



دانشگاه علامه طباطبائی

دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه جهت دریافت درجه ی کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی

عنوان

بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی

(مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال شهر نقده)

استاد راهنما

جناب آقای دکتر حسینی

استاد مشاور

جناب آقای دکتر حریری

پژوهشگر

منصور امینی نقده

بهار ۹۰

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

چکیده:

این تحقیق در پی بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی جوانان، دستیابی به نتایج موجود درباره وضعیت جامعه مورد مطالعه در این مورد و شناسایی میزان و چگونگی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی و نهایتاً ارائه پیشنهادات مناسب درباره تقویت عوامل تاثیرگذار بر آن در جامعه مورد مطالعه است. چارچوب نظری این تحقیق به گونه‌ای ترکیبی انتخاب شده است و سعی بر در نظر گرفتن نظریاتی است که بر سطوح و جنبه‌های مختلف هر یک از متغیرهای مستقل و رابطه آنها با متغیر وابسته‌ی سلامت اجتماعی تاکید داشته‌اند. تحقیق از نوع کاربردی بوده و روش تحقیق نیز اسنادی و پیمایشی است. جامعه آماری مورد مطالعه جوانان ۱۸ تا ۲۹ سال شهر نقده (استان آذربایجان غربی) می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این تحقیق روش احتمالی بوده و از نوع دردسترس می‌باشد. همچنین برای تعیین حجم نمونه از فرمول آماری کوکران استفاده شده است. برای جمع-آوری داده‌ها از ابزار پرسشنامه استفاده شده و برای تحلیل داده‌ها از تکنیکهای آماری توصیفی و تحلیلی استفاده شده است. نتایج تحقیق بدین صورت بوده است که: بین متغیرهای مستقل پایگاه اجتماعی- اقتصادی، میزان مهارت‌های ارتباطی، چگونگی گذران اوقات فراغت و کیفیت زندگی با متغیر وابسته سلامت اجتماعی در سطح معناداری ۹۹ درصد رابطه معناداری وجود دارد.

واژگان کلیدی: سلامت، سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی، مهارت ارتباطی

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

فصل اول : کلیات تحقیق

- ۱-۱- مقدمه..... ۹
- ۲-۱- بیان مسئله..... ۱۰
- ۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق..... ۱۱
- ۴-۱- اهداف تحقیق..... ۱۲

فصل دوم : مبانی نظری

- ۱-۲- تاریخچه موضوع..... ۱۴
- ۲-۲- تاریخچه مفهوم سلامت..... ۱۴
- ۳-۲- مفهوم سلامت..... ۱۷
- ۴-۲- عوامل تعیین کننده سلامت..... ۱۹
- ۵-۲- ابعاد سلامت..... ۲۱
- ۶-۲- الگوها و مدل های سلامت..... ۲۴
- ۷-۲- سلامت اجتماعی..... ۲۶
- ۸-۲- مبانی نظری..... ۲۷
- ۹-۲- نظریات سلامت اجتماعی..... ۲۷
- ۱۰-۲- نظریات کیفیت زندگی..... ۳۲

| | |
|----|---|
| ۳۶ | ۱۱-۲- نظریات مهارت‌های ارتباطی..... |
| ۴۱ | ۱۲-۲- نظریات پایگاه اقتصادی- اجتماعی..... |
| ۴۴ | ۱۳-۲- نظریات اوقات فراغت..... |
| ۵۰ | ۱۴-۲- چارچوب نظری..... |
| ۵۰ | ۱۵-۲- مدل نظری تحقیق..... |
| ۵۶ | ۱۶-۲- سوال‌های تحقیق..... |
| ۵۶ | ۱۷-۲- فرضیه‌های تحقیق..... |
| ۵۴ | ۱۸-۲- مروری بر تحقیقات انجام گرفته داخلی و خارجی..... |

فصل سوم : روش‌شناسی تحقیق

| | |
|----|--|
| ۶۴ | ۱-۳- روش تحقیق..... |
| ۶۴ | ۲-۳- جامعه آماری..... |
| ۶۴ | ۳-۳- واحد تحلیل..... |
| ۶۴ | ۴-۳- روش نمونه‌گیری..... |
| ۶۴ | ۵-۳- حجم نمونه..... |
| ۶۵ | ۶-۳- نحوه جمع‌آوری داده‌ها..... |
| ۶۶ | ۷-۳- پایایی و اعتبار ابزار..... |
| ۶۸ | ۸-۳- فنون مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها..... |
| ۷۱ | ۹-۳- تعریف نظری و عملیاتی مفاهیم اصلی تحقیق..... |

فصل چهارم : یافته‌های تحقیق

- ۴-۱- اطلاعات توصیفی ۷۷
- ۴-۲- توصیف خصوصیات زمینه ای پاسخگویان ۷۷
- ۴-۳- توصیف متغیرهای اصلی تحقیق ۷۹
- ۴-۴- بررسی رابطه بین متغیرها ۱۰۷

فصل پنجم : نتیجه‌گیری و پیشنهادات

- ۵-۱- خلاصه نتایج توصیفی ۱۱۳
- ۵-۲- خلاصه نتایج تبیینی ۱۱۳
- ۵-۳- رابطه سطح تجربی و تئوریک ۱۱۶
- ۵-۴- پیشنهادات تحقیق ۱۲۰
- ۵-۵- محدودیت‌های تحقیق ۱۲۲
- منابع و ماخذ ۱۲۷
- پیوست ۱۲۶

فهرست جداول

- جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و نسبی پاسخگویان بر حسب سن ۷۷
- جدول شماره ۲- توزیع فراوانی و درصدی پاسخگویان بر حسب جنس ۷۸
- جدول شماره ۳- توزیع فراوانی و درصدی پاسخ‌های پاسخگویان به گویه های
انسجام اجتماعی ۸۰
- جدول شماره ۴- توزیع فراوانی و نسبی پاسخگویان بر حسب میزان انسجام اجتماعی ۸۲
- جدول شماره ۵- توزیع فراوانی و درصدی پاسخ‌ها به گویه های مربوط به

- شاخص پذیرش اجتماعی..... ۸۳
- جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی و نسبی پاسخگویان بر حسب میزان پذیرش اجتماعی..... ۸۵
- جدول شماره ۷- توزیع فراوانی و درصدی پاسخها به گویه های مربوط به
- شاخص مشارکت اجتماعی..... ۸۶
- جدول شماره ۸- توزیع فراوانی و نسبی پاسخگویان بر حسب میزان مشارکت اجتماعی..... ۸۸
- جدول شماره ۹ - توزیع فراوانی و درصدی پاسخها به گویه های مربوط به انطباق اجتماعی..... ۸۹
- جدول شماره ۱۰- توزیع فراوانی و نسبی پاسخگویان بر حسب میزان انطباق اجتماعی..... ۹۰
- جدول شماره ۱۱ - توزیع فراوانی و درصدی پاسخها به گویه های مربوط
- به شکوفایی اجتماعی..... ۹۱
- جدول شماره ۱۲- توزیع فراوانی و نسبی پاسخگویان بر حسب
- میزان شکوفایی اجتماعی..... ۹۳
- جدول شماره ۱۳- توزیع فراوانی و درصدی پاسخگویان بر حسب
- میزان سلامت اجتماعی..... ۹۵
- جدول شماره ۱۴- توزیع فراوانی و درصدی پاسخگویان بر حسب
- چگونگی اوقات فراغت..... ۹۶
- جدول شماره ۱۵ - توزیع فراوانی و درصدی پاسخها به گویه های مربوط.
- به مهارت های ارتباطی..... ۹۷
- جدول شماره ۱۶- توزیع فراوانی و درصدی پاسخگویان بر حسب میزان
- مهارت های ارتباطی..... ۹۸
- جدول شماره ۱۷- توزیع فراوانی و درصدی پاسخهای به گویه های مربوط به ابعاد
- اجتماعی کیفیت زندگی..... ۱۰۱
- جدول شماره ۱۸- توزیع فراوانی و درصدی پاسخگویان بر حسب

- ۱۰۲.....سطوح کیفیت زندگی.....
 جدول شماره ۱۹ - توزیع فراوانی و درصدی پاسخگویان بر حسب شاخص‌های پایگاه
- ۱۰۳.....اجتماعی - اقتصادی.....
 جدول شماره ۲۰ - جدول تقاطعی مربوط به پایگاه اجتماعی-اقتصادی
- ۱۰۵.....و میزان سلامت اجتماعی.....
 جدول شماره ۲۱ - میزان رابطه بین پایگاه اجتماعی-اقتصادی و میزان سلامت اجتماعی.....
- جدول شماره ۲۲ - جدول تقاطعی مربوط به پایگاه اجتماعی-اقتصادی و میزان
- ۱۰۶.....مهارت‌های ارتباطی.....
 جدول شماره ۲۳ - میزان رابطه بین مهارت‌های ارتباطی و میزان سلامت اجتماعی.....
- ۱۰۷.....جدول شماره ۲۴ - جدول تقاطعی مربوط به اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی.....
- ۱۰۸.....جدول شماره ۲۵ - میزان رابطه اوقات فراغت و سلامت اجتماعی.....
- ۱۰۸.....جدول شماره ۲۶ - جدول تقاطعی مربوط به کیفیت زندگی و میزان سلامت اجتماعی.....
- ۱۰۹.....جدول شماره ۲۷ - میزان رابطه بین کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی.....
- ۱۱۰.....

فهرست نمودارها

- نمودار شماره ۱: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب سن..... ۷۸
- نمودار شماره ۲: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب جنس..... ۷۹
- نمودار شماره ۳: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب میزان انسجام اجتماعی..... ۸۲
- نمودار شماره ۴: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب سطوح پذیرش اجتماعی..... ۸۵
- نمودار شماره ۵: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب سطوح مشارکت اجتماعی..... ۸۸

- نمودار شماره ۶: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب سطوح انطباق اجتماعی..... ۹۱
- نمودار شماره ۷: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب سطوح شکوفایی اجتماعی..... ۹۴
- نمودار شماره ۸: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب میزان سلامت اجتماعی..... ۹۵
- نمودار شماره ۹: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب چگونگی گذران اوقات فراغت..... ۹۶
- نمودار شماره ۱۰: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب میزان مهارت های اجتماعی..... ۹۹
- نمودار شماره ۱۱: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب سطوح کیفیت زندگی..... ۱۰۲
- نمودار شماره ۱۲: توزیع درصدی پاسخگویان بر حسب سطوح پایگاه اقتصادی - اجتماعی..... ۱۰۴

فصل اول

کلیات تحقیق

مقدمه

قرن جدید با خود عقاید جدیدی آورده است، یک باور جدی این است که در مورد یک ملت تنها با رشد اقتصادی نمیتوان قضاوت کرد بلکه احساس خوشنودی، امنیت و رضایت اجتماعی مردم نیز مهم است. در یک جامعه پایدار، برابری، آموزش، بهداشت و احترام به حقوق دیگر انسان‌ها و برخورداری از نیازهای اساسی از ملزومات یک جامعه و شاخص‌های توسعه آن به شمار می‌رود.

سلامتی یک موضوع شایع در بسیاری از فرهنگ‌هاست. در واقع هر جامعه‌ای بعنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامتی دارد. در بین تعریف‌هایی هم که هنوز بکار می‌رود احتمالاً قدیمی‌ترین تعریف آن است که "سلامتی عبارت است از بیمار نبودن" و چنانچه سازمان جهانی بهداشت نیز "سلامت را در نبود بیماری یا نقص و نوعی آسایش جسمی- روانی- اجتماعی" تعریف می‌کرد و تمامی تلاش‌ها را معطوف به جلوگیری از بازگشت بیماری‌ها می‌نمود. امروزه، با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت نگر، سلامتی دیگر فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری و در سوی دیگر سلامت افراد قرار داشته باشد نیست بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که ابتدا و قبل از هر چیز نیاز به پرورش داشته و نیز افراد، گروه‌ها، اجتماعات، محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم‌اند و در یک رویکرد کلی نگر نیز می‌توان گفت که نقش شاخص‌ها و عوامل اقتصادی- اجتماعی و فرهنگی در کنار سایر عوامل تعیین کننده است.

بیان مسأله

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً "بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد اجتماعی آن توجه شده است. در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی سلامتی اجتماعی را بعنوان یکی از سطوح سلامت کلی فرد شناسایی نموده است. مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته و جنبه اجتماعی آن با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می‌گیرد.

براساس سند چشم‌انداز بلند مدت جمهوری اسلامی ایران، تأمین سلامت در ابعاد مختلف بویژه سلامت اجتماعی با مفهوم عمیق و وسیع آن بعنوان یک استراتژی بلندمدت، کشور را به تصویر می‌کشد که در آن نهاد مهم خانواده از انسجام و استواری لازم برخوردار است. فرصتهای برابر در تمامی عرصه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی برای آحاد مردم فراهم است، نظام تأمین اجتماعی پویا، تمامی اقشار جامعه را زیر چتر خود دارد و هیچ عضوی از جامعه بعنوان ایرانی، از بابت خطرات گرسنگی، بیماری، بیکاری، اختلالات غیرمترقبه و زیانبار ناشی از حوادث طبیعی، غیرطبیعی و زیست محیطی دچار فشار و احساس ناامنی نیست.

براساس گزارشات سازمان ملل، عامل تهدید کننده سلامت اجتماعی پدیده فقر در ابعاد مختلف، وجود جرائم و انحرافات، مسائل مربوط به محیط زیست، نابرابری فاحش در فرصتهای مصرف و نظایر آن می‌باشد(زاهدی اصل، ۱۳۸۶).

با این وجود با تأمل در شرایط کنونی جامعه و در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی در سطوح بین‌المللی، این نکته احساس می‌شود که عوامل برهم زننده تعادل، آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران‌های اجتماعی و روانی، افزایش و پیچیدگی خاصی یافته و متقابلاً احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی و روانی افزوده شده و به عاملی تهدید کننده‌ی سلامت اجتماعی تبدیل شده است. روشن است هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت اجتماعی و روانی که نیازی فردی و اجتماعی است، مستلزم آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی و چگونگی اندازه‌گیری و نیز یافتن راههای ارتقاء آن می‌باشد.

در واقع سلامت اجتماعی مفهومی است که از ارتباط میان دو مفهوم سلامت و اجتماع پدید می‌آید. با توجه به اینکه اجتماع خود مفهومی اعتباری است و حقیقت خارجی آن منوط به تک تک افرادی است که آن را تشکیل داده‌اند، در بررسی اجتماع باید بیش از هر چیز افراد جامعه را مورد بررسی و مطالعه قرار داد. اگر فضای

فرهنگی هر جامعه منطبق بر هنجارهای اخلاقی آن جامعه باشد و انحرافی از هنجارهای اخلاقی صورت نگیرد، سلامت اجتماعی در آن جامعه وجود خواهد داشت. حال با توجه به مطالب مطرح شده پرسش اصلی در پژوهش مزبور این است که: عوامل موثر بر سلامت اجتماعی جوانان شهر نقده کدامند؟

اهمیت و ضرورت تحقیق

از سلامت به عنوان حالت برخورداری از درجه بالایی از بهزیستی (از نظر جسمی و یا روانی) یاد می‌کنند. سلامتی فقط به معنی نبود بیماری نیست بلکه سلامتی، داشتن قدرت و توانایی جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی برای یک زندگی طولانی، پویا و مفید است. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تاکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا با جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، مربوط است. بر طبق نظریه سلامت یک فرد در شرایطی سالم فرض می‌گردد که درجات عالی سلامت اجتماعی را دارا باشد. فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را بصورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروههای اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهم بداند. ارتقاء سلامت در حقیقت در برگیرنده زمینه‌های اقدام اجتماعی برای توسعه سطح سلامت است. ارتقاء سطح سلامت بر این اساس از دو طریق امکان پذیر است که یکی از آنها توسعه شیوه‌های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان پذیر سازد. موضوع اول در برگیرنده توانمندسازی انسانها از طریق آگاهی‌ها و مهارت‌های ضروری برای یک زندگی سالم است و موضوع دوم تأثیرگذاری بر سیاست‌گذاران به گونه‌ای است که سیاست‌های عمومی و برنامه‌های حامی سلامت عملی گردد. در نهایت می‌توان مطرح نمود:

۱- شناسایی وضعیت مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در شهر نقده

۲- شناسایی نقاط ضعف و موانع تحقق شاخص‌های سلامت اجتماعی در شهر نقده

۳- ارائه راهکار جهت رفع موانع و تحقق اهداف مزبور

اهداف تحقیق

این پژوهش در راستای دستیابی به اهداف زیر در جهت شناخت عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی جوانان شهر نقده صورت پذیرفته تا با افزودن دانش مورد نیاز در امر برنامه‌ریزی فرهنگی و اجتماعی، سلامت فردی و اجتماعی محقق گردد:

هدف کلی

بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی

در چارچوب هدف کلی فوق، **هدف‌های اختصاصی** زیر مورد نظر قرار دارد:

- ۱- بررسی رابطه‌ی پایگاه اجتماعی- اقتصادی و سلامت اجتماعی
- ۲- بررسی رابطه‌ی میزان مهارت‌های ارتباطی و سلامت اجتماعی
- ۳- بررسی رابطه‌ی چگونگی گذران اوقات فراغت و سلامت اجتماعی
- ۴- بررسی رابطه‌ی کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی

فصل دوم

مبانی نظری

تاریخچه موضوع

تاریخچه مفهوم سلامت

از نظر تاریخی، حق سالم بودن یکی از قدیمی‌ترین حقوقی است که در قانون اساسی بسیاری از کشورهای جهان اعلام شده است. در سطح بین‌المللی هم در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر قاطعانه اعلام شده است که "هر کسی حق دارد از استانداردهای کافی زندگی از نظر سلامت و رفاه برای خود و خانواده‌اش برخوردار باشد ... " در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی تأیید شده است که سلامت از حقوق اساسی هر یک از افراد بشر است تا از بیشترین استاندارد قابل دسترس سلامت برخوردار باشند (پارک و پارک، ۱۳۷۶: ۲۶).
تعریف سازمان بهداشت جهانی راه را برای تعریف سلامت اجتماعی گشود و سبب شد جنبه‌ی اجتماعی سلامت مورد توجه قرار گیرد.

از نظر تجربی، مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه‌شناسان مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط بین فرد و جامعه به گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند، زمینه‌ی آنومیک و مساعد برای رشد انحراف اجتماعی می‌باشد. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد (توسلی، ۱۳۸۳: ۷۱).

پزشکی نوین غالباً متهم به اشتغال بیش از حد به مطالعه بیماری‌ها و غفلت از بررسی سلامت می‌شود. به دنبال این، نادانی‌ها درباره سلامت همچنان ژرف می‌ماند؛ به طوری که مثلاً تاکنون عوامل تعیین‌کننده سلامت معلوم نشده‌اند و تعریف موجود از سلامت نامشخص است و هیچ معیار کاملی برای اندازه‌گیری سلامت وجود ندارد. با وجود این طی چند دهه گذشته، جنبش تازه‌ای بوجود آمده و سلامت را به عنوان حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته است؛ یعنی سلامت برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم است و باید برای همه انسانها در دسترس باشد. سی‌امین گردهمایی جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۷ تصمیم گرفت که هدف اصلی دولت‌ها و WHO در دهه آینده باید در رساندن همه مردم جهان در سال ۲۰۰۰ به سطحی از سلامت که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی بارور داشته باشند- باشد که به اختصار "بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۹" معرفی گردید (همان: ۲۹).

کلمه Health از واژه یونانی Holth برخاسته که در زبان انگلیسی Wholeness و Holistic نیز از همین واژه اتخاذ شده است، به معنی کمال، کامل و جامع. وقتی این کلمه به کار می‌رود منظور، دستیابی به یک مفهوم کامل و جامع و همه چیز و همه ابعاد است. سلامت دارای معنی جامع و کاملی است که برابر تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از: در کمال مناسب بودن از نظر جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً نداشتن بیماری. قسمت اول این تعریف گویای وجه ایجابی سلامت و قسمت دوم آن نشان دهنده وجه سلامت است (همان: ۳۲).

با توجه به تعاریف و نظریه‌های موجود در بعد سلامت، تحقیقات سالهای اخیر نشان می‌دهد که سلامت تنها عدم بیماری نیست بلکه خود مفهومی مثبت دارد. برخی مفهوم تندرستی را که بوسیله سازمان بهداشت جهانی تعریف شده است را با این استدلال که سلامت کامل برای همه دست نیافتنی است، مورد انتقاد قرار داده‌اند، ولی عده‌ای دیگر معتقدند که باید این مسئله را هدف نهایی دانست که لازم است همه کوشش‌ها را بر آن معطوف گردد (Guggnum, 1995: 95). در ارزیابی سلامت فرد، در نظر گرفتن زمینه اجتماعی که او در آن زندگی می‌کند، و کلیه جوامع و زیر گروه‌های آنان که دارای استانداردها و الگوهایی در ارتباط با سلامت و بیماری هستند، اهمیت دارند (پارک: ۹۷).

پرسشی که بیشتر اوقات پیش می‌آید این است که سطح سلامت داده شده به جامعه چقدر است. نشانگرهای سلامت نه تنها برای اندازه‌گیری وضعیت بهداشت جامعه بکار می‌آید بلکه برای مقایسه وضع سلامت یک کشور با کشور دیگر، برای سنجش نیازهای بهداشتی، برای تخصیص منابع محدود برای پیش و ارزشیابی خدمات بهداشتی و پیش و ارزشیابی برنامه‌ها و فعالیتها هم مورد نیازند (همان: ۴۷)

نقش قطعی عوامل اجتماعی و محیطی که بر سلامت مردم موثر هستند، از زمان‌های بسیار قدیم شناسایی شده است. فعالیت‌های بهداشتی قرن نوزدهم و بیشتر اقدامات زیربنایی بهداشت عمومی نوین، همگی نشان‌دهنده آگاهی از وابستگی بین موقعیت اجتماعی شرایط زندگی و پیامدهای سلامتی مردم است. تجزیه و تحلیل‌ها مشخص کرده‌اند در اغلب مواردی که کاهش‌های اساسی و جدیدی در مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های عفونی مانند سل رخ داده، قبل از توسعه درمان‌های طبی مؤثر در این زمینه به وقوع پیوسته است که در واقع می‌توان گفت این قبیل کاهش‌ها در مرگ‌ومیر ریشه در تغییرات حاصله در سبب غذایی و شرایط زندگی داشته است (ایروین و اسکالی، ۱۳۸۴).

اساسنامه سازمان جهانی بهداشت که پیش‌نویس آن در سال ۱۹۴۶ تهیه شده، این حقیقت را مطرح می‌کند که بنیانگذاران این سازمان قصد داشته‌اند همگام با مقابله با چالش‌های فراروی مراقبت‌های پزشکی و درمان‌های مؤثر، به ریشه‌های اجتماعی مشکلات سلامت نیز توجه ویژه نمایند. در این اساسنامه سلامتی به عنوان حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و نقص تعریف شده است. سال‌های ۱۹۶۰ تا آغاز دهه ۷۰ زمان پیدایش راهکارهای جامعه‌نگر بود. برای اولین بار برنامه‌هایی به نام برنامه‌های سلامت جامعه‌نگر تدوین گردیده‌اند. این نوآوری در شرکت توده مردم و تقویت اختیارات جامع در اتخاذ تصمیمات مرتبط با سلامت و بهداشت تأکید داشتند.

مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است. بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی می‌پردازند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با "درجه عملکرد اعضاء جامعه" مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند (Belloc and Breslow, 1971). این مفهوم را چند سال بعد "دونالد" و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت امری فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. براساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز بر "فرد" و در رابطه با تعاملات میان فردی (مثلاً ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروه‌ها) مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه‌گیری آن ارکان عینی (مثلاً تعداد دوستان) و ذهنی (مانند کیفیت روابط دوستانه) هر دو در 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 گرایش خاصی را در دو بعد سلامت روانی و نیز سلامت اجتماعی آغاز کرده است.

لارسن (Larsen) (۱۹۹۶) سلامت اجتماعی (Social Health) را به عنوان ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست، تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس

سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فردی را می‌سنجد و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش هستند، می‌باشد (Larsen, 1996:83).

بزنر سلامت اجتماعی را مفهومی از حمایتی که خانواده و دوستان در اختیار فرد قرار می‌دهند، می‌داند، و وی به نوعی آن را فراهم کننده حمایت اجتماعی برای فرد می‌داند. بزنر معتقد است که سلامت اجتماعی به عنوان درجه‌ای از بهزیستی یا خوشبختی اجتماعی محسوب می‌شود (Bezener, 1995:12).

سلامت یک موضوع مشترک در بسیاری از فرهنگ‌هاست. در واقع هر جامعه‌ای به عنوان بخشی از فرهنگ خود مفهوم خاصی از سلامت دارد. در بین تعریف‌هایی که هنوز هم بکار می‌رود، احتمالاً قدیمی‌ترین تعریف آن است که سلامت عبارتند از بیمار نبودن، در بعضی فرهنگ‌ها سلامت و هماهنگی مترادف با یکدیگر به حساب می‌آیند و هماهنگی عبارتند از: سازگار بودن با خود، با جوامع، با خدا و با جهان‌های هندیان و یونانیان قدیم که در این مفهوم سلامتی، مشترک بودند و بیماری را به اختلال تعادلی بدنی نسبت به آنچه می‌نامیدند منتسب می‌کردند (بورلی ویترف، ۱۳۷۱).

مفهوم سلامت

واژه Health از واژه Heal به معنی کامل است که نشان دهنده مقوله تندرستی کامل فرد، صحت و آسایش اوست. در علم طب گاهی از واژه Homeostasis به جای Health استفاده می‌شود که به معنای توانایی سازمان یافته بدن در جوابگویی موثر به فشارها و بازگشت به وضعیت تعادل است.

سلامت مفهومی وسیع دارد که از مباحث ظریف تکنیکی تا مفاهیم اخلاقی یا فلسفی را در بر می‌گیرد. تعریف سلامت در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنان باز می‌گردد و در جوامع و گروه‌های گوناگون درک‌های متفاوتی از آن وجود دارد. از این‌رو در دوره‌های گوناگون تعاریف بسیاری از سلامت شده است که در زیر به برخی از آنها اشاره شده است:

۱- وضع عالی جسم یا روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و به گونه‌ای مؤثر انجام می‌دهد (فرهنگ آکسفورد).

۲- در فرهنگ وبستر سلامت وضع خوب و عالی بدن، اندیشه و روح، و به ویژه بر کنار ماندن از درد یا بیماری جسمی تعریف شده است.

۳- جالینوس سلامت را عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی می‌داند.

۴- ابن سینا سلامت را عبارت از سرشت یا حالتی می‌داند که در آن اعمال بدن به درستی انجام می‌گیرد... و نقطه مقابل آن بیماری است (سجادی، ۱۳۸۳: ۲۴۵).

و در این راستا تعریفی که بیش از همه پذیرفته شده، تعریف سازمان بهداشت جهانی است که:

- سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه تنها بیماری یا معلول نبودن (سجادی، ۱۳۸۴: ۲۰۷).

این بیانیه آرمان‌گرا، معنای سلامت را بیش از آنکه به عنوان "فقدان بیماری" تلقی کند، به صورت یک مفهوم مثبت تعریف کرده است. در واقع در این مفهوم افراد نه تنها در شرایط فیزیکی، بلکه در شرایط روانی و اجتماعی نیز مورد توجه قرار می‌گیرند. این چنین تعریفی نقطه آغاز مفید و مناسبی برای تفکر و اندیشیدن راجع به اجزا و عناصر ارتقاء سلامت به شمار می‌رود (کیتس، ۱۳۸۴: ۴).

در سال‌های اخیر در گزارش گروه کاری WHO، سلامت به صورت محتاطانه‌تر تعریف شده است.

- سلامت گستره‌ای است که در آن حیطة، فرد یا گروه می‌تواند آرمان‌ها و راهبرد برآورده ساختن نیازها را درک نموده و از طرف دیگر قادر به تغییر یا سازش باشد.

این تعریف بر چند عامل تأکید می‌کند:

الف) سلامتی در فرآیندها و اقدامات روزمره زندگی مردم ریشه دارد.

ب) سلامتی را به توانایی مواجهه و تطابق با یک محیط خاص پیوند می‌دهد.

ج) به طور آگاهانه از در نظرگرفتن سلامتی به عنوان یک هدف، اجتناب ورزیده و آن را به عنوان "وسيله‌ای برای زندگی" معرفی می‌کند.

این قضیه یک مفهوم مثبت است که هم بر امکانات اجتماعی و فردی تأکید دارد و هم بر توانایی‌های جسمی (شجاعی‌زاده، ۱۳۸۴: ۲۳).