

سنجش سلامت اجتماعی جانبازان و راهکارهای ارتقای آن

(مطالعه موردی: جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور)

میترا خاقانی فرد^۱، منوچهر ثابتی^۲، حسین تقی زاده^۳

^۱ دکترای جامعه شناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

^۲ دکترای جامعه شناسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد برنامه ریزی امور فرهنگی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

تهران مرکزی.

نام نویسنده مسئول:

میترا خاقانی فرد

چکیده

هدف از این پژوهش سنجش سلامت اجتماعی جانبازان و راهکارهای ارتقای آن (مطالعه موردی: جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور) بود. این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، پژوهشی توصیفی از نوع پیمایشی بوده است. جامعه آماری شامل جانبازانی است که اردوهای راهیان نور در سال ۹۶ شرکت کرده بودند که حدود ۳۰۰۰ نفر بوده اند. روش نمونه گیری پژوهش نمونه گیری تصادفی ساده بود و با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۳۸۰ نفر بودند. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و شامپیرو (۲۰۰۴) بود که دارای ۳۳ گویه ۵ خرده مقیاس، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی بود. که آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۴۴ بدست آمده بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری از نرم افزار SPSS و آزمون همبستگی استفاده شد. نتایج نشان داد که بین تمامی مولفه های خرده مقیاسهای سلامت اجتماعی با سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوی راهیان نور در رابطه ی معناداری وجود دارد.

واژگان کلیدی: سلامت، سلامت اجتماعی، ارتقای سلامت، جانبازان، اردوی راهیان نور

مقدمه

در جهان امروز با توجه به پیشرفت‌های تکنولوژیکی و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، مسئله سلامت در تمامی ابعاد آن شامل سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است، به گونه‌ای که هدف مشترک توسعه یک جامعه در تمامی سطوح محلی، ملی و بین‌المللی، بهبود کیفیت زندگی و از جمله سلامتی انسان است.

سلامت اجتماعی، حاصل چگونگی ارتباط فرد با دیگران در جامعه بوده و هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه، به گونه ای که افراد در چارچوب های اجتماعی جذب نگردند، زمی نه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی و پیدایش مشکلات سلامت را فراهم می آورد. به عبارتی میتوان گفت هرگونه فاصله بین فرد و جامعه، که به عدم ادغام افراد در چارچوب های اجتماعی بینجامد، به انحرافات اجتماعی میدان میدهد. [۱]

از نظر کییز و لارسون سلامت اجتماعی مفهومی انتزاعی است که ارزیابی نسبی از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش هاست و نمی توان آن را جدای از دیگر پدیده های چندعاملی فهمید. سلامت اجتماعی شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان هایی که مؤثر، شاد و راضی هستند و گرایش به شادی و نشاط را حفظ می کنند، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند. [۲]

رویکرد کییز از یک اصل جامعه شناختی و روان شناختی نشئت می گیرد. طبق نظر کییز «حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت و خصوصاً سلامت ذهن پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیار های اجتماعی ارزیابی کرد [۳]. کییز معتقد است، بهزیستی یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و بدین ترتیب سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف می کند [۴] و عملکرد اجتماعی خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش های اجتماعی را دربرمی گیرد. همچنین وی معتقد است «که بین سلامت اجتماعی با رفتارهای اجتماع پسند و مسئولیت پذیری در جامعه و جایگاه اجتماعی رابطه مثبتی وجود دارد. از نظر کییز هیچ ادبیات پژوهشی روی سلامت اجتماعی در بعد فردی وجود ندارد» [۵].

فرد سالم احساس میکند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می سازند سهیم می داند. به نظر کییز، از دیدگاه دورکیم سلامت و یگانگی اجتماعی، روابط افراد را با یکدیگر از طریق هنجارها منعکس می کند. انسجام اجتماعی، احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به این که فرد به جامعه تعلق دارد، احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن است. بنابراین انسجام آن درجه ای است که در آن مردم احساس کنند چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را میسازد، وجود دارد [۵].

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت اجتماعی یکی از سطوح سلامت کلی فرد بوده، و تنها فقدان بیماری یا نواقص دیگر در بدن نیست، بلکه شامل اختلالات روانی، اجتماعی، اقتصادی برای همه آحاد مختلف اجتماعی است [۶].

سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت است. در حقیقت زمانی فرد را دارای سلامت اجتماعی می دانیم که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال نماید [۷].

بعد متأخر سلامت یعنی سلامت اجتماعی، به طور رسمی در سال ۱۹۴۷ در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت گنجانیده شده است که طی آن، سلامت به عنوان رفاه کامل فرد از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی ونه فقط فقدان بیماری و معلولیت، تعریف گردیده است [۸].

منظور از سلامت اجتماعی در سطح جامعه این است که یک جامعه ی سالم، از فرصت های برابر برای همه در دستیابی و برخورداری از کالاهای و خدمات ضروری برای کارایی و عملکرد تمام و کمال شهروندان برخوردار است. شاخص های سلامت اجتماعی جامعه ممکن است مواردی چون حاکمیت قانون، برابری در توزیع ثروت و دسترسی عمومی به فرآیندهای تصمیم گیری را در بر گیرد کییز معتقد است، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمیتوان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را نیز در بر می گیرد. وی مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می کند [۹].

در شرایطی که سلامت روانی بیانگر وجوه خصوصی و شخصی ارزیابی های عملکرد فرد است سلامت اجتماعی بیشتر به ابعاد اجتماعی و عمومی که افراد توسط آن عملکردشان را در زندگی ارزیابی می کنند توجه می کند. مدل چند وجهی کییز (۱۹۹۸، ۲۰۰۴) از سلامت اجتماعی

شامل پنج مولفه: انسجام اجتماعی^۱، همبستگی اجتماعی^۲، پذیرش اجتماعی^۳، مشارکت اجتماعی^۴ و شکوفایی اجتماعی^۵ است. در زیر به بررسی ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی می پردازیم:

۱- انسجام اجتماعی

انسجام اجتماعی، ارزیابی فرد از کیفیت روابطش در جامعه و گروه های اجتماعی است. فرد سالم احساس می کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی را می سازند، سهیم می داند.

از دیدگاه دورکیم (به نقل از کییز، ۱۹۹۸) سلامت و یگانگی اجتماعی، روابط افراد را با یکدیگر از طریق هنجارها منعکس می کند. از این حیث مفهوم انسجام اجتماعی در برابر یگانگی و انزوای اجتماعی قرار می گیرد، بیگانگی اجتماعی یعنی شکاف بین فرد و اجتماع. بیگانگی یعنی مردود شمردن اجتماع و به این که اجتماع، ارزش های شخصی و شیوه های زندگی فرد را منعکس نمی کند. [۱۰].

۲- پذیرش اجتماعی

افرادی که دارای این بعد از سلامت هستند، اجتماع را به صورت مجموعه ای از افراد مختلف درک می کنند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند. باور دارند که مردم می توانند ساعی و موثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت آنان دارند و با دیگران احساس راحتی می کنند. پذیرش اجتماعی به مصداق اجتماعی «پذیرش خود» یکی از ابعاد سلامت روان است. [۱۰].

۳- مشارکت اجتماعی

مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو مهمی از اجتماع می داند تصور می کند چیزهای ارزشمند برای عرضه به جامعه دارد. مشارکت اجتماعی مشابه با بعد هدف در زندگی (داشتن باورهایی که به زندگی هدف می دهند)، مقیاس سلامت روان است. مشارکت اجتماعی هم چنین نزدیک به مفاهیم مسئولیت پذیری و خودکارآمدی است. [۱۰].

۴- انطباق اجتماعی

انطباق اجتماعی درک کیفیت، سازمندی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است. فرد سالم از نظر اجتماعی سعی دارد تا در مورد دنیای اطراف خود بیش تر بداند. روزانه وقایع بسیاری اتفاق می افتد که می توانند مثبت یا منفی، غیرمنتظره یا قابل پیشگویی، شخصی و یا عمومی باشند. این وقایع چالش های پیش روی افرادی است که سعی بر درک دنیای پیچیده و شلوغ اطرافشان دارند. افراد سالم، علاقه مند به طرح های اجتماعی بوده و احساس می کنند قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند؛ خود را با تصور این که در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند، فریب نمی دهند و خواسته ها و آرزوهایشان را جهت فهم و درک زندگی ارتقاء می بخشند [۱۰].

۵- شکوفایی اجتماعی

شکوفایی اجتماعی عبارت از ارزیابی توان بالقوه و سیر تکاملی اجتماع است و باور به این که اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی های بالقوه ای برای تحول مثبت داد که از طریق نهاد های اجتماعی و شهروندان شناسایی می شود. افراد سالم در مورد شرایط آینده ی جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماع سود می برند. [۱۰].

در مجموع سلامت اجتماعی به عنوان گزارش شخصی فرد از کیفیت روابط اش با دیگران تعریف می کند. سلامت اجتماعی در این مفهوم یعنی درک فرد از اجتماع به صورت مجموعه معنی دار، قابل فهم، دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس که متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع می بیند و در پیشرفت آن سهیم بداند. کییز ابعاد سلامت اجتماعی را با در نظر گرفتن متن الگوی سلامت مطرح می کند در واقع مدل چند وجهی کییز از سلامت اجتماعی میزان بهینه عملکرد افراد را در عملکرد اجتماعی شان معلوم می کند. [۱۱].

بدیهی است که جنگ ایران و عراق تاثیر زیادی بر سلامت عمومی جانبازان و جامعه ایران گذاشته است. این جنگ به عنوان یک عامل فشارزای روانی پیامدهای گسترده ای را در زمینه های مختلف فردی و اجتماعی بر جامعه ما وارد کرده است. مشکلات جسمی و روانی فرد جانباز و رزمنده در جبهه های جنگ از جمله ناگوارترین تبعات این پدیده بوده که سلامت اجتماعی جانباز را به خطر انداخته است. [۱۲]

در این تحقیق سعی خواهد سلامت اجتماعی جانبازان را مورد سنجش و بررسی قرار دهد و راه های تقویت آن را مورد شناسایی قرار دهد. وقوع جنگ هشت ساله و پیامدها و استرس های ناشی از آن موجب گردیده است تا اختلالات روانی ناشی از آن بعنوان اختلالی شایع در رزمندگان و جانبازان، سلامت اجتماعی آنها را مورد مخاطره بیندازد. با عنایت به این مسائل و نیز با توجه به اهمیت سلامت افراد جامعه و

1. Social coherence

2. Social integration

3. Social acceptance

4. Social contribution

5. Social actualization

ارتقا سطح سلامت آنان، لازم است در خصوص جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور بعنوان یکی از اقشار آسیب پذیر جامعه مطالعاتی صورت گیرد و شاخص های سلامت اجتماعی آنها مورد سنجش قرار گیرد تا بتوان از طریق شناسایی و تقویت آنها، شرایط بهتری را در زندگی اجتماعی آنها ایجاد کرد.

فرضیات پژوهش:

- ۱- بین شاخص مشارکت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.
- ۲- بین شاخص شکوفایی اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.
- ۳- بین شاخص انطباق اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.
- ۴- بین شاخص انسجام اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.
- ۵- بین شاخص پذیرش اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع پیمایشی است.

جامعه و نمونه آماری مورد بررسی

جامعه آماری این پژوهش ۳۰۰۰ نفر از جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور است که با استفاده از فرمول کوکران نمونه مورد بررسی ۳۸۰ نفر می باشد. روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع تصادفی ساده می باشد.

ابزار گردآوری داده ها

الف. اطلاعات جمعیت شناختی: در این سوالات سعی شده است که اطلاعات کلی و جمعیت شناختی در رابطه با پاسخ دهندگان جمع آوری شود که شامل جنسیت، سن، تحصیلات، محل زندگی افراد بوده است.

ب. پرسشنامه سلامت اجتماعی

این پرسشنامه توسط کیز و شامپیرو (۲۰۰۴) تهیه شده است. کیز بر اساس مدل نظری خود از سلامت اجتماعی، این مقیاس را تهیه و برای بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس، آن را طی دو مطالعه روی دو نمونه ۳۷۳ و ۲۸۸۷ در آمریکا اجرا کرد. وی با استفاده از تحلیل عوامل تاییدی مدل ۵ بعدی به کار رفته در پرسشنامه، آن را از نظر تجربی مورد تایید قرار داد. این مقیاس حاوی ۳۳ گویه است ۷ گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی، ۷ گویه مربوط به پذیرش اجتماعی، ۶ گویه عامل مشارکت اجتماعی، ۷ گویه عامل شکوفایی اجتماعی و سرانجام ۶ گویه مربوط به انطباق اجتماعی است. پرسشنامه سلامت اجتماعی در ایران توسط جوشن لو (۱۳۸۷) مورد آزمون قرار گرفته شد و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ بدست آمده است.

پس از اجرای ۳۰ پرسشنامه در در نمونه مورد بررسی نیز آلفای کرونباخ خرده مقیاسها و کل پرسشنامه سلامت اجتماعی اینگونه بدست آمده است. میزان پایایی مولفه مشارکت اجتماعی ۰/۸۹۱، شکوفایی اجتماعی ۰/۷۸۷، انطباق اجتماعی ۰/۹۲۴، انسجام اجتماعی ۰/۸۲۷ پذیرش اجتماعی ۰/۷۶۳ می باشد و کل پرسشنامه نیز پایایی ۰/۸۴۴ دارد. در جهت آزمون فرضیه ها و تأیید یا رد آنها از نرم افزار Spss22 و آزمون همبستگی استفاده شده است.

یافته های پژوهش

در ابتدا یافته های جمعیت شناختی پژوهش آورده شده است.

جنسیت

در این پژوهش ۳۵۰ نفر از نمونه مورد بررسی مرد و ۳۰ نفر زن بودند.

تحصیلات

از افراد شرکت کننده در پژوهش ۱۵۲ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۱۸۰ نفر فوق دیپلم، ۳۰ نفر لیسانس و ۱۸ نفر فوق لیسانس بودند.

سن افراد پاسخگو

از افراد شرکت کننده در پژوهش ۱۵۴ نفر در گروه سنی ۳۶-۴۵ سال، ۱۵۰ نفر در گروه سنی ۴۶-۵۵ سال و ۷۶ نفر بالای ۵۵ سال بودند.

محل سکونت

به ترتیب ۱۰۲ افراد نمونه ساکن مرکز شهر، ۲۱۱ نفر ساکن جنوب شهر و ۶۷ نفر ساکن شمال شهر بوده اند.

آمار توصیفی ابعاد سلامت اجتماعی

براساس نتایج بدست آمده در پژوهش بعد شکوفایی اجتماعی دارای میانگین ۳.۶۳، بعد انطباق اجتماعی ۳.۲۶، بعد انسجام اجتماعی ۴.۲۳، بعد پذیرش اجتماعی ۳.۶۹، مشارکت اجتماعی ۴.۱۰ و سلامت اجتماعی دارای میانگین ۳.۷۲ می باشد. همچنین در جدول زیر آماره های توصیفی آورده شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی شاخص های بعد سلامت اجتماعی

انحراف	میانگین	بیشترین	کمترین	تعداد	ابعاد
0.42	3.63	4.50	2.50	380	شکوفایی اجتماعی
0.71	۳.۲۶	4.67	1.00	380	انطباق اجتماعی
0.38	4.23	5.00	3.00	380	انسجام اجتماعی
0.36	3.69	4.40	2.60	380	پذیرش اجتماعی
0.39	4.10	5.00	2.80	380	مشارکت اجتماعی
0.25	3.72	4.35	2.93	380	سلامت اجتماعی

یافته های تحلیلی

با توجه به اینکه یکی از شرط های مهم برای انجام تحلیل های آماری به خصوص در زمینه آزمون ها و روش های پارامتریک نرمال بودن داده ها می باشد. در این پژوهش برای مشخص کردن اینکه معیارها و شاخص های تحقیق از توزیع نرمال تبعیت می کند از آزمون نرمال بودن داده های کلموگراف - اسمیرنوف استفاده شده است. که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲- آزمون کلموگراف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده ها

متغیرها	Z	سطح معناداری
شکوفایی اجتماعی	۰/۸۱۷	۰/۵۱۶
انطباق اجتماعی	۰/۸۳۵	۰/۴۸۸
انسجام اجتماعی	۰/۸۱۵	۰/۵۲۰
پذیرش اجتماعی	۱/۰۳	۰/۲۳۰
مشارکت اجتماعی	۰/۹۲۲	۰/۴۲۱

بررسی فرضیات پژوهش

فرضیه اول: بین شاخص شکوفایی اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به جدول ۳ رابطه بین شکوفایی اجتماعی و سلامت اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد چون سطح معناداری (۰.۰۰۰) کمتر از ۰/۰۱ می باشد. میزان همبستگی بین این دو متغیر حدود ۰/۵۰ می باشد که نشان دهنده همبستگی بالا و مثبت می باشد. به عبارت دیگر با افزایش شکوفایی اجتماعی سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد. بنابراین با توجه به نتایج این فرضیه تایید می گردد.

جدول ۳- همبستگی شکوفایی اجتماعی و سلامت اجتماعی

		شکوفایی اجتماعی
سلامت اجتماعی	همبستگی پیرسون	.499**
	معناداری	.000
	تعداد	380
		**سطح اطمینان ۹۹ درصد

فرضیه دوم: بین شاخص انطباق اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به جدول ۴ رابطه بین انطباق اجتماعی و سلامت اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۱ می باشد. میزان همبستگی بین این دو متغیر حدود ۰/۶۲ می باشد که نشان دهنده همبستگی بالا و مثبت می باشد. به عبارت دیگر با افزایش انطباق اجتماعی سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد. بنابراین با توجه به نتایج این فرضیه تایید می گردد.

جدول ۴- همبستگی انطباق اجتماعی و سلامت اجتماعی

		انطباق اجتماعی
سلامت اجتماعی	همبستگی پیرسون	.623**
	معناداری	.000
	تعداد	380
		**سطح اطمینان ۹۹ درصد

فرضیه سوم: بین شاخص انسجام اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به جدول ۵ رابطه بین انسجام اجتماعی و سلامت اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۱ می باشد. میزان همبستگی بین این دو متغیر حدود ۰/۴۷ می باشد که نشان دهنده همبستگی بالا و مثبت می باشد. به عبارت دیگر با افزایش انسجام اجتماعی سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد. بنابراین با توجه به نتایج این فرضیه تایید می گردد.

جدول ۵- همبستگی انسجام اجتماعی و سلامت اجتماعی

		انسجام اجتماعی
سلامت اجتماعی	همبستگی پیرسون	.475**
	معناداری	.000
	تعداد	380
		**سطح اطمینان ۹۹ درصد

فرضیه چهارم: بین شاخص پذیرش اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به جدول ۶ رابطه بین پذیرش اجتماعی و سلامت اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد چون سطح معناداری (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۱ می باشد. میزان همبستگی بین این دو متغیر حدود ۰/۳۴ می باشد که نشان دهنده همبستگی بالا و مثبت می باشد. به عبارت دیگر با افزایش پذیرش اجتماعی سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد. بنابراین با توجه به نتایج این فرضیه تایید می گردد.

جدول ۶- همبستگی پذیرش اجتماعی و سلامت اجتماعی

		پذیرش اجتماعی
سلامت اجتماعی	همبستگی پیرسون	.345**
	معناداری	.000
	تعداد	380
**.سطح اطمینان ۹۹ درصد		

فرضیه پنجم: بین شاخص مشارکت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جانبازان شرکت کننده در اردوهای راهیان نور رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به جدول ۷ رابطه بین مشارکت اجتماعی و سلامت اجتماعی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد چون سطح معناداری (۰.۰۰۰) کمتر از ۰/۰۱ می باشد. میزان همبستگی بین این دو متغیر حدود ۰/۶۹ می باشد که نشان دهنده همبستگی بالا و مثبت می باشد. به عبارت دیگر با افزایش مشارکت اجتماعی سلامت اجتماعی نیز افزایش می یابد. بنابراین با توجه به نتایج این فرضیه تایید می گردد.

جدول ۷- همبستگی مشارکت اجتماعی و سلامت اجتماعی

		مشارکت اجتماعی
سلامت اجتماعی	همبستگی پیرسون	.695**
	معناداری	.000
	تعداد	380
**.سطح اطمینان ۹۹ درصد		

بحث و نتیجه‌گیری

این تحقیق به دنبال بررسی سطح سلامت اجتماعی جانبازان که در اردوی‌های راهیان نور شرکت می‌کنند بود و به آن پرداخته شد. با توجه به نتایج که به دست آمد جانبازان با توجه به نتایج آزمون تی در شاخص‌های مختلف مانند شکوفایی اجتماعی انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی و در بعد کلی سلامت اجتماعی شرایط مطلوبی داشتند. سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت همگانی و عمومی در جامعه همپای سایر ابعاد روانی، معنوی، پزشکی و... نقش بارزی در توسعه پایدار جامعه در راستای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و بسترسازی مشارکت آنان در تمام عرصه‌های جامعه را به همراه خواهد داشت. مفهوم سلامت اجتماعی کمتر از سلامت روانی و فیزیکی شناخته شده است و در عین حال، به همراه سلامت روانی و فیزیکی یکی از سه پایه بسیاری از تعاریف سلامت را تشکیل می‌دهد. تا اندازه‌ای دلیل آن این است که سلامت اجتماعی می‌تواند به هر دو ویژگی جامعه و افراد آن اشاره کند. بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن از ابعاد گوناگون حائز اهمیت است: با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی، شناسایی عوامل برهم زننده آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحرانهای اجتماعی و روانی، اهمیت بیشتری یافته و متقابلاً به احساس نیاز فردی و اجتماعی به سلامت اجتماعی افزوده شده است. از طرف دیگر گسترهی فراوان آن که همهی افراد را در بر میگیرد اهمیت بررسی سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار را دو چندان می‌کند. افراد با سلامت اجتماعی بالاتر از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردار بوده و در چنین شرایطی خانواده و جامعه‌ی سالم به وجود خواهد آمد و امکان ایجاد نسلی اینچنین را بیشتر محقق می‌سازد. همچنین اشخاصی که از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان از ثبات و انسجام بیشتری برخوردارند و می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیتهای جمعی داشته باشند و بدین طریق سلامت اجتماعی به ابزاری برای پیشگیری از انواع انحرافات تبدیل خواهد شد و بالطبع در صورت کاهش یا فقدان سلامت اجتماعی عوارض و مشکلات جبران‌ناپذیری به بار خواهد آمد. سلامت اجتماعی مشخصاً از ادبیات دورکیم در زمینه‌ی انومی و از خودبیگانگی منشأ گرفته است. دورکیم معتقد است از جمله مزایای بالقوه‌ی زندگی عمومی، یکپارچگی و همبستگی اجتماعی است، یعنی یک احساس تعلق و وابستگی، درک آگاهی مشترک و داشتن سرنوشت جمعی. این مزایای زندگی اجتماعی یک اساس و بنیان برای تعریف جهانی سلامت اجتماعی است. اما در پژوهش‌های اخیر، دیگر عدم احساس انومی و از خود بیگانگی شرط کافی برای وجود احساس سلامت اجتماعی نیست.

مطالعات و رویکرد کییز (2004)، علاوه بر اینکه در تعریف سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی اثرگذار بر آن مورد استفاده‌ی گسترده قرار می‌گیرد، عمدتاً به عنوان چارچوب تئوریک تحقیقات مرتبط با سلامت اجتماعی نیز کاربرد دارد. این رویکرد از یک اصل جامعه‌شناختی و روانشناختی نشأت می‌گیرد. طبق نظر کییز حلقه‌ی مفقوده در تاریخچه‌ی مطالعات مربوط به سلامت و خصوصاً سلامت ذهن، پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. او معتقد است بهزیستی یک اساس و بنیان اجتماعی دارد و بدین ترتیب سلامت اجتماعی را ارزیابی شرایط و عملکرد فرد در جامعه تعریف می‌کند و عملکرد اجتماعی خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی و روانی است و چالش‌های اجتماعی را در برمی‌گیرد.

در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود، به خصوص در مناطق محروم، برای سلامت جسمی افراد گامهای مناسبی برداشته شده است، اما آنچه نبود آن محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت است. این بی‌توجهی به جنبه‌ی اجتماعی سلامت در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی، موجب افزایش آسیب پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود.

عوامل متعددی مثل ترس، افسردگی، اضطراب، مشکلات خانوادگی، روابط اجتماعی بر سلامت اجتماعی تاثیر گذارند. برخی مطالعات نشان می‌دهد عواملی که منجر به افزایش رفاه و کیفیت زندگی می‌شوند رابطه مستقیمی با سلامت اجتماعی دارند. از آنجایی که سلامتی و طول عمر جانبازان به علت ضایعات که داشته‌اند و عوارض ناشی از افزایش سن همیشه در خطر است، کمتر فرصت مشارکت در اجتماع و ارتباط سازنده و موثر را دارند. پیامد این مشکلات جسمانی، کاهش کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی آنان است. این افراد در کشور ما به عنوان قشر آسیب‌پذیر کمتر مشارکتی در سطح جامعه دارند، و حمایت کمتری در محیط‌های کاری و اجتماعی از آن‌ها صورت می‌گیرد. هر چند حمایت‌های اجتماعی اغلب نزدیکان این افراد صورت می‌گیرد اما اکثر تحقیقات نشان داده این حمایت‌ها کافی نبوده و سلامت اجتماعی در حد پایین گزارش شده است. آنچه که مسلم است و تحقیقات مختلف نیز به آن رسیده‌اند وضعیت جسمانی تاثیر بالایی بر سلامت اجتماعی دارد. از بعدهای دیگری که می‌تواند بر بحث سلامت اجتماعی موثر باشد مباحث شخصیتی، وراثتی و محیطی می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت بلایای طبیعی همچون جنگ و غیره می‌تواند، پیامدهای بسیاری برای انسان، و ابعاد سلامتی و ابعاد شخصیتی او به دنبال داشته باشد. رزمندگان کشور ما نیز در طول هشت سال دفاع مقدس در معرض انواع استرس و آسیب‌های جسمی و روانی ناشی از جنگ دچار شده‌اند، که مجموعه این عوامل تاثیر بسیاری بر ویژگی‌های شخصیتی آنان داشته است. جانبازان همچنین با انواع اختلالات روانی دست و پنجه نرم می‌کنند و مشکلات عدیده‌ای دارند که این عوامل می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت اجتماعی موثر باشد.

با توجه به نتایج این تحقیق سطح سلامت اجتماعی جانبازان بالاتر از سطح متوسط می باشد ولی باز همانطور که مشاهده شد در برخی ابعاد مانند انطباق اجتماعی، انسجام سطح پایینی دارند همچنین در برخی شاخص های معیارها سطح متوسط و حتی پایین تر از متوسط نیز دارند که با توجه به شرایطی که وجود دارد برای بهبود این شاخص ها و ابعاد برنامه ریزی صورت گیرد.

مراجع

- [۱] صدیق سروسرستانی، رحمت اله (۱۳۸۶)؛ آسیب شناسی اجتماعی، چ ۱، تهران: سمت.
- [۲] Larson James. S (1996); "Measurment of Social Well-being Social Indicators", Research , Vol 28, PP 285-96 .
- [۳] Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. (2004); Social well-being in the United States: A
- [۴] Vulnerability Factor in the Development of Psychosocial", Human Communication Research, 26, PP 489-514.
- [۵] سام آرام، عزت الله. (۱۳۸۸)، «بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی باتأکید بر رهیافت پلیس جامعه محور»، انتظام اجتماعی، ۱ (۱): ۲۹-۹.
- [۶] Taylor C., Lillis C., Lemone P. (2001); Fundamentals of Nursing, 4th ED. Philadelphia: ippincott Co .
- [۷] بخارایی و همکاران (۱۳۹۴)، مطالعه جامعه شناختی رابطه نشاط با سلامت اجتماعی (جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال شهرستان ملایر)، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۲۵، زمستان ۱۳۹۴.
- [۸] Keyes , C . L . M , and Magyar – Moe , L . (2003) . The Measurement and Utility of Adult Subjective Well-Being . In Lopez , S . J . and Snyder , C . R . Positive Psychological Assessment : A
- [۹] زکی، محمدعلی؛ مریم السادات خشوعی. (۱۳۹۲)، «سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان اصفهان»، مطالعات جامعه شناختی شهری، ۸ (۳).
- [۱۰] Keyes , C . M (1998) . Social well-being . social psychology Quarterly . 2 . 121 – 140
- [۱۱] محسنی، منوچهر، (۱۳۹۳)، مبانی سلامت اجتماعی، تهران: نشر دوران.
- [۱۲] وفایی، بهرام. (۱۳۸۲). بررسی میزان شیوع و شدت افسردگی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی در تبریز، مجله طب نظامی، شماره ۱۱.