



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده نیمه حضوری

پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد برنامه ریزی و رفاه اجتماعی::

بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان سازمان تأمین

اجتماعی شهرکرد

نگارش:

زینب تقی پور جاوی

استاد راهنما:

دکتر سید احمد حسینی حاجی بکندی

استاد مشاور:

دکتر مصطفی پودراتچی

استاد داور:

دکتر عزت الله سام آرام

پاییز ۱۳۹۰

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

( دفاعیه پایان نامه )

با تائیدات خداوند متعال پایان نامه تحصیلی آقای سید مجید بایگانی دانشجوی رشته برنامه ریزی و رفاه اجتماعی دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد تحت عنوان:

بررسی تاثیر میزان سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور مشکین شهر

که به راهنمایی دکتر هزار جریبی تنظیم گردیده است. در جلسه مورخ ۹۰/۹/۲۳ با حضور اعضاء هیأت داوران مطرح و با نمره ( به عدد. ۱۸ به حروف هجده) به تصویب رسید.

اعضاء هیأت داوران:

سمت	نام و نام خانوادگی	محل امضاء	ملاحظات
استاد راهنما	جناب آقای دکتر سام آرام		
استاد مشاور	جناب آقای دکتر علیزاده اقدم		
استاد داور	جناب آقای دکتر هزار جریبی		
نماینده تحصیلات تکمیلی	خانم یزدانی		



دانشگاه علامه طباطبایی

دانشکده نیمه حضوری

پایان نامه تحصیلی کارشناسی ارشد برنامه ریزی و رفاه اجتماعی::

بررسی عوامل اقتصادی اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان سازمان تأمین

اجتماعی شهرکرد

نگارش:

زینب تقی پور جاوی

استاد راهنما:

دکتر سید احمد حسینی حاجی بکندی

استاد مشاور:

دکتر مصطفی پودراتچی

استاد داور:

دکتر عزت الله سام آرام

پاییز ۱۳۹۰

تقدیم به:

پدر و مادر نازنین و عزیزتر از جانم که با وجود پر  
مهرشان، تمامی لحظات زیبا و آفتابی زندگیم را  
آفریدند.

و

همسر مهربان و صبورم که امید و آرامش  
همیشگی‌اش، اراده‌ام را در پیمودن راه‌های ناهموار،  
استوارتر ساخت.

و

تمام استادانم که طعم شیرین دانایی را به من  
چشانیدند.

با تقدیر و سپاس از:

استاد محترم جناب آقای دکتر سید احمد حسینی حاجی بکنده‌ایکه در طول تدوین پایان‌نامه، همواره صادقانه و صمیمانه اینجانب را راهنمایی فرمودند.

استاد محترم جناب آقای دکتر سام‌آرام که با نقد منصفانه و عادلانه خود به غنای بیشتر پایان‌نامه اینجانب کمک نمودند.

## چکیده:

هدف از این پژوهش سنجش میزان سلامت اجتماعی کارمندان مشغول به کار در سازمان تأمین اجتماعی (بخش درمان) در استان چهارمحال و بختیاری و تأثیر عوامل اقتصادی اجتماعی بر سلامت اجتماعی می‌باشد. و برای این منظور کلیه افراد که حدود ۲۰۰ نفر بوده‌اند بصورت تمام شماری مورد پژوهش قرار گرفتند.

جهت ارزیابی متغیرهای این پژوهش از ابزارهای پرسشنامه سلامت اجتماعی و چک لیست (پرسشنامه) محقق ساخته مربوط به ویژگی‌های فردی و اجتماعی کارمندان استفاده شده است.

همچنین در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده بر اساس سنجش متغیرها و بنا بر تست و آنالیز واریانس برای پردازش داده‌ها و اجرای آزمون‌های آماری و ..... از Tهدف مورد نظر از آزمون‌های برای سنجش سلامت اجتماعی استفاده شده است. نتایج در این پژوهش نشان داد میزان SPSS نرم‌افزار سلامت اجتماعی کارکنان در «حد خوب» می‌باشد اما به نظر می‌رسد، هنوز جا دارد که بر روی سلامت اجتماعی کارکنان به طور عملی کار کرد.

نتایج در این پژوهش نشان داد که بین میزان سلامت اجتماعی و تحصیلات و درآمد تفاوت معنی‌دار است و بین بقیه متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. مثل سن، وضع تأهل....

## فهرست مطالب:

صفحه

### فصل اول

مقدمه	۱
بیان مسأله	۱
پایگاه اقتصادی اجتماعی	۳
ضرورت و اهمیت مسأله	۳
اهداف تحقیق	۴
تاریخچه سلامت اجتماعی	۴

### فصل دوم

مبانی نظری	۶
تعریف سلامت و الگوهای آن	۶
۱) الگوی زیست شناختی	۶
۲) الگوی کلیت سلامت	۷
رویکرد بیماری محور	۷
رویکرد سلامتی محور	۷
سلامت و ابعاد آن	۸
سلامت	۸



- سلامت جسمی..... ۹
- سلامت روانی..... ۹
- سلامت معنوی..... ۹
- سلامت هوشی..... ۹
- سلامت محیطی..... ۹
- سلامت عاطفی..... ۹
- سلامت مردان ..... ۹
- بیماری ..... ۹
- تعاریف سلامت اجتماعی..... ۱۰
- سلامت اجتماعی..... ۱۰
- سازمانی اجتماعی یا بی سازمانی اجتماعی..... ۱۰
- بهداشت اجتماعی ..... ۱۰
- اجتماعی شدن..... ۱۰
- عدم سلامت اجتماعی..... ۱۱
- مجموعه نظرات درباره سلامت اجتماعی..... ۱۱
- ۱) سلامت اجتماعی به مثابه جنبه‌ای از سلامت فرد..... ۱۱
- ۲) سلامت اجتماعی به مثابه شرایط اجتماعی سلامت بخش ..... ۱۲
- ۳) سلامت اجتماعی به مثابه سلامت جامعه یا جامعه سالم..... ۱۲
- تعریف سلامت اجتماعی ..... ۱۳

- ۱۷..... ابعاد پنج‌گانه سلامت اجتماعی
- ۱۷..... ۱- شکوفایی اجتماعی
- ۱۸..... ۲- همبستگی اجتماعی
- ۱۹..... ۳- انسجام اجتماعی
- ۲۰..... ۴- پذیرش اجتماعی
- ۲۱..... ۵- مشارکت اجتماعی
- ۲۳..... سرمایه اجتماعی، بعد اجتماعی سلامت اجتماعی
- ۲۴..... اعتماد و قابلیت اعتماد
- ۲۴..... مشارکت اجتماعی
- ۲۵..... مشارکت مدنی
- ۲۵..... همیاری
- ۲۵..... همکاری
- ۲۵..... ظرفیت پذیرش تفاوت‌ها
- ۲۵..... احساس امنیت
- ۲۵..... حمایت اجتماعی
- ۲۵..... احساس اثرگذاری و کارآیی
- ۲۵..... ارزش زندگی
- ۲۷..... بررسی تحقیقات انجام شده در مورد سلامت اجتماعی

مقدمه.....	۴۵
روش تحقیق.....	۴۵
تعریف نظری و عملی متغیرهای وابسته.....	۴۵
جامعه آماری.....	۴۶
حجم نمونه.....	۴۶
نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها.....	۴۶
سؤال یا سؤالات تحقیق.....	۴۶
سؤالات فرعی تحقیق.....	۴۶
فرضیه یا فرضیه‌ها.....	۴۷
تعریف نظری مفاهیم.....	۴۷
سلامت اجتماعی.....	۴۷
شکوفایی اجتماعی.....	۴۷
انطباق اجتماعی.....	۴۷
انسجام اجتماعی.....	۴۷
پذیرش اجتماعی.....	۴۷
مشارکت اجتماعی.....	۴۷
تعریف عملیاتی.....	۴۸
طرح پرسشنامه.....	۴۹

توصیف داده‌ها.....	۵۰
۱-۴ مقدمه.....	۵۰
۱-۴ آمار توصیفی.....	۵۰
۱-۴ وضعیت جنسی پاسخگویان.....	۵۰
۱-۴ وضعیت سنی پاسخگویان.....	۵۱
۱-۴ وضعیت پاسخگویان بر اساس شغل.....	۵۳
۱-۴ توزیع فراوانی میزان تحصیلات پاسخگویان.....	۵۴
۱-۴ توزیع نمونه بر اساس بومی بودن.....	۵۵
۱-۴ توزیع نمونه بر اساس میزان حقوق.....	۵۶
۱-۴ شکوفایی اجتماعی.....	۵۸
۱-۴ انطباق اجتماعی.....	۶۱
۱-۴ انسجام اجتماعی.....	۶۴
۱-۴ پذیرش اجتماعی.....	۶۷
۱-۴ مشارکت اجتماعی.....	۷۰
۱-۴ سلامت اجتماعی.....	۷۳
۲-۴ بررسی فرضیه‌های تحقیق.....	۷۴
۱-۲-۴ بررسی رابطه بین جنس و سلامت اجتماعی.....	۷۴
۲-۲-۴ بررسی رابطه بین محل زندگی و سلامت اجتماعی.....	۷۴
۳-۲-۴ بررسی رابطه بین سن و سلامت اجتماعی.....	۷۵

- ۴-۲-۴ بررسی رابطه بین سطح تحصیلات و سلامت اجتماعی..... ۷۵
- ۴-۲-۵ بررسی رابطه بین سمت شغلی و سلامت اجتماعی..... ۷۶
- ۴-۲-۵ بررسی رابطه بین وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی..... ۷۶
- ۴-۲-۵ بررسی رابطه بین میزان حقوق و سلامت اجتماعی..... ۷۸
- ۴-۲-۶ سلامت اجتماعی کارکنان بر اساس ویژگی‌های فردی (جنس، محل زندگی.....)..... ۷۸
- ۴-۵-۷ بررسی رابطه بین سمت شغلی و ابعاد سلامت اجتماعی..... ۷۸
- ۴-۵-۸ بررسی رابطه بین سطح تحصیلات و ابعاد سلامت اجتماعی..... ۷۹
- ۴-۵-۹ بررسی رابطه بین میزان حقوق و سلامت اجتماعی..... ۸۰
- ۴-۵-۱۰ بررسی رابطه بین میزان سن و سلامت اجتماعی..... ۸۱
- ۴-۵-۱۱ بررسی بین جنسیت و سلامت اجتماعی..... ۸۲
- ۴-۵-۱۲ بررسی رابطه بین محل زندگی و سلامت اجتماعی..... ۸۳
- ۴-۵-۱۳ بررسی رابطه بین وضعیت تأهل و سلامت اجتماعی..... ۸۴

### فصل پنجم

- ۱-۵ خلاصه پژوهش..... ۸۵
- ۲-۵ نتیجه‌گیری از یافته‌های تحقیق..... ۸۵
- فرضیه ۱..... ۸۶
- فرضیه ۲..... ۸۶
- فرضیه ۳..... ۸۷

فرضیه ۴..... ۸۷

فرضیه ۵..... ۸۷

فرضیه ۶..... ۸۸

نتیجه‌گیری از یافته‌های تحقیق..... ۸۸

۳-۵ پیشنهادات پژوهش..... ۸۹

۲-۵ محدودیت‌های پژوهش..... ۹۰

#### پیوست

فهرست منابع..... ۹۱

پرسشنامه..... ۹۵

## فهرست جداول و نمودارها:

صفحه

- جدول ۴-۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت..... ۵۰
- شکل شماره ۴-۱: وضعیت جنسی نمونه مورد مطالعه..... ۵۱
- جدول ۴-۲: وضعیت سنی نمونه مورد مطالعه..... ۵۱
- جدول ۴-۳: وضعیت سنی نمونه مورد مطالعه..... ۵۲
- جدول ۴-۴: وضعیت تاهل نمونه مورد مطالعه..... ۵۳
- شکل شماره ۴-۲: وضعیت تاهل نمونه مورد مطالعه..... ۵۳
- جدول ۴-۵: وضعیت نمونه مورد مطالعه بر حسب شغل..... ۵۴
- شکل شماره ۴-۳: وضعیت شغلی نمونه مورد مطالعه..... ۵۴
- جدول شماره ۴-۶: توزیع فراوانی بر حسب میزان تحصیلات..... ۵۵
- شکل شماره ۴-۴: توزیع فراوانی میزان تحصیلات پاسخگویان..... ۵۵
- جدول ۴-۷: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب بومی بودن..... ۵۶
- شکل شماره ۴-۵: توزیع پاسخگویان بر اساس بومی بودن..... ۵۷
- جدول ۴-۸: توزیع نمونه بر اساس میزان حقوق..... ۵۷
- جدول ۴-۹: وضعیت نمونه مورد مطالعه بر اساس میزان حقوق..... ۵۷
- جدول ۴-۱۰: توزیع جامعه نمونه بر حسب وضعیت آنها در رابطه با میزان شکوفایی اجتماعی..... ۵۸
- جدول ۴-۱۱: آماره های توصیفی پاسخگویان در زمینه گویه های مربوط به بعد شکوفایی اجتماعی..... ۵۹
- جدول ۴-۱۲: توزیع جامعه نمونه بر حسب وضعیت آنها در رابطه با میزان انطباق اجتماعی..... ۶۱
- جدول ۴-۱۳: آماره های توصیفی پاسخگویان در زمینه گویه های مربوط به بعد انطباق اجتماعی..... ۶۲
- جدول ۴-۱۴: توزیع جامعه نمونه بر حسب وضعیت آنها در رابطه با میزان انسجام اجتماعی..... ۶۴

- جدول ۴-۱۵: آماره های توصیفی پاسخگویان در زمینه گویه های مربوط به بعد انسجام اجتماعی.....۶۵
- جدول ۴-۱۶: توزیع جامعه نمونه بر حسب وضعیت آنها در رابطه با میزان پذیرش اجتماعی.....۶۷
- جدول ۴-۱۷: آماره های توصیفی پاسخگویان در زمینه گویه های مربوط به بعد پذیرش اجتماعی.....۶۸
- جدول ۴-۱۸: توزیع جامعه نمونه بر حسب وضعیت آنها در رابطه با میزان مشارکت اجتماعی.....۷۰
- جدول ۴-۱۸: توزیع جامعه نمونه بر حسب وضعیت آنها در رابطه با میزان مشارکت اجتماعی.....۷۱
- جدول ۴-۲۰: توزیع نمونه بر حسب وضعیت آنها در رابطه با میزان سلامت اجتماعی.....۷۳
- جدول ۴-۲۱: بررسی رابطه بین جنسیت و سلامت اجتماعی.....۷۴
- جدول ۴-۲۲: بررسی رابطه بین محل زندگی و سلامت اجتماعی.....۷۴
- جدول ۴-۲۳: بررسی رابطه بین سن و سلامت اجتماعی.....۷۵
- جدول ۴-۲۴: بررسی رابطه بین سطح تحصیلات و سلامت اجتماعی.....۷۵
- جدول ۴-۲۵: بررسی رابطه بین سمت شغلی و سلامت اجتماعی.....۷۶
- جدول ۴-۲۶: بررسی رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت اجتماعی.....۷۶
- جدول ۴-۲۷: بررسی رابطه بین میزان حقوق و سلامت اجتماعی.....۷۷
- جدول ۴-۲۸: بررسی رابطه بین سمت شغلی و ابعاد سلامت اجتماعی.....۷۸
- جدول ۴-۲۹: بررسی رابطه بین سطح تحصیلات و ابعاد سلامت اجتماعی.....۷۹
- جدول ۴-۳۰: بررسی رابطه بین میزان حقوق و سلامت اجتماعی.....۸۰
- جدول ۴-۳۱: بررسی رابطه بین سن و سلامت اجتماعی.....۸۱
- جدول ۴-۳۲: بررسی رابطه بین جنسیت و سلامت اجتماعی.....۸۲
- جدول ۴-۳۳: بررسی رابطه بین محل زندگی و سلامت اجتماعی.....۸۳
- جدول ۴-۳۴: بررسی رابطه بین وضعیت تاهل و سلامت اجتماعی.....۸۴



# فصل اول

بیان مسأله

ضرورت واهمیت مسأله

اهداف تحقیق

تاریخچه سلامت اجتماعی

سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است. این دو آنچنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حد و مرز معینی قائل شد وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به روش‌های گوناگون بر سلامت دیگران و عواطف آنها و همچنین شاخص‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه اثر می‌گذارد. از این رو، تأمین سلامت افراد جامعه هم تکلیف دولت است و World Health Organization (WHO) هم وظیفه‌ای همگانی به شمار می‌آید. سلامت مفهومی چند بعدی است و تعریف سازمان جهانی بهداشت) نیز به چهار بعد جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی آن اشاره دارد. سلامت Organization جسمی نشان دهنده عمل کردن کامل بدن است که سلامت زیست شناختی را به عنوان حالت بهینه عملکرد هر (clarke,1990) یا اندام بدن و با هماهنگی کامل با بقیه اعضا در نظر می‌گیرد

سلامت روانی « حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و همزیستی بین (Ustun and واقعیت‌های خود و واقعیت‌های محیط زیست است» بعد اجتماعی سلامت نیز طبق یک تعریف شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان (Jakob,2005) عضو از جامعه بزرگتر است و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی، رفاه و تمامیت شخص در رابطه با شبکه اجتماعی توجه می‌شود که این همان سلامت اجتماعی فرد در جامعه است ریشه سلامت اجتماعی در «محیط زیست مثبت» (یعنی توجه بر موضوعات اقتصادی و اقامتی) است که شبکه اجتماعی مشخص را در نظر می‌گیرد (پارک و پارک، ۱۳۸۰:۳۲)

امروزه به خصوص از اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم که بحث دولت رفاه مطرح شد بحث تأمین اجتماعی افراد ای پیدا کرد بر این اساس هر اندازه که جامعه در مقابل نوسانات اقتصادی و فراز و نشیب‌های اجتماعی جایگاه ویژه ای را شامل شود اطمینان خاطر و آسایش روانی جامعه بالاتر و به میزان تأمین اجتماعی در یک جامعه حوزه گسترده همان میزان احساس ناامنی کاهش پیدا خواهد کرد و بر عکس آن نیز صادق است.

### بیان مسأله:

سلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های 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 کشورهای ثروتمند و فقیر جامعه‌شناسان را به مطالعه نابرابری اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت در کشورهای

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 عکس‌العمل مناسب در برابر حوادث و مشکلات زندگی جنبه‌ای از سلامت اجتماعی است.

سلامت بنیادی است که تمام کوشش‌های انسان در بستر آن شکل می‌گیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی قابل قبول؛ افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره بگیرند به همین دلیل مطالعه سلامت و ابعاد و عوامل ارتقادهنده آن همواره مورد توجه محققان بوده است البته با توجه به تغییر الگوهای مؤثر بر سلامت و شناخت عواملی که بر سلامت مؤثرند مطالعات زیادی در ایران نشده است ولی بررسی وضع سلامت می‌تواند برنامه ریزان را در سیاست‌گذاری‌های 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 می‌شود. رویکردهای انسان محور توسعه برای سلامت ارزش فراوانی قائلند و اعتقاد دارند تا سلامت نباشد، افراد، خانواده‌ها، جوامع و ملت‌ها نمی‌توانند امیدی برای دست‌یافتن به اهداف اجتماعی و اقتصادی داشته باشند.

در مبحث مبانی اجتماعی بیماری‌های روانی بیکاری را از عوامل بیماری‌های روانی میدانند ولی چرا کارمندان از سلامت اجتماعی پایینی برخوردارند؟ (ریموند کوکرین، ۱۳۷۶:۱۲۳)

مکتب شیکاگو رابطه علیتی بین عدم تجانس اخلاقی با آشکار شدن مشکلات اجتماعی نتیجه می‌گیرد توده‌های ناآرام و ناپایدار یک رفتار جمعی غیر قابل پیش‌بینی و مبهم باعث می‌شود که بینش‌های متحجر و قالبی روی کارآمده و مرجع رفتارهای گروه گردند. عجز و ناتوانی جمعیت شهری از شکل‌گیری و سازماندهی دوباره به عنوان نتیجه گریزناپذیر این روش خاص زندگی می‌باشد فرسایش پایه‌های سنتی همبستگی همانند ظهور نیازهای عاطفی نو امکان توضیح تمام مشکلات اجتماعی کلان شهرها را می‌دهد مانند افسردگی روحی، خودکشی، بزهکاری، جنایت، فساد، ...

بنابراین اساساً مشکل اجتماعی یک مسئله شهری است این مسئله در آزادی خاص حاکی از رسیدن به یک نظم اجتماعی و کنترل اجتماعی متعادل برای کسی است که طبیعتاً در خانواده، قبیله و طایفه‌ای بزرگ شده است. بنابراین چگونه به نظم اجتماعی مقدس و مطلق و سلامت اجتماعی مطلق گذر کنیم؟ مایوری هال ویچز از این برهان نتیجه می‌گیرد که نظام بافت شهری در حالت طبیعی متلاشی شدن بعضی گروه‌ها و در عین حال بعضی دیگر می‌شود زندگی جمعی همزمان به صورت متمرکز و متفرق، معلق و آرام، حریص و متباین و ضد و نقیض می‌باشد و مشکلات اجتماعی زیر آن نشأت می‌گیرد جنایتکاری (خاص دوران جوانی)، ولگردی، اردو زنی، جوامع ناپایدار دسته‌ها و باندها، گروه‌هایی که باید به تعریفشان پرداخت. هال ویچز با تمایل به تشکیل بعضی از این گروه‌ها بدین ترتیب

مشخصه‌های فهرست شده توسط مکتب شیکاگو را خلاصه می‌کند. طبق نظر کنش‌گرایان سمبولیک علاوه بر این بیماری‌های روحی دیگر نیز جزو مشکلات اجتماعی محسوب می‌شود.

### پایگاه اقتصادی اجتماعی:

موقعیت اقتصادی - اجتماعی رابطه روشنی با سلامت دارد که در مواردی همچون نرخ مرگ و میر، دیابت، آسم و بیماری‌هایی از این دست در افرادی که از حیث اجتماعی اقتصادی در سطح پایینی قرار دارند، نمود پیدا می‌کند (مؤسسه سلامت و سلامت اجتماعی استرالیا، ۲۰۰۲: ۱۱۸). رفتارهای مربوط به سبک زندگی افرادی که جزء گروه‌های سطح پایین اجتماعی اقتصادی به شمار می‌روند هم به گونه‌ایست که ریسک سلامت را بالاتر می‌برد (همان: ۱۱۹)

گراهام مطرح می‌کند که سلامتی فرد به عنوان یک موضوع مهم نتیجه شرایط اقتصادی اجتماعی است. افرادی که از لحاظ اقتصادی اجتماعی در شرایط بهتری قرار دارند، بدلیل توانایی و دسترسی بهتر در وضعیت مطلوبتری قرار می‌گیرند و در مقابل افرادی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند، از سلامتی نامطلوب رنج می‌برند. به باور وی عواملی که باعث می‌شود تغییرات در وضعیت اقتصادی اجتماعی افراد بر سلامتی (جسمی روانی، اجتماعی) تأثیر بگذارد و در سه مقوله مادی، رفتاری و روانی اجتماعی قرار می‌گیرند (گراهام، ۲۰۰۱: ۱۴)

وضعیت اقتصادی اجتماعی بر سلامت انسان مؤثر شناخته شده است و برای اکثر مردم جهان وضعیت سلامت در درجه اول با میزان پیشرفت اقتصادی اجتماعی یعنی درآمدسرانه، سطح آموزش، تغذیه، اشتغال، مسکن، نسبت سرباری، بعد خانواده، میزان افزایش جمعیت و... تعیین می‌شود (سجادی، ۱۳۸۵: ۲).

### ضرورت و اهمیت مسأله:

سلامت بازتاب شرایط افراد جامعه است. سلامت از عوامل اقتصادی و اجتماعی ریشه می‌گیرد و مداخله در این عوامل فراتر از حرفه پزشکی است جیمز متوجه شد که "شخصیت یا خود اجتماعی" در طی روابط اجتماعی و پایگاه‌ها و نقش‌هایی که فرد به عهده می‌گیرد شکل می‌یابد (توسلی ۱۳۶۹: ۲۷۰)