منظور شده بود. حوزه سلامت اجتماعی از سالهای ۱۹۹۵ به بعد علاوه بر نگرش کلی و عامی که بر کیفیت سلامت در میان تمام افراد دارد، در کشورهای صنعتی گرایشی خاص را در دو بعد سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است. گروهی از کارشناسان در این تلاش بوده اند تا با عملیاتی کردن مفهوم ارتقاء سلامت اهداف کلی شعار "بهداشت برای همه" را با زمینه های اجتماعی سلامت در مفهوم عام پیوند بزنند. آنان معتقدند که ارتقاء سلامت در حقیقت در بر گیرنده زمینه های اقدام اجتماعی برای توسعه سطح

سلامت است. ارتقاء سطح سلامت بر این اساس از دو طریق امکان پذیر است که یکی از آنها توسعه شیوه های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان پذیر سازد. لذا در این تحقیق که هدف اصلی آن بررسی میزان سلامت اجتماعی مهاجرین به شهر همدان و تاثیر فضای اجتماعی جدید بر سلامت اجتماعی آنان است، در بخش اول، ابتدا تعریف سلامت و سلامت اجتماعی بیان می شود، سپس عوامل موثر بر سلامت، مدل های سلامت روانی و سلامت اجتماعی ارائه و در بخش دوم دیدگاهها و نظریه های مهاجرت، نظریه های مهاجرت و فضای اجتماعی جدید به الهام از بوردیو بیان می شود. در پایان این بخش مروری بر تحقیقات پیشین سلامت اجتماعی خواهیم داشت و سپس چارچوب نظری تحقیق بیان و فرضیه های تحقیق تدوین خواهند شد.

سلامت و سلامت اجتماعی

استفاده مفرط از مدل بیماری در گذشته که در آن مقوله سلامت به عنوان نبود نشانه ها و عوارض جسمانی و روانی تعریف می شده است، منجر به بازتعریف سلامت به شکل های مختلف و سنجش آن به طرق متنوع شده است. از جمله این شیوه ها می توان به این موارد اشاره کرد: بیان شخصی، تغییرات در کارکرد ایمنی بدن، آشکار شدن علائم ظاهری بیماری، تشخیص پزشکی و... (پترسون و باسیو، ۱۹۹۱) با این حال سازمان بهداشت جهانی (WHO) (۱۹۴۶) سلامت را اینگونه تعریف کرده است:

"حالت سلامت کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفا نبود بیماری و یا ناتوانی

فرد." (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۴۶:۱۰۰)

این تعریف مقدمه ای برای معرفی مدلی شد که در آن سلامت به معنای سطح بالایی از سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مفهوم سازی شد. (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴). تعریف سازمان بهداشت جهانی راه را برای