

**به نام خداوند  
دوستدار کودکان**

دانشگاه علامه طباطبائی  
دانشکده علوم اجتماعی  
گروه مددکاری اجتماعی  
پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی  
ارشد

عنوان

"بررسی سلامت اجتماعی کودکان محکوم  
به اعدام"

نام استاد راهنما: جناب آقای دکترسید  
احمد حسینی

نام استاد مشاور: جناب آقای دکتر عزت  
اله سام آرام

نام استاد داور: سرکار خانم دکتر طلعت  
اللهیاری

پژوهشگر: مژگان قاسمیان

سال تحصیلی: 88-89

تقدیم به مادرم و دوستانم که صمیمانه  
مرا همراهی کردند و با تشکر از اساتید  
محترم جناب آقای دکتر حسینی، جناب آقای  
دکتر سام آرام

## چکیده پژوهش

مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، دربرگیرنده جامعه و فرد است. جامعه ای سالم است که در آن موقعیت ها و فرصت های مساوی برای دسترسی به تمامی خدمات اجتماعی به عنوان شهروند برای همه ممکن و یکسان باشد. نشانه های وجود سلامت در یک جامعه شامل حضور قانون و نقش آن، تساوی در تقسیم ثروت و انتخابات عمومی برای گرفتن تصمیمات مهم و نیز دارا بودن سطحی از سرمایه اجتماعی می باشد. میزان شیوع خشونت در جامعه خود شاخصی است که نشان می دهد سلامت اجتماعی افراد جامعه در معرض آسیب می باشد. با عنایت به نکات فوق، پژوهش حاضر با توجه به اهداف ذیل انجام گرفت:

- شناسایی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام

- بررسی میزان تاثیر سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام در ارتکاب جرم توسط آنها

- شناسایی مهارت های اجتماعی موثر بر عملکرد کودکان محکوم به اعدام در جامعه

در این پژوهش با استفاده از روش تحقیق کیفی و با تکیه بر نظریات کدیز و مایر به عنوان نظریه پردازان اصلی سلامت اجتماعی و انجام مصاحبه با 18 تن از کودکانی که مرتکب جرم و محکوم به اعدام شده اند با استفاده از شیوه نمونه گیری در دسترس، نتایج زیر بدست آمد.

بطور کلی میزان سلامت اجتماعی کودکان و حتی خانواده های آنها پایین می باشد. موقعیت محلی و فرهنگ محله ای و نیز عدم وجود سبک زندگی سالم در

میان عوامل موثر بر سلامت اجتماعی بیشترین تاثیر را بروی سلامت اجتماعی کودکان داشته است . بطوریکه عدم وجود منابع موثر خدمات رفاهی و اجتماعی خود یکی از تاثیرگذارترین عوامل بروی پایین بودن سطح سلامت اجتماعی اینگونه خانواده ها و در نتیجه ارتکاب جرم در میان کودکان است .

اکثر کودکان مصاحبه شده ساکن محلات نابسامان و فقیر شهری و یا بافت های فرسوده بوده اند . سبک زندگی خانواده ها و وجود خشونت در درون خانواده به عنوان یک نیروی قهری بمنظور اصلاح کودکان و به نوعی وجود خشونت های خانگی و جنسیتی خود یکی از عوامل تشدید کننده شرایط ناسالم محیط زندگی کودکان بوده است .

بطورکلی نتایج این پژوهش نشان داد که عوامل موثر و متغیری که برای سلامت پایین اجتماعی وجود دارد، عبارتند از:

- 1) پایگاه اجتماعی و محله ای
  - 2) عدم دسترسی به منابع خدمات اجتماعی
  - 3) عدم آگاهی نسبت به سبک زندگی سالم در خانواده ها
  - 4) خشونت های خانگی و بخصوص نسبت به دختران ، و نیز تبعیض جنسیتی
- مفاهیم کلیدی : کودک ، سلامت اجتماعی ، اعدام



## فهرست

12	فصل اول.....
12	کلیات پژوهش.....
13	1-1- بیان مسئله.....
15	1-2- ضرورت و اهمیت موضوع:.....
16	1-3- فواید پژوهش.....
16	1-4- اهداف تحقیق.....
17	1-5- سنوالات تحقیق.....
18	فصل دوم.....
18	ادبیات پژوهش.....
18	مروری بر ادبیات تحقیق.....
18	1-2- تعریف سلامت و الگوی آن.....
19	2-2- ابعاد سلامت.....
19	1-2-2- سلامت جسمی.....
19	2-2-2- سلامت عاطفی.....
20	2-2-2- سلامت شغلی.....
20	2-2-2- سلامت روانی.....
20	2-2-2- سلامت اجتماعی.....
20	3-2- سلامت اجتماعی.....
20	2-3-1- تعریف سلامت اجتماعی.....
24	2-4- تعریف کودک و نوجوان.....
25	2-4-1- تعریف نوجوان.....
25	2-5- تاریخچه موضوع در ایران و جهان.....
25	2-5-1- تاریخچه مسئولیت کیفری اطفال در ادوار مختلف.....

- 25 ..... 2-5-1-1- شرایط مسئولیت اطفال در ایام باستانی: .....
- 27 ..... 2-5-1-2- شرایط مسئولیت اطفال در مذاهب: .....
- 27 ..... 2-5-1-3- شرایط مسئولیت اطفال بزهدکار در مکتب کلاسیک: .....
- 28 ..... 2-5-1-4- شرایط مسئولیت کیفری اطفال در مکتب نئوکلاسیک: .....
- 28 ..... 2-5-1-5- شرایط مسئولیت اطفال در مکتب تحققی: .....
- 30 ..... 2-6- تاریخچه دارالتأدیب و کانون اصلاح و تربیت در ایران .....
- 30 ..... 2-7- تاریخچه جدائی دادرسی کودکان از بزرگسالان .....
- 31 ..... 2-8- قانون تشکیل دادگاههای اطفال .....
- 31 ..... 2-9- تاریخچه تأسیس و توسعه دادگاههای اطفال .....
- 34 ..... 2-10- قانون تشکیل دادگاه اطفال در ایران .....
- 34 ..... 2-11- ریشه های فرهنگی و فقهی مجازات اعدام زیر 18 سال در ایران و کشورهای اسلامی .....
- 37 ..... 2-12- سن و مسئولیت کیفری .....
- 38 ..... 2-13- تمسک به قاعده تخفیف .....
- 39 ..... 2-14- بلوغ .....
- 42 ..... 2-15- بلوغ و عقل .....
- 42 ..... 2-16- معیار تکلیف و معیار کیفر .....
- 43 ..... 2-17- تفاوت رشد و بلوغ و دلیل شرطیت رشد برای مجازات .....
- 45 ..... 2-18- قانون مدنی .....
- 46 ..... 2-19- تمایز بلوغ شرعی و بلوغ مدنی .....
- 46 ..... 2-20- منع قصاص برای قتل های اتفاقی .....
- 47 ..... 2-21- استفاده از اصل تعلیق مجازات .....
- 47 ..... 2-22- مصلحت قصاص .....
- 48 ..... 2-23- پیشینه مطالعاتی .....
- 48 ..... 2-23-1- بررسی تحقیقات انجام شده در مورد سلامت اجتماعی .....



60	24-2- مبانی نظری .....
60	24-2-1- نظریه ها و مدل‌های مربوط به سلامت اجتماعی .....
62	24-2-2- سطوح مختلف تحلیل سلامت اجتماعی .....
62	شکوفایی اجتماعی .....
62	هم بستگی اجتماعی .....
62	انسجام اجتماعی .....
63	پذیرش اجتماعی .....
63	مشارکت اجتماعی .....
70	24-2-3- بررسی دیدگاه های مختلف نسبت به عوامل تاثیر گذار بر سلامت اجتماعی .....
70	2-25-3-1- شرایط فیزیکی محیط اجتماعی : .....
71	2-25-3-2- پایگاه اجتماعی : .....
73	2-25-3-3- دینداری : .....
74	2-25-4- چارچوب نظری .....
76	فصل سوم .....
76	روش تحقیق .....
77	3-1- روش تحقیق .....
78	3-2- جامعه مورد مطالعه .....
78	3-3- روش نمونه‌گیری .....
78	3-4- حجم نمونه .....
79	3-5- روش جمع‌آوری اطلاعات .....
81	3-6- تکنیک تجزیه و تحلیل اطلاعات .....
81	3-7- روایی .....
82	3-8- ضوابط اخلاقی .....
82	3-9- موانع و محدودیت‌های تحقیق .....

83	10-3-تعریف مفاهیم: .....
83	1-10-3-تعریف سلامت اجتماعی.....
84	2-10-3-كودك .....
84	3-10-3-كودكان محكوم به اعدام يا قصاص نفس.....
85	فصل چهارم .....
85	تجزیه و تحلیل اطلاعات.....
86	یافته های تحقیق.....
86	1-4- بررسی شاخصهای سلامت اجتماعی .....
86	1-1-4- شكوفایی اجتماعی .....
88	2-1-4- انطباق اجتماعی.....
90	3-1-4- انسجام اجتماعی .....
92	4-1-4- پذیرش اجتماعی .....
94	5-1-4- مشارکت اجتماعی .....
96	2-4- بررسی دیدگاه های مختلف نسبت به عوامل تاثیر گذار بر سلامت اجتماعی .....
96	1-2-4- شرایط فیزیکی محیط اجتماعی .....
98	2-2-4- پایگاه اجتماعی .....
101	3-4- سایر نتایج بدست آمده .....
103	فصل پنجم .....
103	نتیجه گیری و پیشنهادات .....
104	1-5- نتیجه گیری.....
106	2-5- پیشنهادات .....
106	1-2-5- پیشنهادات کاربردی .....
108	2-2-5- پیشنهادات پژوهشی.....
110	ضمائم.....

110 .....بیمان نامه حقوق کودک

127 .....فهرست منابع فارسی

# فصل اول کلیات پژوهش

## 1-1- بیان مسئله

رشد جمعیت و نیز توسعه نیافتگی، مسئله آسیبهای اجتماعی را در کشورهای در حال گذر از مرحله سنتی به مرحله صنعتی، قابل توجه می سازد، همچنین توسعه نامتوازن و ناپایدار، سبب گسترش کمی و کیفی آسیبهای اجتماعی می گردد. با توجه به این نکته که ایران در روند توسعه با پیچیدگی و افزایش مسائل و آسیبهای اجتماعی روبرو می باشد، به نظر می رسد معضل رشد فزاینده تعداد ضرب و شتم، قتل، دزدی، جرم و جنایت در ایران از کشورهای مشابهی مانند مالزی، ترکیه و مصر بیشتر می باشد.<sup>1</sup> (جلایی پور، 2، 1387) در این میان اسناد و اخبار موجود مبین گسترش قتل و ضرب و شتم در خانواده ها می باشد که نشان از تنش و خشونت در لایه های درونی جامعه دارد. با توجه به این نکته که شرایط خاص هر جامعه از حیث رشد اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی از اهمیت بسیار زیادی در شکل گیری شخصیت افراد آن جامعه دارد، طبیعی است که رشد افراد از لحاظ روانی و اجتماعی، همواره می تواند تحت تاثیر این عوامل قرار گیرد، حال اگر این شرایط و امکانات به صورت همگونی در جامعه وجود نداشته باشد موجب بروز تضادها و اختلاف هایی خواهد شد که زمینه ساز بروز بزهکاری است. در خصوص کودکان و نوجوانان نیز، بسیاری از رفتارهای بزهکارانه آنها نشان دهنده تلاش نادرست آنها برای حل تضادها، اختلافات، نارسایی ها و کمبودهایی است که احیاناً دارند و یا غالباً غفلت، نا آگاهی و تعبیر نادرست آنها از هنجارها و معیارهای اخلاقی و حقوقی نشأت می گیرد. (-اسکلتن<sup>2</sup>، 1378، 42) در میان این دسته از افراد جامعه کودکان و نوجوانانی که مرتکب قتل شده و به قصاص و اعدام محکوم می شوند، علاوه بر آنکه با توجه به جرم خود به عنوان قاتلان کوچک<sup>3</sup> جامعه معرفی می گردند بلکه با توجه به قوانین موجود در کشور مغایر با پیمان نامه حقوق کودک<sup>3</sup> در خصوص عدم اعدام کودکان مجرم زیر 18 سال، با توجه به درخواست اولیای دم به قصاص محکوم شده و می بایست تا رسیدن به سن 18 سالگی و اجرای حکم در زندان باقی بمانند. از سوی دیگر، زندگی در

1- حمید رضا جلایی پور - نگاهی به رشد فزاینده آسیب های اجتماعی در ایران  
Skelton<sup>2</sup>

3 ماده 37 پیمان نامه حقوق کودک: کشورهای عضو تضمین خواهند کرد که: هیچ کودکی مورد شکنجه یا سایر رفتارهای بیرحمانه، غیرانسانی یا تحقیر آمیز قرار نگیرد. مجازات اعدام، یا حبس ابد بدون

امکان آزادی، نباید در مورد جرمهایی که اشخاص زیر 18 سال مرتکب می شوند اعمال گردد.

کانون اصلاح و تربیت تا رسیدن به 18 سالگی ، انتقال به زندان بزرگسالان و باقی ماندن در آن تا زمان اجرای حکم، خود نیز منجر به بروز انواع مسائل و مشکلات روحی، روانی و اجتماعی گردیده و نه تنها خود بلکه خانواده آنها نیز ممکن است سالها تحت فشار روانی و اقتصادی قرارگیرند ، ازسوی دیگر نیز خانواده مقتول نیز دچار بحران شده و در معرض تنش و اضطراب فراوان علاوه بر سوگ از دست دادن عضو خانواده خود می گردند و یا تعدادی از اولیای دم رضایت داده و از قصاص منصرف گشته و کودک به جامعه باز می گردد . در چنین مواردی با توجه به حساسیت موضوع جامعه و افکار عمومی نیز با انتشار این اخبار و شرح وقوع چنین حوادثی دچار تنش می گردد.

بنظر می رسد با توجه به روند رو به رشد آسیب ها و معضلات اجتماعی ، پیشگیری به عنوان راهی برای مواجهه با بحرانهای اجتماعی ، حوزه هایی نظیر مهارتهای اجتماعی و عملکرد اجتماعی مورد توجه و اهمیت بسیاری قرار گرفته است ، در این میان توجه به شیوه تعامل فرد در شبکه اجتماعی که در آن قرار دارد ، مبنایی برای آموزش اینگونه مباحث قرار گرفته است . بدین ترتیب سطوح مهارتهای اجتماعی ، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر به عنوان شاخص هایی از سلامت اجتماعی تعریف گردیده است . براساس آنچه سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده ، سلامت تعریف وسیعی دارد که شامل سلامت جسمانی و بیولوژیک، سلامت روان ، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی می شود . 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 می گیرد. همچنین بعد اجتماعی سلامت نشان می دهد که اشخاصی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، با موفقیت بیشتری می توانند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار آیند : آنان در خانواده هایی زندگی می کنند که از ثبات و انسجام بیشتری برخوردار هستند 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 .

مطالب فوق نشان از فقدان و پایین بودن میزان سلامت اجتماعی در میان این دسته از کودکان و نوجوانان می باشد ،

بنابراین شناخت عوامل موثر بر میزان سلامت اجتماعی در میان کودکانی که مرتکب قتل نفس گردیده اند، می تواند در کاهش چنین اتفاقاتی موثر واقع گردد.

از سوی دیگر نیز نتایج پژوهشها نشان میدهد که سلامت اجتماعی افراد از ویژگیهای خانواده که رشد / تکامل ورفاه کودک را تعیین می کنند و نیز الگوی اداره خانواده، فضای عاطفی خانواده و سطح کیفیت مراقبت از کودکان و نهایتاً رشد و تکامل آنها، تحت تاثیر قرار می گیرد. بسیاری از فاکتورهایی که در این سطح بررسی می شوند در واقع وضعیت اقتصادی-اجتماعی مثل سکونت/تغذیه/سواد و سطح تحصیلی نیز می توانند بروی میزان سلامت اجتماعی افراد به عنوان والدین و در نتیجه آن شکل گیری شخصیت کودکان و مهارتهای اجتماعی آنان تاثیرگذار باشند. (مایرز<sup>1</sup>، 1992:19)

بر اساس آنچه ذکر شد، در این پژوهش سعی بر این می باشد تا میزان سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام در ایران (افرادى که قبل از رسیدن به 18 سالگی مرتکب قتل نفس گردیده اند) و نیز چگونگی ارتباط میزان سلامت اجتماعی با برخی از متغیرها نظیر سن، جنس، سالهای حضور در تحصیل و نیز طبقه اقتصادی و اجتماعی بررسی گردد.

## 1-2- ضرورت و اهمیت موضوع:

امروزه سلامت اجتماعی به عنوان معلول بسیاری از شاخص های توسعه، نقش مهمی در توسعه اجتماعی دارد و موضوع مشترک برنامه ریزان و جامعه شناسان و سیاست گذاران اجتماعی است.

کارشناسان معتقدند که "ارتقاء سلامت" در حقیقت فراهم نمودن 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 در این راستا و دیگری ایجاد شرایطی است که زیستن در یک حیات سالم را امکان پذیر می سازد. موضوع اول در برگیرنده توانمند سازی افراد از طریق افزایش آگاهی و مهارت های لازم برای بهره مند شدن از یک زندگی سالم است و موضوع دوم تأثیر گذاری بر نحوه سیاست گذاریها در جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه خصوصاً در زمینه پیشگیری از انحرافات اجتماعی است.

---

<sup>1</sup>Mayers

بر همین اساس برنامه ریزان جوامع توسعه یافته تلاش می کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه خود را ارتقاء بخشند و بنظر می رسد اولین گام در ارتقاء سلامت اجتماعی، شناخت عوامل تاثیر گذار بر آن می باشد.

کودکان، این آینده سازان کوچک هر جامعه که خود به تنهایی قادر به بیان و نیز احقاق حقوق خود نمی باشند همواره برای ارائه خدمات مورد توجه مددکاران اجتماعی بوده و در اولویت قرار گرفته اند و بنظر می رسد که گروهی از آنان بدلیل فقر و نیز نابرابریهای موجود در جامعه مورد بی توجهی مضاعف واقع شده اند که کودکان محکوم به اعدام از این دسته محسوب میگردند. لذا ارائه یک استراتژی مناسب برای کمک حرفه ای به این کودکان مستلزم شناخت عوامل موثر بر سلامت اجتماعی آنان است که بتواند زمینه بازگشت آنان به جامعه را فراهم سازد و نیز از بروز دوباره جرم توسط آنان پیشگیری نماید.

### 1-3- فواید پژوهش

در حقیقت مددکاری اجتماعی به عنوان یکی از حرفه های کمک کننده که وظیفه شناخت آسیبهای اجتماعی و نیز تشخیص علل بوجود آورنده آن را نیز بر عهده دارد می تواند نقش اساسی را در ارائه خدمت به این کودکان بر عهده بگیرد. نقش میانجیگری، مددکاران اجتماعی را بر آن می دارد که روابط بین خدمت گیرندگان و نیر ارائه کنندگان آن را تسهیل نموده و بهبود بخشند و نقش مدافعه گری آنان را موظف به دفاع از حقوق گروه های در معرض آسیب و یا آسیب دیده که به هر نحوی نیازهایشان نادیده گرفته شده است، می نماید. (کونیک شوfer، 1382: 34) از آنجاییکه کودکان محکوم به اعدام یکی از گروههای هدف در مددکاری اجتماعی هستند، بر نامه ریزی و نیر طراحی الگوهایی از مداخله در سطوح پیشگیری و توانمند سازی برای این کودکان ضروری به نظر می رسد. لذا شناخت سلامت اجتماعی این کودکان و نیر ابعاد و شاخص های آن می تواند مددکاران را در این امر مهم یاری رساند.

### 1-4- اهداف تحقیق

هدف کلی این پژوهش بررسی سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام می باشد



اهداف دیگری که در این پژوهش به آن پرداخته می گردد بدین ترتیب می باشد :

- شناسایی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام
- بررسی میزان تاثیر سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام در ارتکاب جرم توسط آنها
- شناسایی مهارت‌های اجتماعی موثر بر عملکرد کودکان محکوم به اعدام در جامعه

### 1-5- سنوالات تحقیق

- 1- میزان سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام در چه حدی می باشد ؟
- 2- عوامل موثر بر سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام چیست ؟
- 3- آیا سلامت اجتماعی کودکان محکوم به اعدام در ارتکاب جرم توسط آنها موثر است ؟
- 4- آیا خصوصیات فردی - شرایط خانوادگی کودکان محکوم به اعدام بر سلامت اجتماعی آنان موثر است ؟

# فصل دوم

## ادبیات

### پژوهش

مروری بر ادبیات تحقیق

#### 2-1- تعریف سلامت و الگوی آن

سلامت از واژه‌هایی است که بیشتر مردمان با آنکه اطمینان دارند معنای آنرا می‌دانند، تعریفش را دشوار می‌یابند. واژه **Health** برگرفته از واژه انگلیسی به معنی کامل، تمامیت و صحت

و آرامش است. لغاتنامه دانشگاهی و بستر تعریف زیر را از سلامت ارائه داده است: وضع خوب و عالی بدن، اندیشه و روح و بویژه برکنار بودن از درد یا بیماری جسمی (وبستر) در علم طب گاهی از واژه **Home Stasis** بجای **Health** استفاده می‌شود به معنای توانایی سازمان یافته بدن در جوابگویی موثر به فشارها و بازگشت به وضعیت تعادل.

در طب امروزه از واژه **Wellness** نیز استفاده می‌شود. تعریف سلامتی از دیدگاه ژنتیکی، حالتی است که ژنهای مربوط و مخصوص نقایص و بی‌نظمی‌های جدی وجود نداشته باشد و هر نوع انحراف هم از نظر مجموع مقدار کروموزومی کاریوتیپ یا مقدار تعیین شده به عنوان ژنوتیپ در کار نباشد و تشکیلات ژنتیک، ژنهای مربوط به ویژگی‌های هنجار و کاریوتیپ هنجار را داشته باشد.

در فرهنگ آکسفورد، سلامت وضع عالی جسم یا روح و حالتی است که اعمال بدن بموقع و بگونه موثر انجام شود. (فرهنگ اکسفورد به نقل از سجادی، 1384).

## 2-2-2- ابعاد سلامت

سلامت ابعاد مختلف دارد : سلامت جسمی ، سلامت روانی ، سلامت اجتماعی ، سلامت معنوی و سلامت جنسی .

### 2-2-1- سلامت جسمی

این بعد از سلامت به چگونگی عملکرد اعضای بدن تمرکز می‌کند. سلامت جسمی حالتی است که تمامی اعمال بدن به درستی انجام می‌گیرد . احتمالاً بعد بدنی سلامتی را از همه آسان تر می‌توان درک کرد. سلامت جسمی دال بر " عمل کردن کامل " بدن است که سلامتی زیستی شناختی را به عنوان حالت بهینه عملکرد هر یاخته یا اندام بدن و با هماهنگی کامل با بقیه ی اعضا در نظر می‌آورد .

### 2-2-2- سلامت عاطفی

از نظر تاریخی بعد روانی و عاطفی به عنوان یک جزء و یا دو جزء کاملاً مرتبط با هم شناخته شده اند . ولی با در دسترس قرار گرفتن پژوهش‌های بیش تر تفاوت قطعی بین آن دو به وجود آمد. سلامت روانی را می‌توان به عنوان " آگاهی " یا " شناخت " در نظر گرفت در حالی که سلامت عاطفی با " احساس " ارتباط دارد .

## 2-2-3-سلامت شغلی

جنبه شغلی یا کاری زندگی بعد جدیدی است که بخشی از وجود انسان است. اهمیت این بعد از سلامتی هنگامی آشکار می شود که شخص به طور ناگهان کار خود را از دست بدهد و یا به اجبار باز نشسته شود. بسیاری اشخاص بعد شغلی را ممکن است تنها یک منبع درآمد در نظر بگیرند در حالی که برای اشخاص دیگر این بعد نشان دهنده ی تراکم کوشش های ابعاد دیگر در عمل با هم و به منظور تولید آنچه به نظر شخص موفقیت است، می باشد.

## 2-2-4-سلامت روانی<sup>1</sup>

طبق تعریف سازمان بهداشت و انسان در آمریکا<sup>2</sup> سلامت روانی عبارت است از حالتی از عملکرد موفق فرایندهای ذهنی شامل فعالیت های کارآمد، روابط موثر و پربار با افراد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط نامطلوب می باشد.

## 2-2-5-سلامت اجتماعی<sup>3</sup>

سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد.

## 2-3-3- سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه پذیری وی اشاره دارد. به دلیل اینکه موضوع این تحقیق عمدتاً بر بعد اجتماعی سلامت تأکید دارد.

## 2-3-1-تعریف سلامت اجتماعی

از نظر تجربی مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط بین فرد و جامعه به گونه ای که افراد در چارچوبهای اجتماعی جذب نگردد، زمینه ای آنومیک و مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی می باشد. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته های فردی را در مقابل حیات اجتماعی قرار می دهد. (توسلی، 71:1382).

---

<sup>1</sup> - Mental health

<sup>2</sup>- U.S Department of health & Human Services

<sup>3</sup>- Social Health