نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال پنجم، شماره اول، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۸۳ تا ۸۷

پژوهشی

نشانگرهای ارتقای سلامت اجتماعی

طالب حسن‌پور[۱]، معصومه حسینی[۲]، هدی قبادپور[۳]، مسلم شریفی[۴*]

چکیده

زمینه و هدف: سازمان جهانی بهداشت، مفهوم سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند. سلامت اجتماعی فرد، مهم‌تر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که سلامت جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند، اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند به‌طور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می نمایند. قبل از پرداخت به سلامت اجتماعی، توجه به نشانگرهای آن مهم است. بنابراین هدف از این تحقیق مشخص نمودن نشانگرهای سلامت اجتماعی در استان کهگیلویه و بویراحمد (ایران) است.

روش: تحقیق حاضر به روش کیفی- گروه تمرکز انجام شده است. فاز اول ابزار شاخص‌های (نشانگرهای) سلامت اجتماعی در سه مرحله بررسی و طراحی شده و در فاز دوم در فاز دوم بحث گروهی با حضور ۱۵ نفر از متخصصان در جهت هدف مورد نظر انجام گردید.

یافته‌ها: بعد از جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات، مشخص گردید نشانگرهای سلامت اجتماعی در استان ۱- قتل ۲- سرقت ۳- خودکشی ۴- مصرف مواد مخدر ۵- تجاوز به کودکان ۶- همسر آزاری ۷- کودک آزاری ۸- تجاوز جنسی ۹- طلاق ۱۰- نزاع دسته جمعی ۱۱- درصد بیکاری ۱۲- میزان کودکان بازمانده از تحصیل ۱۳- میزان بی‌سوادی جمعیت می باشند.

نتیجه‌گیری: برای ارتقای سلامت جامعه در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها با توجه به شرایط منطقه باید نشانگرهای اجتماعی مدنظر قرار می‌گیرد.

کلید واژه‌ها: ارتقای سلامت، سازگاری اجتماعی، سلامت، پدیده‌های روان‌شناختی

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تعریف سلامت آن را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه تنها فقدان بیماری، تعریف می‌کند. بنابراین مفهوم سلامت از جمله مفاهیمی است که تا مدت‌ها با اتکا به نقطه مقابل آن، یعنی بیماری تعریف می‌شد و سازمان بهداشت جهانی، 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 می‌کرد. امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامت فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری (و در نهایت مرگ) و در سوی دیگر، سلامت افراد قرار داشته باشد، در نظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد، دوم، افراد، گروه‌ها، اجتماعات محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کلان‌نگر، به نقش شاخص‌ها و عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در کنار عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده در سلامت، توجه خاص شود(۱).

امروزه علاوه بر ابعاد جسمانی و روانی سلامت، به بعد اجتماعی آن نیز توجه روزافزون می‌شود. البته مفهوم سلامت اجتماعی در مقایسه با سلامت جسمانی یا روانی، کمتر آشناست ولی در عین حال همراه با سلامت روانی و جسمانی یکی از سه ستون مهم تعریف سلامت را تشکیل می‌دهد. مفهوم سلامت اجتماعی برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط بلوک و بارسلو مورد توجه قرار گرفت. این دو مفهوم سلامت اجتماعی را با میزان فعالیت و عملکرد اعضاء جامعه مترادف دانسته و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنان تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند (۲). سلامت اجتماعی فرد، از جهاتی مهم‌تر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که

۱. دکترای جامعه‌شناسی و پژوهشگر مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران
۲. دکترای سیاست‌گذاری سلامت، کارشناس امور پژوهش سلامت اجتماعی، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران
۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مدرس دانشگاه پیام نور زاهدان، زاهدان، ایران
۴. * نویسنده مسئول: استادیار و پژوهشگر مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران shamoslem20@gmail.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

سلامت جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارنـد؛ اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند به‌طور مسـتمر بـر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفـر را دچـار اخـتلال می‌کنند. آنچه مسئله را پیچیده‌تر و حساس‌تر می‌سازد این است کـه سـلامت اجتماعی بسی پنهان‌تر و مخفی‌تر از ظهور بیماری جسمی و روانی است، زیرا در گستره فراخ دامنه روابط اجتماعی تحقق می‌پذیرد که به آسانی نمی‌تواند تحت نظر یا کنترل قرار گیرد(۳). مسائل اجتماعی جامعه، پدیده‌هایی اجتماعی اعم از شرایط ساختاری و الگوهای کنشی هستند که در مسیر تحولات اجتمـاعی بـر سر راه توسعه؛ بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب قـرار مـی‌گیرنـد و مـانع تحقق اهداف شده، ارزش‌ها و کمال مطلوب‌ها را تهدید می‌کنند(۴).

در حقیقت زمانی فرد را دارای سـلامت اجتمـاعی مـی‌دانـیم کـه بتوانـد فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهـور دهـد و بـا جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصـال دهـد. مفهـوم سـلامت اجتماعی دارای شاخص‌های متعـددی اسـت کـه ایـن ابعـاد شـامل: انسـجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطبـاق اجتماعی از سلامت اجتماعی افـراد، بـا اسـتفاده از مـدل نظـری کییـز مـورد بررسی قرار خواهند گرفـت. کییـز معتقـد اسـت، کیفیـت زنـدگی و عملکـرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجـه بـه معیارهـای اجتمـاعی ارزیـابی کـرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بـر مـی‌گیـرد. وی مفهـوم سـلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتمـاع بیـان مـی‌کنـد (۱). در نتیجه برنامه‌ریزی برای ارتقای سـلامت اجتمـاعی مـی‌توانـد تـأثیرات خوبی بر سـلامت جسـمی و روانـی داشـته باشـد و بـی‌تـوجهی بـه سـلامت اجتماعی زمینه افزایش آسیب‌های روانی و اجتماعی در بـین اقشـار جامعـه را فراهم می‌کند. قبل از برنامه‌ریـزی بـرای افـزایش سـلامت اجتمـاعی، در هـر منطقه، ضروری است که نشانگرهای سلامت اجتماعی بـا توجـه بـه وضـعیت بومی آن منطقه، مشخص شود. در زیر به تحقیقاتی پرداخته می‌شـود کـه بـه نشانگرهای سلامت اجتماعی در مناطق مختلف جهان می‌پردازند.

ائتلاف جماعت‌های سالم انتاریو(۲۰۰۳) معتقدند کـه مؤلفـه‌هـای سلامت اجتماعی به شرح زیر است:

- محیط زیست پاک و امن؛
- صلح، انصاف و عدالت اجتماعی؛
- دسترسی کافی همگان به غذا، آب، سرپناه، درآمد، امنیت، کار و تفریح؛
- دسترسی کافی به خدمات سلامت؛
- وجود فرصت‌ها برای یادگیری و توسعه مهارت‌ها؛
- روابط و شبکه‌های قوی و حامی یکدیگر؛
- محیط‌های کار حامی آسایش فرد و خانواده؛
- مشارکت وسیع ساکنان در تصمیم‌گیری؛
- میراث فرهنگی و معنوی غنی در محل؛
- اقتصاد متنوع و زنده؛
- حفاظت از محیط زیست طبیعی؛
- مصرف مسئولانه منابع به نحوی که پایداری دراز مدت آن‌ها تضـمین شود (۵).

سـاندرا و میرینگـوف (۲۰۰۳) سـلامت اجتمـاعی را صـفت جامعـه می‌دانند، آنها معتقدند که شاخص سـلامت اجتمـاعی بـا هـدف بررسـی کیفیت زندگی ملت‌ها و جوامع و مشکلات اجتماعی آن‌ها تدوین شـده و کمتر به مشکلات فردی می‌پردازد (۶).

لارسن (۱۹۹۶) معتقد است کـه سـلامت اجتمـاعی گـزارش فـرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گـروه‌هـای اجتمـاعی کـه عضـو آن‌هاست، می‌باشد و بر این باور است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل آن دسـته از پاسـخ‌هـای درونـی فـرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشان‌دهنده رضایت یا نارضـایتی فـرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش هستند (۷).

کییز (۲۰۰۴) همانند لارسن بر ایـن بـاور اسـت کـه در سـلامت روانـی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بـدون توجـه بـه معیارهـای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانـی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی است. از این رو او سـلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیـت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروهای اجتماعی که عضو آن‌هاست، می‌داند. کییز سلامت اجتماعی را این گونه تعریف می‌کند: چگونگی ارزیابی و شـناخت فرد از عملکردش در اجتمـاع و کیفیـت روابطـش بـا افـراد دیگـر، نزدیکـان و گروه‌های اجتماعی که عضوی از آنهاست. او در نظریهٔ خود، سلامت اجتمـاعی را براساس مدلی پنج وجهی تعریف می‌کند: ۱-انسجام اجتماعی، ۲- پـذیرش، ۳- مشارکت اجتماعی، ۴- انطباق اجتماعی، ۵- شکوفایی اجتماعی (۸).

بنابراین وظیفه مدیران و سیاست‌گذاران سلامت است تا عموم اعضـاء جامعه خود را مورد توجه مستمر و بررسی‌های دقیق علمی قرار دهند و بر این اساس، اقدامات لازم را در راستای ارتقای سلامت اجتماعی، توسـعه و رفاه عمومی و ملی آن‌ها، به کار گیرند. با توجه به موارد ذکر شده، در این پژوهش سعی شده است، نشانگرهای سلامت اجتماعی استان کهگیلویه و بویراحمد که در برخی آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی، بیکاری و نزاع دسته جمعی جز استان‌های اول تا چهارم کشور مـی‌باشـد (۹)، مشـخص شود تا در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های آینده استان با توجه به آن‌ها در راستای ارتقای سلامت استان و کشور گام‌های موثری برداشته شود.

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع کیفی- گروه تمرکز است. محقـق از طریـق ایـن روش، نشانگرهای سلامت اجتماعی را با توجه به وضـعیت بـومی منطقـه مورد نظر، استخراج می‌کند. این مطالعه در دو فاز انجام نجام شده است:

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

فاز اول

در این فاز محققان ابزار شاخص‌های (نشانگرهای) سلامت اجتماعی در سه مرحله بررسی و طراحی کردند. این فاز شامل مراحل زیر است:

۱. جمع‌آوری و مطالعه سایر مطالعات و تحقیقات مرتبط در دیگر کشورها؛
۲. استخراج و دسته‌بندی تمامی نشانگرها از منابع مورد مطالعه؛
۳. بحث و گفتگو محققان در مورد نشانگرها و افزودن نشانگرهای جدید با توجه به وضعیت بومی استان؛
۴. طراحی پرسش‌نامه نشانگرهای سلامت اجتماعی: پرسشنامه دارای ۲۱ نشانگر بوده و پیش از انجام مطالعه در اختیار متخصص در امر مذکور قرار گرفت؛
۵. تعیین نسبت روایی محتوا (CVR: Content Validity Rate) و شاخص روایی محتوا (CVI: Content Validity Index) توسط محققان بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها: محقق گزینه‌هایی که در هر دو آزمون (CVR وCVI) نمره قبولی را بگیرد را وارد فاز دوم می‌کند تا متخصصان در مورد آن اظهارنظر کنند و آیتم‌هایی که در هر دو آزمون یا یکی از آن‌ها نتوانند حداقل نمره قابل قبول را کسب نماید، کنار می‌گذارد. حداقل نمره برای شاخص روایی محتوا (CVI)، ۰/۷۹ و برای نسبت روایی محتوا (CVR) با رقم ۱۵ نفر ، ۰/۴۹ است.

فاز دوم

در فاز دوم اجرای بحث گروهی (گروه تمرکز و مراحل آن) در راستای هدف مورد نظر انجام شد. مراحل انجام کار به شرح زیر است:

۱. موضوع هدف و قابل بحث مشخص شد. که هدف از این کار بررسی و تعیین نشانگرهای سلامت اجتماعی بود.
۲. در این مرحله ۱۵ نفر از افراد متخصص در رشته‌های مرتبط با هدف انتخاب شد. که شامل استادان دانشگاه، محققان و ..... در رشته‌های تحصیلی علوم اجتماعی، روان‌شناسی، بهداشت جامعه و ..... بودند.
۳. در مرحله سوم محل و زمان برگزاری جلسه که مرکز سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد بود، مشخص شد.
۴. در تاریخ مقررگفتگو و بحث گروهی به مدت ۲ ساعت در محل مورد نظر انجام شد و گفتگو و بحث پیرامون نشانگرها (که از طریق پرسشنامه، روایی آن به‌دست آمده بود) بود.
۵. پس از اتمام گفتگوها و تبادل نظریات متخصصان و اتمام جلسه، محققان کار تحلیل اطلاعات و تهیه گزارش جلسه را انجام دادند.

یافته‌ها

در فاز یک پژوهش ابتدا پرسش‌نامه نشانگرهای سلامت اجتماعی شامل ۲۱ نشانگر طراحی شده و پس از کسب نظرات CVR و CVI آن توسط محققان به‌دست آمده است.

جدول ۱ مقدار نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا را در خصوص نشانگرهای مطرح شده نشان می‌دهد. با توجه به نمره قابل قبول در نظر گرفته شده برای هر دو شاخص، نشانگرهایی از قبیل؛ میزان ترک تحصیل در دبیرستان، الکلیسم، میزان تصادفات جاده‌ای در هر سال، درصد بیکاری افراد دارای مدرک دانشگاهی، میزان جمعیت زیر خط فقر، میزان درآمد سرانه، حاشیه نشینی، مبتلایان به HIV، به دلیل اینکه حداقل نمره را کسب نکردند، کنار گذاشته شدند (رد شدند) و بقیه مورد تأیید قرار گرفته و وارد فاز ۲ مطالعه شدند.

در فاز ۲ تحقیق مذکور، متخصصان حوزه سلامت اجتماعی موارد زیر را به‌عنوان نشانگرهای سلامت اجتماعی در استان کهگیلویه و بویراحمد معرفی کردند؛ ۱- قتل ۲- سرقت ۳- خودکشی ۴- مصرف مواد مخدر ۵- تجاوز به کودکان ۶- همسر آزاری ۷- کودک آزاری ۸- تجاوز جنسی ۹- طلاق ۱۰- نزاع دسته جمعی ۱۱- درصد بیکاری ۱۲- میزان کودکان بازمانده از تحصیل ۱۳- میزان بی‌سوادی جمعیت.

جدول ۱- میزانCVR و CVI نشانگرهای سلامت اجتماعی

نشانگر	CVR	CVI
قتل	۰/۶	۰/۸۶۶
سرقت	۰/۸۶۶	۰/۹۳۳
خودکشی	۰/۸۶۶	۱
الکلیسم	۰/۳۳۳	۰/۸
مصرف مواد مخدر	۱	۱
تجاوز به کودکان	۰/۶	۰/۹۳۳
همسرآزاری	۰/۷۳۳	۰/۸۶۶
کودک‌آزاری	۰/۷۳۳	۰/۸۶۶
تجاوز جنسی	۱	۱
حاشیه‌نشینی	۰/۳۳۳	۰/۸۶۶
طلاق	۰/۷۳۳	۰/۸۶۶
نزاع دسته جمعی	۰/۷۳۳	۰/۹۳۳
میزان درآمد سرانه	۰/۰۶	۰/۸۶۶
میزان جمعیت زیر خط فقر	۰/۴۶۶	۰/۸۶۶
درصد بیکاری افراد دارای مدرک دانشگاهی	۰/۰۶	۰/۸
درصد بیکاری	۰/۷۳۳	۰/۹۳۳
میزان تصادفات جاده‌ای در هر سال	۰/۴۶۶	۰/۷۳۳
مبتلایان به HIV	۰/۳۳۳	۰/۸
میزان ترک تحصیل در دبیرستان	۰/۰۶	۰/۶۶۶
میزان کودکان بازمانده از تحصیل	۰/۶	۰/۸
میزان بی‌سوادی جمعیت	۰/۶	۰/۸

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

سجادی و صدرالسادات (۱۳۸۳) در تحقیقی بـه شـاخص کانکتیکـت (Connecticut) اشاره کرده‌اند، ایـن شـاخص هـم مراحـل زنـدگی، سـنین مختلف و همه گروهای اجتماعی- اقتصادی را در بر می‌گیرد. نشـانگرهای این شاخص شامل؛ میزان مرگ‌ومیر شیرخواران، سوء استفاده از کودکان، بیکاری، میانگین درآمد هفتگی، هزینه مراقبت‌های بهداشـتی، خودکشـی جوانان، ترک تحصـیل در دبیرسـتان، زایمـان در دوران نوجـوانی، جـرم، مسکن و گوناگونی درآمد است (۱۰).

توکـل (۱۳۹۳) در تحقیقـی شـاخص آسـایش و رفـاه اجتمـاعی ورمونت بازگو کرده است، این شاخص دربرگیرنده ۱۷ نشانگر (درصد تولد با تأخیر یا بدون مراقبت‌های پیش از تولد، درصد شیرخواران بـا وزن کم به هنگام تولد، درصد مادران با تحصیلات کمتر از ۱۵ سـال، درصد تولدهای تک والدی، میزان مرگ و میر شیرخواران، میزان فقر کودکان، میزان طلاق، میـزان دانـش‌آموختگـان دبیرسـتانی، درصـد زایمان در دوران نوجوانی، درصد دانش‌آموزان دبیرسـتانی کـه ادامـه تحصیل داده‌اند، درصد بیکاران جوان، میزان فقر، درآمد سالانه، میزان جرم برآمده از خشونت، میزان جرم مالی، میـزان خودکشـی، میـزان نگهداری بیماران روانی در مؤسسات) است(۵).

رفیعی(۱۳۹۱) در تحقیقی به نشانگرهای مسائل اجتمـاعی تامپسـون می‌پردازد، این نشانگرها شامل؛ قتل، اقدام به قتل، حمله، حملـه جنسـی، سرقت، طلاق، خودکشی، الکلیسم می‌شود (۱۱).

کدخدایی و لطفی (۱۳۹۲) در تحقیقی اشـاره کردنـد کـه؛ امیـد بـه زندگی، میزان درآمد در مقابل هزینه‌های اساسی و خط فقر، گرانی و تورم، وضعیت و جایگاه اقتصادی- اجتماعی جوانان، درصد بیکـاری ناخواسـته، وضعیت مسکن، درصد افـراد نیازمنـد درمـان و... بـر سـلامت اجتمـاعی دختران دانش آموز تأثیر دارد (۱۲).

امینی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی تحـت عنـوان رابطـه سـرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران، نشانگرهای سلامت اجتماعی را به شرح زیر بیان کردند:

۱. کسی زیر خط فقر نباشد؛
۲. خشونت در جامعه وجود نداشته باشد؛
۳. رشد جمعیت کنترل شده باشد؛
۴. آموزش تا پایان دوره راهنمایی اجباری و رایگان، و سپس رایگان باشد؛
۵. همه مردم تحت پوشش بیمه باشند؛
۶. بیکاری وجود نداشته باشد (۱۳)؛

رنه (۱۹۷۴) در تحقیقی تحت عنوان سنجش سـلامت اجتمـاعی در پیمایش جمعیت، عنوان می‌کند کـه شـاخص سـلامت اجتمـاعی عبارتند از اشتغال، رضایت زناشویی، اجتماعی بودن و درگیرشدن در جامعه (۱۴).

مورگان و اسوان (۲۰۰۴) در تحقیقی معتقـد اسـت کـه نشـانگرهای سلامت اجتماعی شامل موارد زیر است:

۱. رشد بهره‌وری از مداخلات سلامت؛
۲. کـاهش نـرخ مـرگ نـوزادان و کـاهش میـزان مـرگ ناشـی از علـل اختصاصی؛
۳. فزایش طول عمر و در نهایت امید به زندگی؛
۴. ارتقای شاخص توسعه انسانی جوامع؛
۵. دسترسی بهتر به آموزش و اطلاعات سلامت؛
۶. طراحی بهینه سیستم‌های حمایتی و مراقبتی از بیماران؛
۷. اثربخشی بالای برنامه‌های پیشگیری و اصلاح شیوه زندگی؛
۸. تسـهیل و پایـدار کـردن هنجارهـا و باورهـای صـحیح فرهنگـی تعیین‌کننده سلامت(۱۵).

بنابراین نشانگرهای سلامت اجتماعی استان کهکیلویه و بویر احمد با نتایج سایر تحقیقـات مشـابهت داشـته و نتیجـه تحقیـق حاضر را تأیید می‌کند و نشان‌دهنده توجه ویژه بـه شـاخص‌هـا و نشانگرهای سلامت اجتماعی استخراج شـده بـر حسـب وضـعیت استان است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به موارد ذکر شده؛ درگیر شدن و تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفـاه و آسـایش آحـاد جامعـه یکـی از تعـاریف سلامت اجتماعی است و نتیجه نهایی این تعامل، ارتقای سـرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی و کاهش بزهکاری و جرم، کاهش فقر و بی‌عدالتی است. با توجه به مطالعات انجام شده؛ افزایش سـلامت اجتماعی در نهایت می‌تواند مزایای زیر را در بر داشته باشـد: ۱- رشد بهره‌وری از مداخلات سلامت ۲- کاهش نرخ مرگ نوزادان و کاهش میزان مرگ ناشی از علل اختصاصی ۳- افزایش طول عمر و در نهایت امید به زنـدگی ۴- ارتقـای شـاخص توسـعه انسـانی جوامع ۵- دسترسی بهتر به آموزش و اطلاعات سلامت ۶- طراحی بهینه سیستم‌های حمایتی و مراقبتی از بیمـاران ۷- اثـر بخشـی بالای برنامه‌های پیشگیری و اصلاح شـیوه زنـدگی ۸- تسـهیل و پایدار کردن هنجارها و باورهای صـحیح فرهنگـی تعیـین‌کننـده سلامت. قدم اول برای ارتقای سـلامت اجتمـاعی در هـر منطقـه، توجه به نشانگرهای سلامت اجتماعی با توجه به وضعیت بومی آن منطقه است. در استان کهگیلویه و بویر احمـد نیـز بـرای ارتقـای سلامت اجتماعی استان بایـد بـر روی نشـانگرها و شـاخص‌هـای همه‌جانبه فردی (خودکشی، مصرف مواد مخـدر و...)، خـانوادگی (کـودک‌آزاری، همسـرآزاری، طـلاق و....) و اجتمـاعی (نـزاع دسته‌جمعی، بیکاری، بازماندگان تحصیل و....) تمرکز کرد و همه نهادها و سازمان‌ها و.... در راستای امر مذکور بسیج شوند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]

Original

Indicators of Social Health Promotion

Taleb Hassanpour[1], Masoumeh Hosseini[2] , Hoda Ghobadpour[3], Moslem Sharifi[*4]

Abstract

Background: The World Health Organization defines the concept of social health means as an the evaluation of an individual's performance towards society. The social health of the individual is more important and more sensitive than the physical and mental aspects of the individual's health, because the factors that endanger the physical health of the individual have limited effects and consequences, but the factors that threaten the social health of the individual are constantly his relationships affect others and always disrupt more than one person. Before paying attention to social health, it is important to pay attention to its indicators**.** The aim of this study is to determine the indicators of social health in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad (Iran) provinces.

Methods: The present study was conducted in a qualitative-focus group method in two fases.

Results: After collecting information and analyzing the report, it was determined that; Social health indicators in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Provinces 1- Murder 2- Robbery 3- Suicide 4- Drug use 5- Rape of children 6- Harassment of spouses 7- Harassment of children 8- Rape 9- Divorce 10- Mass conflict 11- Unemployment 12- The rate of children dropping out of school 13- The rate of illiteracy of the population.

Conclusion: Social indicators should be considered to promote community health in policy-making and planning according to the conditions of the region.

Keywords: Health, Health Promotion, Psychological Phenomena, Social Adjustment

منابع

1. Pourafkari N. Investigating the factors affecting social health in Paveh city. Journal of Social Sciences 2013; 18(6): 41-60. [In Persian]
2. Vahid Fazel R. Social health status of youth in Naqadeh and the effective factors on it. master's thesis, Tehran: Alzahra University, 2013. [In Persian]
3. Hashemi Isfahani Sh. Reflections on social life. Social Welfare 2011; Journal of Hadith of Life 2011; (7):1-10. [In Persian]
4. Hassanpour T, Alizadeh M, Alizadeh Z. Drugs and suicide. Journal of Critical Reviews 2020; 7(10): 532-533.
5. Tavakol M. Social health: dimensions, axes, and indicators in global and Iranian studies. Bioethics 2014; 14(4): 115-136. [In Persian]
6. Miringoff M L. Index Of Social Health: Monitoring The Social Well-Being Of The Nation. Tarrytown, NY: Fordham Institute for Innovation in Social Policy; 2003.
7. Larson J S. The World Health Organization Definition Of Health: Social Versus Spiritual Health. Social Indicator Researches 1996; (38): 181-192.
8. Keyes CM, Shapiro A. Social Well-being in U.S. A Descriptive Epidemiology. In Brimo, Ryff C, Kessler R, editors. How Healthy are we? A National Study of Well-being of Midlife. Chicago: University of Chicago press; 2004.
9. Kohkiluyeh and Boyer-Ahmad Provincial Governorate. Available at: isiri.gov.ir [In Persian]
10. Sajadi H, Sadr al-Sadat Sayyid J. Social health indicators. Political-economic Information 2004; 19(3,4): 244-253. [In Persian]
11. Rafiee H. Social Health: Which Concept? Which dimensions. Tehran: Audit Secretariat for the Development of the Humanities. [In Persian]
12. Kadkhodai F, Lotfi Sh. Assessing the social health of female high school students in Shiraz and investigating the factors affecting it. Social Research 2013; 5(20): 184-210. [In Persian]
13. Amini Rarani , Mousavi M, Rafiei H. The relationship between social capital and social health in Iran. Social Welfare 2011; 11(42): 203-228. [In Persian]
14. Renne K.S. Measurement of social health in a general population survey . Soc Sci Res 1974; 3(1): 25-44.
15. Morgan A, Swann C. Social capital for health: issues of definition. measurement and links to health. London: Health development agency; 2004.

1. Ph.D. in Sociology and the Researcher of Social Departments of Health Research Center of Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
2. Ph.D. in Health Policy, The Academy of Medical Sciences. Tehran, Iran
3. Master's Degree of in Clinical Pscychology,Teacher of Zahedan Paiam Noor, Zahedan. Iran
4. ⁎ Corresponding Author: Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, shamoslem20@gmail.com

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-16]