نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، تابستان ۱۴۰۱، شماره دوم، صفحات ۳۰۷ تا ۳۱۴

مروری

# تلقی از سلامت اجتماعی در مقالات علمی ـ پژوهشی فارسی

فرهاد نصرتی‌نژاد[۱]، حجت شریفی[۲*]

۱. گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران
۲. * **نویسنده مسئول:** پژوهشگر،کارشناس ارشد برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی، Sharifi61h@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۰۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۵/۲۵

## چکیده

**زمینه و هدف:** از آنجایی‌که مفهوم سلامت اجتماعی هم در حوزه علمی و هم در حوزه سیاست‌گذاری اجتماعی به کار می‌رود، این پژوهش تلاش کرده است آنچه که از این مفهوم مراد می‌شود را به تصویر کشد.

**روش:** این مطالعه یک مطالعه مروری نظام‌مند است. تمامی مقالاتی که در بانک اطلاعاتی جهاد دانشگاهی (SID) تا بهمن ۱۳۹۷ منتشر شده‌اند را با استفاده از دستورالعمل پریزما (PRISMA) بررسی و پس از غربال‌گری، مقالات را از منظر بنیان‌های نظری مقاله، ویژگی‌های روش‌شناختی و حوزه علمی مطالعه و تجزیه‌وتحلیل کرده است.

**یافته‌ها:** مفهوم سلامت اجتماعی هم در پژوهش‌های علوم اجتماعی و هم درپژوهش‌های حوزه سلامت، مورد توجه واقع شده است. عموم پژوهش‌ها تحلیلی‌اند و صرفاً ۱۷/۵ درصد به صورت توصیفی انجام شده‌اند. به لحاظ روش‌شناختی تنها ۴۳/۵۷ درصد از پژوهش‌ها تعریفی در خصوص سلامت اجتماعی ارایه نکرده‌اند یا اینکه تناسبی بین تعریف‌شان و آنچه را که سنجش کرده‌اند وجود ندارد. به لحاظ نظری بیش از ۵۵ درصد ازپژوهش‌ها مبتنی بر نظریه کییز هستند. از نظر مفهومی سلامت اجتماعی در معناهای متفاوتی تعریف شده است. برای دو مفهوم Social health و Social well-being معادل فارسی سلامت اجتماعی در نظر گرفته شده است.

**نتیجه‌گیری:** در کل با نوعی عدم اجماع مفهومی و نظری در حوزه مطالعات سلامت اجتماعی روبه‌رو هستیم و توافق چندانی بین پژوهشگران این حوزه وجود ندارد. گذشته از آن به دلیل نوع نمونه‌گیری و جامعه آماری مطالعات انجام شده، نمی‌توان تصویری از وضعیت سلامت اجتماعی در ایران ارایه داد.

**کلیدواژه‌ها**: ایران، رفاه اجتماعی، عوامل اجتماعی سلامت، مرور نظام‌مند

## مقدمه

سلامت اجتماعی یکی از مفاهیمی اجتماعی است که در دو دهۀ اخیر در ایران مورد توجه جامعه علمی واقع شده است و در گفتار سیاست‌گذاران نیز به کار گرفته می‌شود. از آن‌جا که این مفهوم از ترکیب دو واژه سلامت و اجتماعی تشکیل شده است، هم مورد توجه رشته‌های حوزه سلامت و هم حوزه علوم اجتماعی است.

بررسی خاستگاه مفهومی سلامت اجتماعی نشان می‌دهد این مفهوم همانند عموم مفاهیم علوم اجتماعی، مفهومی مناقشه‌آمیز است و تلقی‌های متفاوتی از آن وجود دارد. در زبان فارسی نیز سلامت اجتماعی را پژوهشگران برای دو عبارت Social Health و Social Well-being به کار می‌برند، درحالی‌که این دو واژه علی رغم اشتراکاتی که دارند، با هم متفاوت‌اند. گذشته از آن، در برخی موارد، برای تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، نیز از عبارت سلامت اجتماعی استفاده می‌شود.

بررسی اجمالی مقالات و پژوهش‌هایی که در ایران با عنوان سلامت اجتماعی انجام شده است و آنچه بعضاً از زبان متولیان نظام سلامت در این باب می‌شنویم، نشان از این دارد که باوجود توجه و تأکیدی که بر سلامت اجتماعی می‌شود، پنداشت واحد و یکسانی در این خصوص که سلامت اجتماعی چیست و به چه چیزی یا واقعیتی ارجاع می‌دهد وجود ندارد. به بیان دیگر، کسانی که این عبارت را در گفتار یا نوشتار خویش به کار می‌برند، معناهای متفاوتی از آن را مراد می‌کنند. گذشته از تکثر در معناهای مراد شده برای سلامت اجتماعی باید به این نکته نیز توجه داشت که مفاهیم دیگری در حوزه علوم اجتماعی وجود دارد که همپوشانی‌های بسیاری با مفهوم سلامت اجتماعی دارد. مفاهیمی چون؛ سرمایه اجتماعی، حکمرانی خوب، اجتماع پاسخگو، رفاه اجتماعی، بهزیستن اجتماعی، رفاه ذهنی، نظم اجتماعی، موفقیت اجتماعی، پیشرفت اجتماعی و...

همپوشانی‌ها و گاه یکسان‌انگاری سلامت اجتماعی با مفاهیم گفته شده،



[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]

گذشته از آن‌که فهم امر واقع را دچار مشکل می‌کند، سیاست‌گذاری در این حوزه را با اخلال مواجهه خواهد کرد و چنانچه ایضاحی در این خصوص انجام نشود، مشکل عدم‌اجماع را افزون و توافق بین‌الاذهانی را دشوار می‌کند و امکان سیاست‌گذاری دقیق و درست در این حوزه را کاهش می‌دهد.

صرف‌نظر از همپوشانی مفهوم سلامت اجتماعی با مفهوم‌هایی که گفته شد، این که شاخص‌های سلامت اجتماعی به هر معنایی که مراد کنیم را چه بدانیم و یا چگونه تعریف کنیم، مشکل دیگری است که توجه به ایضاح این مفهوم را ضرورتی انکارناپذیر می‌کند. نتایج برخی مطالعات نیز نشان می‌دهد که «درحال‌حاضر این مفهوم در کشور ما به‌طور کامل تبیین نشده و شاخص‌ها یا سنجه‌های سلامت اجتماعی که مورد قبول همه خبرگان باشد، تدوین نشده است. همچنین... ارزیابی جامعی در مورد سلامت اجتماعی کشورمان وجود نداشته و لذا درک روشن و مشترکی در بین متخصصان، سیاست‌گذاران، مدیران اجرایی و مردم از این مفهوم وجود ندارد» (۱). البته گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی در سال‌های اخیر فعالیت‌های علمی بسیاری در این زمینه انجام داده (مانند برگزاری چهار سمپوزیوم در خصوص سلامت اجتماعی و انتشار آن در قالب کتاب، مکاتبه با مراجع تصمیم گیر و تصمیم‌ساز در حوزه سلامت اجتماعی، انجام پژوهش، برگزاری نشست های تخصصی و دعوت از سیاست‌گذاران در جلسات گروه و...) و تلاش کرده است تعریفی مورد قبول از سلامت اجتماعی ارایه کند. با این وجود، بسط و توسعه این مفهوم وابسته به اجماع اجتماعی علمی است. از این رو، این پژوهش تلاش دارد با مرور نظام‌مند مقالات فارسی که به مفهوم سلامت اجتماعی پرداخته‌اند، تصویری از آنچه که در مطالعات و پژوهش‌های ایرانی از سلامت اجتماعی مراد می‌شود (معانی، بنیان‌های نظری،ویژگی‌های روش‌شناختی و ابزارهای سنجش سلامت اجتماعی) ارایه کند.

## روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است که در سال ۱۳۹۸ طراحی و اجرا شده است.

**استراتژی جستجو:** اطلاعات مورد نیاز در مرحله اول مطالعه (جمع آوری مقالات) با استفاده از جستجوی کلید واژه‌های «سلامت» و «سلامت اجتماعی» در پایگاه SID که مقالات علمی و پژوهشی فارسی را نمایه می‌کند، جمع‌آوری شده است. بازه زمانی انتخاب شده ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۷ است (انتخاب این بازه به این دلیل بوده است که عملاً قبل از ۱۳۸۶ در پایگاه SID هیچ مقاله‌ای که به مقوله سلامت اجتماعی پرداخته باشد نمایه نشده است).

معیارهای ورود و خروج: معیارهای ورود به مطالعه شامل مقالاتی بوده است که به‌صورت کمی انجام شده‌اند و در عنوان آنها واژه سلامت اجتماعی آمده و داده داشته‌اند. معیارهای خروج از مطالعه شامل مقالاتی بوده است که به صورت مروری انجام شده‌اند و فاقد متن و یا فاقد فرمت علمی بوده‌اند.

**بررسی مقالات:** برای بررسی مقالات یافته شده، ابتدا عنوان‌های مقالات، سپس چکیده‌ها و در نهایت کل متن (هر مرحله به صورت مستقل) توسط دو نفر خوانده شد. در مجموع ۱۲۴ مقاله از پایگاه داده به‌دست آمد که پس از غربال‌گری به ۹۵ مقاله تقلیل یافت. از این میان نیز در نهایت ۸۰ مقاله که واجد شرایط بود در مطالعه وارد شد. مقالات نهایی نیز از نظر روش‌شناسی، ابزار پژوهش، اعتبار و روایی ابزار، اهداف، سئوالات و فرضیه‌های تحقیق، معادل انگلیسی به‌کار رفته برای سلامت اجتماعی، ابعاد و مؤلفه‌ها، تعاریف و مبانی نظری سلامت اجتماعی، تناسب تعریف مفهومی با تعریف عملیاتی، سلامت اجتماعی، تمایز مفهوم سلامت اجتماعی با مفاهیم مشابه، سطوح مدنظر برای سلامت اجتماعی و متغیرهای مؤثر بر سلامت اجتماعی، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. یافته‌ها نیز در قالب سه عنوان کلی ۱) ابعاد روش‌شناختی ۲) بنیان‌های نظری ۳) حوزه علمی طبقه‌بندی و گزارش شدند.

## یافته‌های پژوهش

همانطور که پیش‌تر عنوان شد، این پژوهش دو حوزه مهم پژوهش‌ها که به نوعی سؤالات پژوهش را سامان داده‌اند؛ بررسی کرده است. به این صورت که در ابتدا ویژگی روش‌شناختی پژوهش‌ها را واکاوی و در گام بعد بنیان‌های مفهومی و نظری پژوهش‌ها را بررسی کرده است.

## ابعاد روش‌شناختی پژوهش‌ها

همانطور که پیش‌تر عنوان شد، یکی از هدف‌های این پژوهش بررسی بعد روش‌شناختی پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت اجتماعی است. در این بخش، بعد روش‌شناختی پژوهش یعنی روش تحقیق، جامعه آماری، تعداد نمونه، روش نمونه‌گیری، روش معتبرسازی و... بررسی شده است. یافته‌ها حاکی از آن است که تنها ۱۷/۵ درصد پژوهش‌ها توصیفی هستند و بقیه پژوهش‌ها تحلیلی، یا همبستگی و علی هستند.

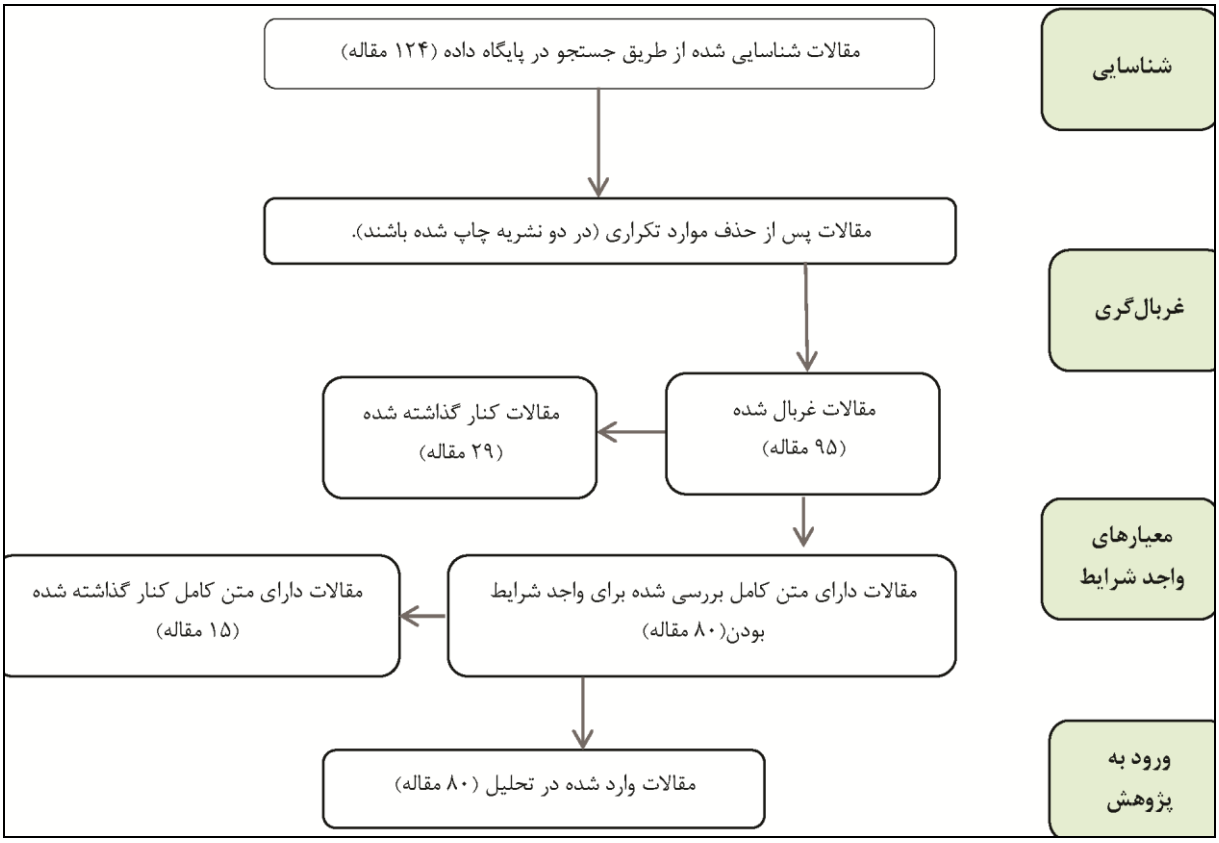
نمونه‌های مورد مطالعه در ۲۳/۷۵ درصد از پژوهش‌ها از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، در ۱۷/۵ درصد ترکیبی از نمونه‌گیری خوشه‌ای و تصادفی ساده، در ۱۲/۵ درصد پژوهش‌ها از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۷/۵ درصد ترکیبی از نمونه‌گیری تصادفی-طبقه‌ای و ۵ درصد از طریق روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای طبقه‌بندی انتخاب شده‌اند. در ۲۱/۵ درصد پژوهش‌ها نیز روش نمونه‌گیری نامشخص یا نامرتبط است.

از نظر درجه اعتبار و پایایی پژوهش‌ها، ۸۲/۵ درصد پژوهش‌ها گزارش درجه اعتبار و پایایی پژوهش را عنوان کرده‌اند و در ۱۷/۵ درصد، چیزی در باب اعتبار و پایایی پژوهش گفته نشده است. شایان ذکر است که گزارش کردن درجه اعتبار و پایایی پژوهش‌ها الزاماً به منزله معتبر و پایا بودن پژوهش‌ها نیست.

یکی از نکات مهم در بعد روش‌شناختی، تناسب بین تعریف مفهومی و عملیاتی است. به بیان دیگر یعنی ابزار پژوهش همان چیزی را اندازه بگیرد که قرار است سنجش کند. این مهم در تنها در ۵۳/۷ درصد پژوهش‌ها



[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]




**شکل ۱- فرایند ارزیابی مقالات**

وجود دارد. به بیان دیگر در ۴۳/۷۵ درصد از مقالات یا اساساً تعریفی در خصوص متغیرهای اصلی پژوهش ارایه نشده است و یا آن که بین تعریف نظری و عملیاتی تناسبی وجود ندارد.

## بنیان‌های نظری پژوهش‌ها

از آن جایی که مشاهده (به‌عنوان روش علم) مسبوق به نظریه است و مشاهده بدون نظریه یا مفهوم امکان‌پذیر نیست و از طرف دیگر باتوجه به اینکه پژوهشگر مفهوم مورد مطالعه‌اش را چگونه تعریف کند، نتایج پژوهشش متفاوت خواهد شد، بررسی بنیان‌های نظری و مفهومی پژوهش‌ها دارای اهمیت است.

## مبنای نظری سلامت اجتماعی

از نظر نظریه پشتیبان پژوهش یافته‌ها نشان می‌دهد بیش از نیمی از پژوهش‌ها (۵۵ درصد) از نظریه کییز به‌عنوان مبنای نظری سلامت اجتماعی استفاده کرده‌اند و ۳۲/۵ درصد فاقد مبانی نظری بودند. به بیان دیگر نظریه کییز در باب سلامت اجتماعی البته در معنای (Social well-being) مهم‌ترین نظریه‌ای است که در پژوهش‌های ایرانی در باب سلامت اجتماعی به کار گرفته شده است. مابقی نیز به نظریه‌های دیگری اشاره کرده‌اند. در خصوص دسته آخر باید اشاره کرد که در عموم موارد از آن نظریه‌ها استفاده نشده است و صرفاً در سابقه موضوع به آن اشاره شده است. حال مراد این است که نظریه به‌عنوان بنیان پژوهش مورد استفاده واقع شود.

## تعریف سلامت اجتماعی

یافته‌ها نشان می‌دهد در ۵۲/۵ درصد از پژوهش‌ها مفهوم سلامت اجتماعی تعریف شده است. در مابقی پژوهش‌ها یا اساساً تعریفی از سلامت اجتماعی ارایه نشده است و یا این که تصریح نشده است. این اتفاق عموماً در آن دسته از پژوهش‌ها رخ داده است که از پرسشنامه دیگران استفاده کرده‌اند و خود اقدام به تدوین پرسشنامه نکرده‌اند.

نکته قابل تأمل اینکه، تعریف‌های ارایه شده بسیار با هم متفاوتند و گویی به موضوعات متفاوتی می‌پردازند. برای مثال در پژوهشی سلامت اجتماعی «حالت برخورداری فرد از توانایی بروز و ظهور حداکثر فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی و احساس پیوند با جامعه» تعریف شده است، که البته «نمی‌تواند فارغ از احساس آرامش فردی و رابطه متوازن با هنجارهای اجتماعی باشد». در پژوهش دیگری سلامت اجتماعی «ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر» تعریف شده است. در تعریفی دیگر سلامت اجتماعی «شرایط و رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی خانواده، اجتماع و ملت است» تعریف شده است. در تعریف دیگری که متأسی از تعریف کییز است، سلامت اجتماعی «ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی



[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]

**جدول ۱- توزیع فراوانی برحسب مبانی نظری سلامت اجتماعی**

| مبنای نظری | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| نظریه کییز | ۴۴ | ۵۵ |
| نظریه جامعه سالم مرینگوف، ۱۹۹۹ | ۱ | ۱/۲۵ |
| نظریات کییز، فرانس، زاف، رز و وو، ماکس وبر و لنسکی | ۱ | ۱/۲۵ |
| نظریات ولینسکی و زوسمن (۱۹۸۰) و راسل (۱۹۷۳) | ۱ | ۱/۲۵ |
| نظریه کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) | ۱ | ۱/۲۵ |
| نظریه کییز (۱۹۹۸) شاخص میرینگوف (۱۹۹۶) و مدل مالکوم شوکنر (۱۹۹۹) | ۱ | ۱/۲۵ |
| نظریه کییز و لارسون | ۱ | ۱/۲۵ |
| نظریه کییز و مدل اجتماعی سلامت | ۱ | ۱/۲۵ |
| نظریه لدی در حوزه طراحی معماری و سلامت اجتماعی | ۱ | ۱/۲۵ |
| نامرتبط | ۲ | ۲/۲۵ |
| فاقد مبانی نظری | ۲۶ | ۳۲/۵ |
| **جمع کل** | ۸۰ | ۱۰۰ |

عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر و گروه‌های اجتماعی که وی عضو آن‌ها است» تعریف شده است. به‌همین منوال در پژوهش‌های دیگر«گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که متعلق به آن‌هاست»، «کارآمدی فرد در چگونگی معاشرات او با دیگران، نوع واکنشی که دیگران نسبت به او نشان می‌دهند و کیفیت تعامل او با نهادها و آداب و رسوم اجتماعی که واجد رابطه ای نزدیک با مفاهیمی چون، رفاه، سازگاری و عملکرد اجتماعی دارد»، «تصوری که افراد درباره خودشان، تعاملات و ارتباطات اجتماعی‌شان، سودمندی، نقش اجتماعی و مثبت بودن در اجتماع دارند»، «بخشی از ارکان وضع سلامت و تابع آن و تاثیرگذار بر سایر ابعاد سلامت»، «بهداشت روانی، فردی و اجتماعی که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود» و... تعریف شده است. نکته قابل‌توجه دیگر در تعاریف ارایه شده در پژوهش‌ها این است که برخی آن را مقوله‌ای فردی و برخی هم آن‌را یک وضعیت اجتماعی دانسته‌اند.

## ابعاد و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی

صرف‌نظر از تعریف ارایه شده در خصوص مفهومی که پژوهش قصد مطالعه آن را دارد، نکته مهمی که معمولاً در پژوهش‌ها خصوصاً پژوهش‌هایی که تدوین پرسشنامه می‌کنند دارای اهمیت است، این است که آیا مفهومی که تعریف می‌شود مفهومی بسیط است و یا این که دارای ابعاد یا مؤلفه‌هایی است.

یافته‌ها نشان داد در عموم پژوهش‌های مورد بررسی (۷۱/۲۵ درصد) سلامت اجتماعی مفهومی غیربسیط تعریف شده است که دارای چند مؤلفه است. در مابقی پژوهش‌ها به مؤلفه‌ها و یا ابعاد سلامت اجتماعی اشاره‌ای نشده است.

نکته قابل توجه در این بخش آن است که ابعاد در نظر گرفته برای سلامت اجتماعی نیز تفاوت‌های زیادی دارد. در بسیاری از پژوهش‌ها، مؤلفه‌هایی که کییز برای سلامت اجتماعی در نظر گرفته است یعنی «انسجام، شکوفایی، همبستگی، پذیرش و مشارکت اجتماعی» مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در نظر گرفته شده است. در برخی پژوهش‌ها، مفاهیمی همچون «صداقت و پایبندی به پیمان، معنویت دینی، رعایت حقوق و برادری، رعایت کرامت و عفت و مقیاس مشارکت و همبستگی» مؤلفه‌های سلامت اجتماعی تعریف شده است. در برخی دیگر اساس سلامت اجتماعی تعامل در نظر گرفته شده و مؤلفه‌های همچون «توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران خصوصاً والدین، همسر، فرزندان، اقوام و خویشاوندان، صاحبان مشاغل در جامعه، زیردستان، مسئولان و همه افرادی که به هر نوع با انسان در تماس باشند، ایفای نقش در جامعه و خودشناسی» به‌عنوان مؤلفه‌های آن ذکر شده است. در معدود پژوهش‌هایی نیز شاخص‌هایی اجتماعی همچون: «شیوع مصرف مواد، کار کودکان ۱۴-۱۵ سال، نسبت ازدواج به طلاق، جمعیت تحصیل‌کرده بیکار به کل جمعیت تحصیل‌کرده فعال، میزان تنبیه جسمی شدید (کودکان)، مواظبت ناکافی کودکان» مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در نظر گرفته شده است. در برخی دیگر مدل میرینگوف مورد استفاده واقع شده است و شاخص‌های اجتماعی همچون«قتل، فقر در دوران سالمندی، بیکاری، خودکشی نوجوانان، مرگ ومیر نوزادان، مرگ ومیر جاده‌ای، هزینه‌های درمانی غیربیمه‌ای، میانگین درآمد هفتگی، مصرف مواد مخدر، سوءاستفاده از کودکان، پوشش مواد غذایی، پوشش بیمه درمانی، ترک تحصیل در دبیرستان، فقر کودکان، دسترسی به مسکن، فاصله میان فقر و غنا» مؤلفه‌های سلامت اجتماعی منظور شده است.

## ایضاح مفهومی واژه سلامت اجتماعی

از آنجایی که مفهوم سلامت اجتماعی با مفاهیم دیگری همچون سرمایه اجتماعی، نظم اجتماعی و... همپوشانی دارد، ایضاح مفهومی آن اهمیت بسیار دارد. در همین راستا این که آیا پژوهشگران به این موضوع



[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]

پرداخته‌اند یا خیر، در این پژوهش بررسی شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که در بیش‌تر مقالات مورد بررسی (۹۶/۲۵ درصد) به تمایز مفهوم سلامت اجتماعی با مفاهیم مشابه اشاره نشده است. به بیان دیگر، مفروض شده است که این تمایز مفهومی خود به خود وجود دارد و نیازی به ایضاح آن وجود ندارد.

## معادل انگلیسی سلامت اجتماعی

همانطور که پیش‌تر عنوان شد، آنچه در فارسی سلامت اجتماعی نامیده شده است معادل واژگان انگلیسی متفاوتی است. براساس یافته‌های پژوهش، ۱۵ درصد از پژوهش‌ها مرادشان از سلامت اجتماعی Social health و در۸/۷۵ درصد Social well-being بوده است. در ۷۳/۷۵ درصد مقالات نیز اساساً مشخص نشده است که مراد از سلامت اجتماعیSocial health است یا Social well-being. نکته قابل‌توجه آن که در برخی از پژوهش هر دومعنا و یا چند معنا مراد شده است.

## تناسب تعریف مفهومی با تعریف عملیاتی

اصولاً یکی از نکات مهمی که در پژوهش‌های دقیق و عالمانه مدنظر قرار می‌گیرد، تناسب بین تعریف مفهومی متغیرهای پژوهشی با تعریف عملیاتی آن‌هاست. به بیان دیگر مراد آن است که آیا محقق همان چیزی را که تعریف کرده است سنجش کرده است یا چیز دیگری را سنجش کرده است؟ بدون تردید این تناسب یکی از معیارهای مهم اعتبار داشتن یک پژوهش است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که در ۵۳/۷۵ درصد از پژوهش‌های مورد بررسی بین تعریف مفهومی و تعریف عملیاتی مفهوم سلامت اجتماعی تناسب برقرار است. این دسته از پژوهش‌ها را می‌توان دارای درجه‌ای از اعتبار دانست. در ۲/۵ درصد از پژوهش‌ها اساساً نمی‌توان نسبتی بین تعریف مفهومی و عملیاتی دانست و در نتیجه نمی‌توان آن‌ها را پژوهش‌های معتبری قلمداد کرد. در خصوص مابقی پژوهش‌ها چنین قضاوتی به‌دلیل آن که اساساً فاقد تعریف مفهومی هستند، ممکن نیست.

## حوزه علمی پژوهش‌ها

به دلیل ماهیت بین‌رشته‌ای مفهوم سلامت اجتماعی، این موضوع که کدام دسته از پژوهشگران به موضوع سلامت اجتماعی در ایران می‌پردازند نیز در این پژوهش مورد توجه واقع شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که ۷۶/۲۵ درصد از پژوهش‌های انجام شده توسط پژوهشگران حوزه علوم اجتماعی، ۲۱/۲۵ درصد در حوزه علوم پزشکی و ۲/۵ درصد توسط روان‌شناسان انجام شده است. به بیان دیگر، پژوهشگران حوزه علوم اجتماعی بیش از حوزه سلامت به این مفهوم پرداخته است.

**جدول ۲- توزیع فراوانی برحسب معادل انگلیسی سلامت اجتماعی**

| معادل انگلیسی سلامت اجتماعی | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| Social health | ۱۲ | ۱۵ |
| Social wellbeing | ۷ | ۸/۷۵ |
| Social Health Social Well-being | ۱ | ۱/۲۵ |
| Health Social, Social Well-being, Quality of life | ۱ | ۱/۲۵ |
| ندارد | ۵۹ | ۷۳/۷۵ |
| **جمع کل** | **۸۰** | **۱۰۰** |

**جدول ۳- توزیع فراوانی بر حسب تناسب تعریف مفهومی با تعریف عملیاتی**

| تناسب تعریف مفهومی با تعریف عملیاتی | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| تناسب دارد | ۴۳ | ۵۳/۷۵ |
| تناسب ندارد | ۲ | ۲/۵ |
| تعریف نظری ندارد | ۳۵ | ۴۳/۷۵ |
| **جمع کل** | **۸۰** | **۱۰۰** |

**جدول ۴- توزیع فراوانی بر حسب حوزه تحقیق**

| حوزه تحقیق | فراوانی | درصد |
|---|---|---|
| اجتماعی | ۶۱ | ۷۶/۲۵ |
| پزشکی | ۱۷ | ۲۱/۲۵ |
| روانشناسی | ۲ | ۲/۵ |
| **جمع کل** | **۸۰** | **۱۰۰** |

## بحث و نتیجه‌گیری

همانطور که در بخش پیشین آمد، عموم پژوهش‌هایی که در ایران در خصوص سلامت اجتماعی انجام شده است (۸۲/۵ درصد) تلاش کرده‌اند رابطه متغیرهای دیگری را با سلامت اجتماعی بررسی کنند. در واقع عموم پژوهش‌های انجام شده جنبه تحلیلی دارند. تأکید بسیار زیاد بر جنبه تحلیلی در پژوهش‌ها از این منظر که نقش و اهمیت سلامت اجتماعی را برجسته می‌کند، مفید اما از این جهت که توجه کافی به وضعیت موجود سلامت اجتماعی نمی‌کند محل ایراد است. این موضوع از آن رو اهمیت دارد که هر گونه سیاست‌گذاری در خصوص سلامت اجتماعی نیازمند توصیفی دقیق در این حوزه است. گذشته از آن، از آنجایی که اجماع چندانی در این خصوص که سلامت اجتماعی چیست در پژوهش‌ها وجود ندارد و ابزارهای اندازه‌گیری متفاوتی مورد استفاده واقع شده است، مقایسه نتایج و مهم‌تر از آن بررسی زمانی آن‌ها ممکن نیست و داده درخوری در اختیار ما قرار نمی‌دهد. این درحالی است که بخشی از پژوهش‌ها اساساً درباره مقوله اعتبار و پایایی پژوهش خود چیزی نگفته‌اند و از این جهت نیز یافته‌های این بخش نیز چندان قابل‌اعتماد نیست. خصوصاً اگر این نکته را نیز در نظر آوریم که کم‌تر از نیمی از پژوهش‌ها اساساً متغیرهای پژوهش را تعریف نکرده‌اند و یا بین تعریفی که از متغیر کرده‌اند و آنچه که سنجش کرده‌اند، چندان سازگاری وجود ندارد.



[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]

نکته بسیار مهم در خصوص پژوهش‌ها این است که در بیش از نیمی از آن‌ها آنچه که از سلامت اجتماعی مراد شده است، همان چیزی است که کییز مدنظر قرار داده است. به بیان دیگر مراد بیش از نیمی از پژوهش‌ها از سلامت اجتماعی اجتماعی به معنای Social Well-being است. نکته قابل‌تأمل در این حوزه نیز آن است که بخشی از پژوهش‌ها هم که تعریفی از سلامت اجتماعی ارایه نکرده‌اند عملاً از پرسشنامه کییز استفاده کرده‌اند. از این رو عموم پژوهش‌ها (۶۷ درصد) مرداشان از سلامت اجتماعی، Social Well-being است و مابقی سلامت اجتماعی به معنای Social Health را مد نظر داشته‌اند. چنانکه می‌دانیم از نظر کییز بهزیستن اجتماعی وضعیتی است که در آن شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی و... وضعیت مطلوبی دارد. به بیان دیگر آنچه که عموم پژوهش‌ها از سلامت اجتماعی مراد کرده‌اند، سلامت اجتماعی در معنای جامعوی آن است.

به لحاظ نظری نیز پژوهش‌ها از بنیان‌های نظری متفاوت بهره گرفته‌اند و به‌همین دلیل آنچه که به‌عنوان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در نظر گرفته‌اند متفاوت است. به‌همین دلیل مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در نزد برخی پژوهش‌ها ماهیتاً فردی است و عموماً ناظر به کیفیت تعاملات انسانی و در برخی دیگر ناظر به وضعیت‌های اجتماعی که در آن مؤلفه‌های همچون مشارکت و انسجام اجتماعی برجسته شده است. در برخی پژوهش‌ها نیز اساساً نبود آسیب‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت اجتماعی در نظر گرفته شده است. در این دسته از پژوهش‌ها معمولاً مراد از سلامت اجتماعی وضعیتی است که در آن برخی ویژگی‌های ایجابی وجود دارد، همچون داشتن رفاه نسبی و همین‌طور برخی ویژگی‌های سلبی نیست که مراد نبود آسیب‌های اجتماعی است. چنانکه پیش‌تر اشاره شد عموم پژوهش‌ها نظریه کییز را مبنا قرار داده‌اند و درنتیجه «انسجام، شکوفایی، همبستگی، پذیرش و مشارکت اجتماعی» مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در نظر گرفته شده است. در حالی که برخی دیگر اساساً مؤلفه‌های دیگری را مراد کرده‌اند که کاملاً با مؤلفه‌های کییز متفاوت است. برای مثال در این دسته از پژوهش‌ها مفاهیمی همچون «صداقت و پایبندی به پیمان، معنویت دینی، رعایت حقوق و برادری، رعایت کرامت و عفت و مقیاس مشارکت و همبستگی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی قلمداد شده است.

آن چه گفته شد در خصوص پژوهش‌هایی است که سلامت اجتماعی را وضعیت در نظر گرفته‌اند؛ اما در پژوهش‌هایی که سلامت اجتماعی به معنای تعامل فرد با دیگران درنظر گرفته شده است، مؤلفه‌های همچون «توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران خصوصاً والدین، همسر، فرزندان، اقوام و خویشاوندان، صاحبان مشاغل در جامعه، زیردستان، مسئولان و همه افرادی که به هر نوع با انسان در تماس باشند، ایفای نقش در جامعه و خودشناسی» به‌عنوان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در نظر گرفته شده است.

ایضاح مفهومی یکی از مهم‌ترین نکاتی است که در هر پژوهشی باید مد نظر قرار گیرد. این مهم در پژوهش‌هایی که مفهوم مورد مطالعه مفهومی مناقشه‌آمیز است اهمیتی دوچندان می‌یابد. همانطور که در ابتدا اشاره شد مفهوم سلامت اجتماعی از جمله مفاهیمی است که در خصوص چیستی آن اجماع چندانی وجود ندارد. گذشته از آن با مفاهیم دیگری هم‌پوشانی دارد. مفاهیمی همچون سرمایه اجتماعی، نظم اجتماعی، رفاه اجتماعی، حکمرانی خوب و... از این رو ایضاح این مفهوم اهمیت بسیاری دارد. نتایج نشان از آن دارد که این مهم تقریباً در همه پژوهش‌ها مورد توجه واقع نشده است. به بیان دیگر در بیش از ۹۶ درصد از پژوهش‌ها ایضاحی در این خصوص انجام نشده است و تلاشی برای این که این مفهوم با مفهوم سرمایه اجتماعی که همپوشانی بسیاری دارد، متمایز شود، انجام نشده است.ایضاح این مفهوم گذشته از تمایزیافتگی از سایر مفاهیم مشابه، به این دلیل نیز ضرورت دارد که مفاهیمی همچون سرمایه اجتماعی از دل یک دستگاه نظری بیرون آمده‌اند و مبتنی بر یک نظریه‌اند و به‌همین دلیل، معنایی که از آن مراد می‌شود به دلیل خاستگاه نظری تا اندازه زیادی روشن است. اما مفهوم سلامت اجتماعی چنین وضعیتی ندارد و از دل یک دستگاه نظری بیرون نیامده است و به همین دلیل معنای آن چندان روشن نیست. از این رو لازم است که ایضاحی دقیق در این خصوص انجام شود. گذشته از موارد گفته شده، به‌دلیل آن که سلامت اجتماعی در ایران برای دو مفهوم متفاوتSocial healthو Social well-being به کار می‌رود، ایضاح مفهومی اهمیت دوچندان می‌یابد. همانطور که پیش‌تر گفته شد، مفاهیم یاد شده اساساً با هم متفاوتند و به دو چیز متفاوت ارجاع می‌دهند. در حالی که Social health اساساً بعدی از ابعاد سلامت هر فردی است و عموماً به معنای رابطه مثبت و گرم داشتن با دیگران، خصوصاً دیگران مهم، است، Social well-being مفهوم بسیار کلان‌تر است و اساساً به معنای زیست خوب انسانی است و پرواضح است که زیست خوب انسانی نتیجه وجود عوامل بسیاری است از جمله، رفاه نسبی، شادکامی، سرمایه اجتماعی، حکمرانی خوب و... .

روی‌هم‌رفته نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با نوعی عدم اجماع در حوزه سلامت اجتماعی روبرو هستیم. از آن جا که این عدم اجماع هم در حوزه نظری است و هم در حوزه روش‌شناختی وجود دارد؛ لازم است که مرجعی علمی مثل فرهنگستان علوم پزشکی به ایضاح این مفهوم بپردازد و دقیقاً مراد از آن‌را مشخص سازد. خصوصاً که شاخص‌های زیادی در دنیا برای سلامت اجتماعی به معنایSocial well-being ساخته و مبنای مقایسه بین کشوری واقع شده است.

## تقدیر و تشکر

این پژوهش با مساعدت مالی گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی انجام شده است. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از رییس محترم فرهنگستان علوم پزشکی، رئیس، دبیر و اعضای محترم گروه سلامت اجتماعی فرهنگستان علوم پزشکی که زمینه انجام آن را فراهم کردند اعلام می‌دارند.



[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]

**Review**

# The Concept of Social Health in Persian Research Articles

Farhad Nosrati Nejad[1], Hojjat Sharifi[2*]

1. Department of Social Health, Academy of Medical Sciences, Social determinant of health research center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Iran, Tehran.
2. ∗**Corresponding Author:** Researcher, Master of Social Welfare Planning, Sharifi61h@yahoo.com

## Abstract

**Background:** Since the concept of social health is used by scientific community and policymakers, this research has endeavored to demonstrate the meaning of social health in Iranian studies.

**Methods:** This study is a systematic review of all articles published in the SID database up to February 2019 using the PRISM guideline (PRISM). After an initial screening, articles were analyzed according to methodological features, theoretical bases and scientific field of study.

**Results:** Both social sciences and health researchers studied social health. Only 17.5% of articles are descriptive studies. 43.57% of the articles did not define social health or there was no consistency between their definition of social health and what was measured. Theoretically, more than 55% was based on Keyes's theory. Conceptually, social health was defied in different ways and social health and social well-being were used interchangeably.

**Conclusion:** In general, there is no acceptable consensus about the concept of social health in social health studies in Iran. Moreover, due to the method of sampling and the statistical population of the studies, this study cannot present a picture of the social health situation in Iran.

**Keywords**: Iran, Social Determinants of Health, Social Welfare, Systematic Reviews

## منابع

1. Emami Razavi H,et al. Report of studies in social health scientific group. Tehran: Teb-o-Jamee; 2015. [In Persian]

**Reviewed Papers**

1. Afjaei SA, Samaram M. The impact of social on job satisfaction (case study: the staff of Irankhodro lesing company). Social development & welfare planning 2010; 2(3): 1-30 .[In Persian]
2. Afshani SA, ShiriMohammadabadi H. Relationship Between religiosity & social health among women in the city of Yazd. payavard-salamat, 2017; 11(1): 74-66. [In Persian]
3. Afshani S, Rasulinejad S, Kavyani M, Samiei H. The Investigation into the Relationship between Islamic Life Style and Social Health among People of Yazd City. Studies in Islam and Psychology 2014; 8(14): 83-103. [In Persian]
4. Afshani SA, Shiri Mohammadabadi H. The study of Relationship Between life satisfaction & social health of Yazd city women. Toloo-e Behdasht 2016; 15(2): 34-44. [In Persian]
5. Aghayari Hir, T., Vafaieaghdam, T. A Study of the Impact of Social Health on Job Satisfaction (The Case of Golsan-Baft Factory's Employees in Tabriz City). Journal of Applied Sociology, 2017; 27(4): 171-190. [In Persian]
6. Ajam AA. The Predict of academic self-efficacy through social Well-Being of Students at University of Medical Sciences. Educ Strategy Med Sci 2016; 9(1): 71-78. [In Persian]
7. Alavi S, Ahmadi MA, Zar A. Association Between Physical Activity And Social Health And Spiritual Intelligence Among Nurses . Community Health 2018; 5(2): 94-102. [In Persian]
8. Babaee Fini O, Tohidloo S, Hazrati M. Analysis of the Social Wellbeing Status in the Rural Settlements Based on Keyes Model, Miringof and Quality of Life (Case Study: Zanjan County). Journal of Research and Rural Planning 2015; 4(3): 127-140. [In Persian]
9. Barat Dastjerdi N, Davarpanah H, Esmaelli M. The Relationship between Use of Social Networks Facebook and Social Well-Being of Students in Isfahan University. Journal of Applied Sociology 2016; 27(1): 143-156. [In Persian]
10. Bavazin F, Sepahvandi MA. The study of the relationship between social support & social & psychological well-being among elderly people in city of Khorramabad in 2017. Journal of Urmia nursing & Midwifery faculty 2018; 15(12): 931-938. [In Persian]
11. Damari B, Vosoogh Moghaddam A. Social Health Service Packages, A Model for Urban Heath System Interventions. Payesh 2013; 12(3): 297-304. [In Persian]
12. Ebrahimpoor D, Abdullah Fam R. Examination Of The Relationship Between Social Health And Organizational Citizenship Behavior Staff Of Islamic Azad University, District 13. Journal of Sociology Studies 2012; 4 (16): 105-125. [In Persian]
13. Ebrahimpoor D, Pourjebeli R, Ramazani Mamaghani R. The Relation Of Socio-Economic Factors With Social Health Of Guidance And High School Teachers Of Azarshahr City. Journal of Sociology Studies 2012; 4(14): 47- 67. [In Persian]
14. Edrisi A, Sheykhdadzadeh L, Bozorgari M. Religions rules and institutions have huge responsibility in improving cultural and moral standards of the society. Journal of Medical Council of Iran 2016; 34(3); 215-232. [In Persian]
15. Emami Razavi H,et al. Report of studies in social health scientific group. Tehran: Teb-o-Jamee; 2015. [In Persian]
16. Skandari H, Gatezadeh A, borjali A, sohrabi F. Explanation of Depression On Lifestyle through the Mediation of Social Health and Quality of Life in adults of ahwaz. Counseling Culture and Psychotherapy 2017; 8(31): 1-21. [In Persian]
17. Fallahi A., Kaffashi M. The Effect of Social Development on Social Health in Tehran Metropolis. Journal of Iranian Social Development Studies 2018; 10(2): 59-72. [In Persian]
18. Farahmand M, Khatami Sarvi K, Mohammadhasani R. Comparing Social Health, Decision-Making, Communication Skills and Self-

[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]

Esteem between Working Women and Housewives in Yazd. Quarterly Journal of Women and Society 2016; 7(26): 147-166. [In Persian]
19. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City. Social Welfare Quarterly 2013; 12(47): 225-243. [In Persian]
20. Fegh-hi Farahmand N, Zanjani S. The examination of the relationship between social capital and health and social security. Sociological studies 2011; 4(10): 99-112. [In Persian]
21. Firozbahkt M, Riahi ME, Tirgar A. A study of the effective factors on the women's social health: a review study in Persian scientific journals. Community Health 2017; 4(3): 190-200. [In Persian]
22. Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. Relationship between identity styles and social well-being with help-seeking behavior of high school students in mathematic subject. Educational Psychology 2012; 7(22): 95-123. [In Persian]
23. Gatezadeh A, Borjali A, Eskandari H, Farrokhi N, Sohrabi F. Examining the causal model of depression based on lifestyle components and social health as mediator factor. Journal of Research in Psychological Health 2016; 11(1): 13-23. [In Persian]
24. Ghadami M, Motamed S. Investigate the quality of life in small cities, with an emphasis on the personal and social health dimension (case study: Nour city, Mazandaran Province). Geography and Environmental Planning 2013; 24(1): 33-50. [In Persian]
25. Haery M, Tehrani H, Olyaeimanesh A, Nedjat S. Factors Influencing the Social Health of Employees of the Ministry of Health and Medical Education in Iran. Iran J Health Educ Health Promot 2016; 3(4): 311-318. [In Persian]
26. Hashemi SA, Sahraneshin E, Safaee N. investigating the relationship between social health & career progression & chronic moral of high school teachers in Persian. Journal of Hormozgan Research Review 2018; 8 (4): 6-22. [In Persian]
27. Heidarnia MA. The Evaluation of Social Spectrum of Health in Statements of Imam Ali(a.s.) in Nahjolbalagheh. Journal of research on religion & health 2016; 2( 3): 54 -64. [In Persian]
28. Hemmati E, Mahdavi MS, Baghaei Sarabi A. Effects social supporting social health of female-headed households. Social research 2013; 6(18): 45-61. [In Persian]
29. Hezarjaribi J, Arfai Eynoddin R. Leisure Time and Social Health. Social Development & Welfare Planning 2012; 4(10): 39-63. [In Persian]
30. Banifateme H, Abbaszadeh M, Chaichi Tabrizi N. Social health assessment of Islamic Azad university of Tabriz students and its factors. Journal of Sociology Studies 2011; 3 (11): 37- 50. [In Persian]
31. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of Determinant Factors Role of Students' Social Well-Being. Journal of Modern Psychological Researches 2010; 4(16): 1-19. [In Persian]
32. Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The survey of social wellbeing and related factors in students of Guilan Medical University in 2015. Research in Medicine 2017; 40(4): 197-203. [In Persian]
33. Kadkhodaee F, Lotfi S. Measuring the amount of social health of high school students of Shiraz & assessing its influencing factor. Social Research 2013; 6(20): 183-207. [In Persian]
34. Kafashi M. Modeling of religiosity components on social health of Islamic Azad University students in Iran. The Socio Cultural Strategy Journal 2015; 4(14): 213-233. [In Persian]
35. Kameli MJ, Dadashi K. Investigate the relationship between social healthy with organizational citizenship behavior of east Azerbaijan province police command staff, Police Management Studies 2016; 11(1): 7-24. [In Persian]
36. Karimian J, Shekarchizadeh P. The Role of Physical Activities on Physical, Mental and Social Health of Families According to Islam. The Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences 2007; 6(4): 85-88. [In Persian]
37. Khedri B, Momeni Masuole FS. Bilingualism, Monolingualism and Social Health: A Comparative Study Behzad Khedri. Juornal of A Research Journal on Social Work 2016; 2(8): 185-222. [In Persian]
38. Kyvanlo F, Binesh M, Nehardani H. Investigating the Role of Social Health Components in the Education Department of Sabzevar, Iran. Journal of Sabzvar University of Medical Sciences 2015; 33(3): 438-443. [In Persian]
39. latifi GH , Movahedi A. Investigation of Relationship between Social Well-Being and Quality of Life in Tehran's Melli Bank Staff. Journal of A Research Journal on Social Work 2015; 2(5): 109-140. [In Persian]
40. Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Abadi A, Heydarnia MA. Social Health Situation Analysis of all Provinces of Islamic Republic of Iran. Community Health 2016; 3(3): 181-89. [In Persian]
41. Nikoogoftar M. Interdisciplinary Approach to Social Health: The Predictive Role of the Individualism-Collectivism. Interdisciplinary Studies in the Humanities 2014, 6(2): 57-70. [In Persian]
42. Mansourian F, Safari KH. An Explanation of the Relationship between Gender Identity and Social Health of Young Men and Women in Tehran. Journal of Applied Sociology 25(1): 51-70. [In Persian]
43. Masti E, Fakhrayi S. The study of the relationship between women's employment and their social health in Maragheh. Journal of Sociological Studies 2014; 6(24): 117-133. [In Persian]

[ Downloaded from ijhp.ir on 2024-04-20 ]