

### بررسی اثر توسعه اجتماعی بر سلامت اجتماعی در کلانشهر تهران

علی فلاحی<sup>۱</sup>، مجید کفاشی<sup>۲</sup>

#### چکیده

توسعه اجتماعی مفهومی است که اخیراً مورد توجه جدی سیاستگذاران و به ویژه مدیران شهری قرار گرفته است. این تحقیق به منظور شناخت رابطه بین توسعه اجتماعی و سلامت اجتماعی انجام شد. جامعه آماری تحقیق کلیه شهروندان ساکن در شهر تهران می باشند. شیوه نمونه گیری تحقیق از نوع خوشه ای چندمرحله ای است. این پژوهش به لحاظ هدف از نوع کاربردی می باشد که به روش پیمایش اجرا گردید. حجم نمونه تحقیق ۴۰۰ نفر می باشد که این رقم بر اساس مراجعه به جدول مورگان تعیین شد. با توجه به یافته های تحقیق در بخش مرور اسنادی، سطح توسعه اجتماعی بر اساس شاخص هایی چون میزان (کیفیت زندگی، وفاق اجتماعی، اخلاق توسعه اجتماعی و امنیت اجتماعی) محاسبه گردید. میزان سلامت اجتماعی بر اساس شاخص های شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، انطباق و پذیرش اجتماعی بدست آمد. داده های تحقیق توسط ابزار پرسشنامه و براساس ۱۲۰ گویه و پرسش بود. یافته های تحقیق نشان می دهد سطح توسعه اجتماعی و شاخص های یاد شده همبستگی از نوع قوی با سلامت اجتماعی دارند. با توجه به اینکه تجزیه و تحلیل یافته های تحقیق از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود، پردازش های آماری توسط نرم افزار لیزرل انجام شد.

**واژگان کلیدی:** توسعه اجتماعی، سلامت اجتماعی، امنیت اجتماعی، کیفیت زندگی، وفاق اجتماعی، اخلاق توسعه اجتماعی.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۲

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تهران: ایران. (Email: fallahy@me.com)

<sup>۲</sup> دانشیار گروه جامعه شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران (نویسنده مسئول) (Email: majidkaffashi@yahoo.com)

## مقدمه

توسعه در لغت به معنای رشد تدریجی در جهت پیشرفته شدن و قدرتمند شدن است. توسعه یک مفهوم کیفی است که در برابر رشد قرار می‌گیرد و می‌توان آن را معادل افزایش کیفیت زندگی دانست (Khakpoor & Bavanpoori, 2009, p12). تاریخچه شروع بحث‌های توسعه‌ای به دهه‌های ۱۹۵۰ و ۱۹۶۰ برمی‌گردد. در این دو دهه توسعه صرفاً یک معنای اقتصادی داشت و با رشد سالانه تولید ناخالص ملی و رشد تولید ناخالص ملی سرانه برابر بود. ایده رشد اقتصادی به جوامع در حال توسعه گوسزد می‌کرد که با افزایش تولید ناخالص ملی با هر وسیله ممکن، درآمد سرانه افراد افزایش و در نتیجه زندگی آنان بهبود می‌یابد. در این راستا تصور می‌شد رشد اقتصادی به بهبود سطح زندگی همه افراد جامعه منجر می‌شود (Giles et al., 2006, p. 34) اما پس از دسترسی برخی از کشورهای جهان سوم به هدف‌های سازمان ملل در زمینه رشد اقتصادی، سطح زندگی اکثر مردم در این کشورها در بیشتر زمینه‌ها بدون تغییر باقی ماند و درست در همین شرایط بود که توسعه از حالت مکانیکی غیر منعطف و یکسوزنگر با گرایش اقتصادی به یک مفهوم پویا، منعطف، چند بعدی و فرآیندی تبدیل شد. انتقادات به نظریات توسعه‌ای که جنبه اقتصادی داشت توسط افرادی مانند سیرز<sup>۱</sup>، گولت<sup>۲</sup>، دیاکیت<sup>۳</sup> و دیگران باعث گردید که یک تجدید نظر اساسی در تعریف توسعه صورت گیرد (Diacite, 1994, p.63). بنابراین از دهه ۱۹۷۰ به بعد برای توسعه معنی متفاوت و چند جانبه‌ای قائل شدند به طوری که سازمان ملل متحد نیز در درباره استراتژی بین‌المللی توسعه چنین آورده است تغییرات کیفی و ساختاری در جامعه باید به گونه تنگاتنگی به یک رشد اقتصادی سریع وابسته باشد، در عین حال که نابرابری‌های موجود منطقه‌ای، محلی و اجتماعی می‌بایست به نحو چشمگیری کاهش یابد در چنین فضایی از دهه هفتاد، توسعه معنی صرفاً اقتصادی خود را از دست داد و لزوم چند جانی بودن و پوشش ابعاد گوناگون فرهنگی، اجتماعی، سیاسی در کنار بعد اقتصادی را نیز در بر گرفت. توسعه در ابتدا به معنای نرخ رشد اقتصادی قلمداد می‌شد، اما بعدها به مفهوم کاهش یا از میان بردن فقر، بیکاری، نابرابری‌های اجتماعی و تغییرات اساسی در ساختار اجتماعی گرایش پیدا کرد (Ziari, 2001, p.11). تا اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی توسعه معادل با رشد اقتصادی در نظر گرفته می‌شد و در این راستا در برنامه‌ریزی اقتصادی کشورها، پهنه‌ها و قطب‌های برخوردار از مزیت نسبی به‌عنوان مناطق هدف سرمایه‌گذاری تعیین می‌شدند. با بروز پیامدهای منفی ناشی از این رویکرد، جایگاه رشد مبتنی بر قطب‌های اقتصادی مورد تردید قرار گرفت و به جنبه‌های اجتماعی توسعه نیز توجه شد. مطرح‌شدن بحث‌ها و مضمون‌های اجتماعی، بر شیوه، اهداف و گستره برنامه‌ریزی تأثیر گذاشت و این امر با نوعی تحول در برنامه‌ریزی توسعه همراه گردید. در تعاریف اخیر از توسعه بیشتر بر جنبه‌های انسانی زندگی بشر تأکید شده و محتوای اصلی توسعه را بهبود بخشیدن به شرایط زندگی افراد در جامعه می‌دانند. به طور کلی، توسعه در مفهوم عام خود از قوه به فعل درآوردن توانمندی‌های افراد جامعه و امری پویا و درونزا تعریف شده است (Henry Paul, 1995, p.72) توسعه باید با فراهم سازی نیازهای اولیه و اساسی در جهت برطرف سازی نیازهای مراتب بالاتر (عاطفی، امنیتی، احساس عزت نفس) اقدام نماید و در نهایت به هدف اصلی خود که شکوفایی استعدادهای انسان و بروز توانمندی‌های انسان است منجر شود. نتیجه آن که توسعه در مفهوم وسیع آن، یعنی بهبود در کیفیت سطح زندگی از همه ابعاد آن؛ چیزی بیش از افزایش درآمد، آموزش بهتر، بهبود استاندارد‌های بهداشتی و تغذیه، کاهش فقر، محیط زیست بهتر و برابری اقتصادی و اجتماعی بالاتر در برخورداری از امکانات و فرصت‌های آزادی بیشتر فردی و زندگی غنی تر فرهنگی. مفهوم توسعه اجتماعی بسیار جامع تر از توسعه اقتصادی می‌باشد و ایده‌ها و اهداف گسترده تری را دنبال می‌نماید. اما این اهداف و ایده‌ها و نیز مفهوم توسعه اجتماعی به طور دقیق تعریف نشده است. ابعاد گوناگون این مفهوم مورد بحث و اختلاف است. و برخی از شاخص‌های آن در حال شکل‌گیری و فرموله شدن است. توسعه اجتماعی بیانگر بهزیستی کلیه افراد جامعه است. برخی از شاخص‌ها کمی وجود دارند که تا حدی بهزیستی جامعه را نشان می‌دهند

<sup>1</sup> Dudley seers

<sup>2</sup> Gollet

<sup>3</sup> Sidiki diakite

و برخی از متغیرهای کیفی نیز با روش های آماری و ریاضی قابلیت تبدیل به متغیرهای کمی را دارند (Lashkari, 1999, p5). توسعه اجتماعی، بیانگر کیفیت سیستم اجتماعی از طریق نهادهای اخلاق توسعه، به ویژه کیفیت و افزایش همبستگی و وفاق اجتماعی برای حصول به اخلاق توسعه اجتماعی است. با امنیت اجتماعی و ارتقاء ضریب عدالت اجتماعی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی با اندکی تأمل به سادگی میتوان از جایگاه، شأن، اهمیت توسعه اجتماعی، شاخصها و ابعاد تشکیل دهنده آن در معادلات توسعه ای کشورهای صنعتی و پیشرفته دنیا، بخصوص کشورهای اروپای غربی، امریکای شمالی و همچنین استرالیا سخن گفت؛ اما در سطح ملی متأسفانه به رغم پیشرفتهای صنعتی و اقتصادی در دهه های گذشته و همچنین پتانسیل های موجود در قوانین کلان کشوری و سیاست ها و برنامه های توسعه کشور در امر توسعه اجتماعی، تغییرات چندانی به نسبت دیگر حوزه ها به طور عینی صورت نگرفته است. چراکه هنوز در فحوای ادبیات عملی سیاست های توسعه های و همچنین متولیان اجتماعی، توسعه اجتماعی کارکردها، مؤلفه ها و شاخصهای مربوط به آن تقریباً ناشناخته و آزمایش نشده است. لذا توجه بیشتر مسئولان و متولیان کشوری نسبت به این رکن اساسی توسعه پایدار ضرورت دارد. (Azad Armaki & others, 2013, p.11)

توجه به ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی توسعه از سوی نظریه پردازان و نیز سازمان های بین المللی توسعه ای موجب شد تا بهبود کیفیت زندگی به عنوان هدف اصلی توسعه مدنظر قرار گیرد. همزمان با تحول اهداف توسعه، ایجاد توازن و کاهش نابرابری های منطقه ای، و توسعه فراگیر منطقه ای نیز مورد توجه سیاست گذاران قرار گرفت. به این ترتیب توسعه و به طور خاص توسعه اجتماعی فرایندی است که طی آن همه ساختارهای جامعه در راستای بهبود کیفیت زندگی بشر دچار تحول می شوند. در مجموع توسعه اجتماعی یکی از زمینه هایی در نظر گرفته شد که می توان با گسترش و ارتقاء شاخص های آن در جامعه، نسبت به رسیدن به توسعه ای متوازن و برابر بین مناطق و افراد، در جهت رفاه و رضایت افراد از زندگی، حرکت کرد. یکی از اهداف مهم در به چالش کشیدن مفهوم سنتی توسعه موضوع، سلامت افراد و جامعه می باشد. همان گونه که اشاره شد در مفهوم سنتی توسعه که مترادف با رشد تلقی شد موضوع سلامت نیز مطرح شد، فلذا یکی از پیامدهای مهم توسعه اجتماعی سلامت اجتماع و حصول نسبی جامعه سالم می باشد. سلامت اجتماعی مفهومی است که به ارتباط بین دو مفهوم سلامت و اجتماع اشاره دارد. سلامت اجتماعی هنگامی محقق می شود که خانواده ها و افراد، از سلامت نسبی برخوردار باشند و هریک از شهروندان در برابر اجتماع خود احساس مسئولیت کنند و سعادت خود را در سلامت اجتماع بدانند. در عصر حاضر، ابعاد، رویکرد ها و شاخص های مربوط به سلامت اجتماعی در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت، کم تر مورد توجه قرار گرفته است. فرد سالم از نظر اجتماعی، زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را مجموعه ای معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهم بداند. در سال های اخیر برای تعیین سطح توسعه یافتگی در کشورها، سازمان ملل متغیرهای جدیدی را وارد تحلیل های خود کرده است که سلامت اجتماعی یکی از مهمترین آن ها است.

بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود، به عنوان عضوی از جامعه بزرگ تر است. در واقع زندگی سالم، محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب های فردی از یک سو و محیط اجتماعی، اقتصادی احاطه کننده فرد از سوی دیگر است. در صورت تحقق سلامت اجتماعی، افراد دارای انگیزه و روحیه ای پرنشاط شده و در نهایت جامعه شاداب و سلامت خواهد بود. داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای زندگی اجتماعی، اولین و مهم ترین مرحله از سلامت اجتماعی است که متأسفانه به آن توجه کافی نشده است. با توجه به اینکه در طرح جامع کلانشهر تهران پیشران های توسعه مورد توجه ویژه قرار گرفته، لذا یک شهر در حال رشد و توسعه است. البته در بسیاری از موارد مسئولان تنها به ارتقاء شاخص سلامت های جسمی و روانی در این شهر توجه می کنند. لازم است بعد اجتماعی سلامت نیز در کنار دیگر ابعاد آن مورد توجه و ارتقا قرار گیرد، چراکه ارتباط و روابط مناسب اجتماعی یک امر ضروری برای داشتن جامعه سالم است. در صورت کاهش یافتن روابط صحیح و قابل اعتماد اجتماعی در میان افراد، آسیب های

اجتماعی و نابسامانی های زیادی گریبان گیر شهر و خانواده و در کل، جامعه می شود (bokharaei & others, 2015, p.9) بر اساس مباحث مطرح شده این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سوالات است: توسعه اجتماعی به چه معنا است و چه ابعادی را شامل می شود؟ و چه رابطه ای میان توسعه اجتماعی و هر یک از ابعاد آن با سلامت اجتماعی وجود دارد؟

### پیشینه پژوهش

- ارزیابی تاثیر عملکرد اعضای هیئت علمی بر ارتقای مولفه های توسعه اجتماعی نام مقاله ای است که توسط قلاوندی و همکاران (۱۳۹۴) نگاشته شده است. یافته های پژوهش نشان می دهد که اعضای هیئت علمی در وفاق اجتماعی، در ارتقای کیفیت زندگی شهروندان، در افزایش سطح امنیت اجتماعی، در ترویج و اخلاق توسعه اجتماعی و بطور کلی در توسعه اجتماعی جامعه نقش مثبت و معنی داری دارند و در این زمینه اختلاف دیدگاهی از نظر سن، جنسیت پاسخگویان وجود ندارد.
- بررسی تاثیر کیفیت زندگی و دینداری در سلامت اجتماعی نام پایان نامه دیگری است که در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. هدف از پژوهش مذکور بررسی رابطه میان عوامل موثر بر سلامت اجتماعی از جمله دینداری و کیفیت زندگی و شاخصه های آنها بر سلامت اجتماعی است. نتایج حاصل از تحقیق حاکی از این است که بین دو متغیر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی رابطه معنادار وجود دارد.
- مفهوم توسعه اجتماعی همواره با توجه به تعاریف نظری مختلف و بر اساس تعاریف عملیاتی متعدد مورد بررسی قرار گرفته است به طوری که می توان گفت نظر واحدی نسبت به مفهوم توسعه اجتماعی در میان اندیشمندان داخلی و خارجی وجود ندارد. یکی از مهمترین تحقیقات صورت گرفته در زمینه شناسایی شاخص های کاربردی توسعه اجتماعی پژوهشی است که توسط آزادارمکی و همکاران (۱۳۹۱)، در این زمینه صورت گرفته است. این جستار با هدف بررسی و شناسایی شاخص های کاربردی توسعه اجتماعی، به مطالعه در رابطه با مفهوم توسعه اجتماعی در سطوح بین المللی و ملی پرداخته است. روش این مطالعه با توجه به اهداف و سؤالات تحقیق، توصیفی و کیفی است که با کمک تکنیک دلفی صورت گرفته است. حجم نمونه مطالعه روش دلفی از ۳۰ نفر از صاحب نظران آکادمیک و متولیان اجرایی حوزه توسعه اجتماعی که به شکل غیر تصادفی انتخاب شده اند، تشکیل شده است. در نهایت بر اساس محاسبه شاخصهای اجماع، اهمیت و اولویت در فرایند تکنیک دلفی، مفهوم توسعه اجتماعی با عنوان کیفیت سیستم اجتماعی از طریق نهادینه کردن اخلاق عدالت و وفاق اجتماعی، اخلاق توسعه اجتماعی، امنیت اجتماعی و سطح کیفیت زندگی اجتماعی تعبیر گشت.
- بررسی سطح توسعه اجتماعی در شهر تهران نام پایان نامه دکتری است که توسط هادی برغمندی (۱۳۹۰) و با روش فازی انجام شده است. این پژوهش با هدف بررسی توسعه اجتماعی در شهر تهران و با سنجش دو متغیر اصلی توسعه اجتماعی (سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی) در این شهر صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش را کلیه ساکنان شهر تهران و حجم نمونه را ۴۰۰ نفر از ساکنان این شهر تشکیل داده اند. یافته های این پژوهش نشان می دهد که متغیر کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی هر یک در سطح معناداری ۰٫۰۱ رابطه مستقیم و مثبت با توسعه اجتماعی داشته و افزایش هر یک از این دو متغیر باعث افزایش سطح توسعه اجتماعی شهر تهران و کاهش هر یک موجب کاهش آن خواهد شد. افزایش سطح توسعه اجتماعی شهر تهران نیازمند ارتقاء همزمان سطح این دو متغیر است.
- پژوهش آنالیز توسعه اجتماعی به عنوان یک مفهوم نام یک پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد می باشد که توسط نیر در دانشگاه تگزاس سال ۲۰۱۵ ارائه شده است. در این پژوهش تعداد ۷۰۷ مطالعه که به بازنمایی گفتمان توسعه اجتماعی در جامعه می پردازند، مورد مطالعه قرار گرفته است. این مطالعه منعکس کننده تنوع قابل توجهی از اصطلاحات

در توسعه اجتماعی است که می تواند به پژوهشگران آینده کمک کند تا تصاویر مفهومی تئوری توسعه اجتماعی را ایجاد کنند و مقیاس برای اندازه گیری توسعه اجتماعی در یک مکان خاص می باشد.

■ آموزش و پرورش در توسعه اجتماعی نام مقاله ای است که توسط استر<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۵ به نگارش درآمده است و در این مطالعه محقق به سیستم آموزش و پرورش به عنوان یک مولفه بسیار مهم اشاره می کند. این بررسی ضمن طراحی مدل های های توسعه اجتماعی اثرپذیری هر یک از متغیرهای توسعه اجتماعی را مورد بررسی قرار می دهد و در نتیجه گیری عنوان شده است تحقق توسعه اجتماعی می بایست از سیستم های آموزش فردی در آموزش و پرورش دنبال شود.

■ ارتباط میان سلامت و توسعه اجتماعی نام مطالعه ای است که توسط سانسون<sup>۲</sup> و همکاران در سال ۲۰۰۴ انجام شده است. در این تحقیق عمدتاً ارتباط میان کنش های فردی افراد و ارتباط آن با توسعه اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. این بررسی به این نتیجه رسیده است که میان کنش های رفتاری و توسعه اجتماعی همبستگی و رابطه وجود دارد. تاکید بیشتر این تحقیق بر تاثیر ابعاد روانشناختی کنش های اجتماعی و فردی بر توسعه اجتماعی می باشد.

بر اساس بررسی های صورت گرفته تاکنون پژوهشی با موضوع بررسی تاثیر توسعه اجتماعی بر سلامت اجتماعی صورت نگرفته است.

### چارچوب نظری

سلامت اجتماعی در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است. امروزه سلامت اجتماعی، بعنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است؛ به گونه ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماریهای جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می آید (Sam-e Aram, 2009, p.12). تحت تاثیر مدل سلامت اجتماعی کیز براساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی پنج بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد داده که عبارت است از: شکوفایی اجتماعی، همبستگی یا انطباق اجتماعی، پذیرش اجتماعی، سهم داشت یا مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی (Keyes & Shapiro, 2004) در کشور ما آنچه نبود آن در عرصه های مختلف محسوس است، بی توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت است. این بی توجهی به جنبه اجتماعی سلامت در عصر ارتباطات و جهانی سازی، موجب افزایش آسیب پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیب های اجتماعی می شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود (Fathi & Others, 2012, p.31). بر اساس آن چه گفته شد، توسعه اجتماعی و ارتقاء آن یکی از عوامل مهم سلامت اجتماعی به شمار می رود. لذا چنانچه جامعه بخواهد سلامت اجتماعی را ارتقاء دهد ضرورت دارد تا پیشران های توسعه اجتماعی ابتدا به حرکت دربیاید. یکی از مولفه های مهم توسعه اجتماعی برخورداری از سطح مطلوب کیفیت زندگی در میان شهروندان است. مروری بر پژوهش ها نشان می دهد که سلامت، یکی از پیامدهای کیفیت زندگی است. لارسن سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابط با خانواده، دیگران و گروه های اجتماعی تعریف می کند. وی معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می سنجد که نشانگر رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی اش است و در واقع شامل پاسخ های درونی فرد همچون احساس، تفکر و رفتار است (Akbarian & Others, 2010, p.11). کیز سلامت اجتماعی را با ارائه مقیاسی جامع تر و با شمول ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد مفهوم سازی نمود. کیز در آن مقیاس و تحقیقاتی که پس از آن انجام داد، فرض را بر این می گذارد که افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی شان را با معیارهای اجتماعی شان ارزیابی می کنند. به این ترتیب سلامت اجتماعی دربرگیرنده اجزاء و مؤلفه هایی است که روی هم رفته نشانگر کیفیت و کمیت برخورداری فرد از زندگی مناسب است (Movahhedi, 2010, p.38). به نظر کیز، حلقه گمشده در

<sup>1</sup> Richard J. Estes

<sup>2</sup> Ann Sanson

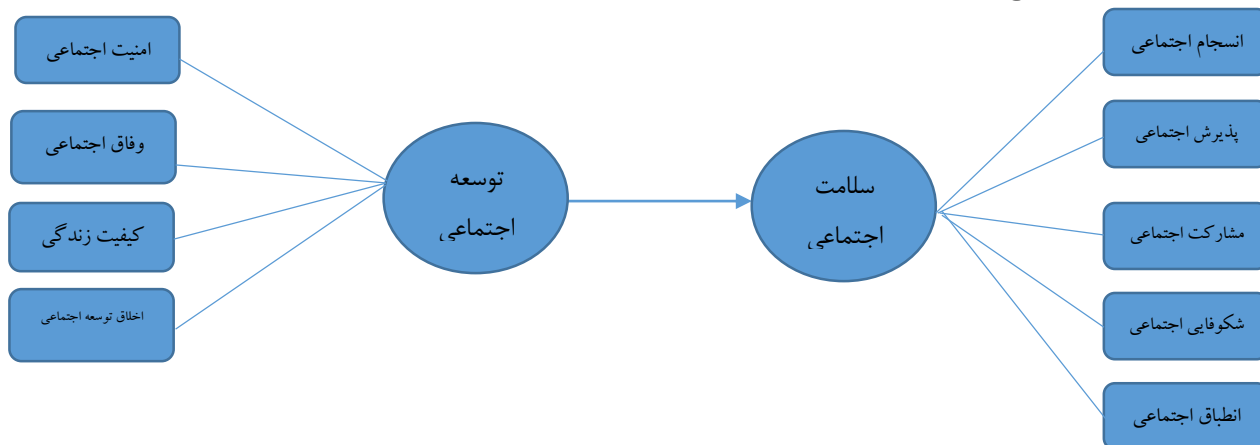
تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سؤال است: "آیا ارزیابی کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد بدون توجه به معیارهای اجتماعی امکان پذیر است؟" کیز در پاسخ به این سؤال، مفهوم سلامت اجتماعی را به معنای ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی مطرح می کند. وی معتقد است بهداشت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی پیش از سلامت روانی، هیجان و شامل تکالیف و چالش های اجتماعی است (Rafiei & Others, 2010, p.29). در دهه های اخیر، هدف برنامه های توسعه اجتماعی، بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی انسانها دانسته شده است. به تعبیر دیگر توجه همزمان به ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی توسعه، نه تنها به عنوان ابزاری جهت برخورد با پیامدهای منفی توسعه بلکه به عنوان هدف اصلی توسعه مورد تأکید قرار گرفت و به تعبیر اسمیت (۲۰۰۱) رویکرد به کیفیت زندگی از فرایند محوری به پیامد محوری گذر کرده است.

یکی دیگر از شاخص های مهم توسعه اجتماعی بر اساس دیدگاههای فعلی و پژوهش های صورت گرفته برخورداری از امنیت اجتماعی در سطح جامعه است. رشد جامعه و خود شکوفایی (که از شاخص های سلامت اجتماعی است) متکی بر سرمایه های انسانی، مادی و اجتماعی خانواده ها بوده و این سرمایه نیازمند امنیت، احساس امنیت و ایمنی است. این نیاز تا بدان جا ارزشمند و اساسی شمرده می شود که برخی بر این باورند که احساس امنیت بر وجود آن مقدم است. بدون تردید آنگاه که روح و جسم اعضاء جامعه در آرامش و آسودگی خاطر باشد، تمامی قوای ذهنی و جسمی آنها معطوف به خودشکوفایی مادی و معنوی می گردد. به میزانی که امنیت در حوزه فردی و اجتماعی قوام یافته و استقراری یابد به همان میزان متغیرهای شادابی، سرزندگی، اعتماد، نگرش، رضایتمندی و پویایی اجتماع (سلامت اجتماع) تبلور یافته و احساس خوشایند امنیت جلوه گر می شود (Pirmoazen, 2010, p.103). امنیت باید بتواند به شهروندان و اعضای خانواده، آرامش خاطری در حد نیازهای آنها اعطا کند. هیچ کس نمی تواند در محیط ترس آفرین، نگران و مضطرب کننده، متشنج و آلوده به تشویش، به فعالیتهای اجتماعی اقتصادی خود ادامه دهد و یا به آسودگی به کار و کوشش و وظایف روزمره خویش پردازد (Pirmoazen, 2010, p.36). تمام عرصه های زندگی متأثر از امنیت است؛ زیرا آنچه رفتار را بیش از همه تحت تاثیر قرار می دهد، عنصر ناخودآگاه است و امنیت متغیری است که ناخودآگاه را تحت تاثیر قرار می دهد. با افزایش امنیت کمال و استعلا انسان امکان پذیر می شود و با کاهش امنیت آرمناهای انسان کاهش می یابد (کاهش سلامت اجتماعی)؛ به گونه ای که گاه فرد کاملاً در خفت معنایی و هویتی فرو می رود. زیرا تعالی جامعه، رشد فکر و اندیشه، ارائه افکار نوین و نظریه های علمی، توسعه و رشد استعدادها (سلامت اجتماع)، همگی ریشه در عنصر امنیت دارد. برای دسترسی به جامعه ای که از نظر اجتماعی سالم باشد، باید اعضای جامعه از نظر امکانات اولیه و نیازهای اساسی زندگی خود تامین باشند و نیاز به امنیت، از مهمترین و اساسی ترین نیازهای انسان به شمار می رود. در حقیقت امنیت یک تولید اجتماعی است. علی رغم اینکه ادراک ذهنی امنیت نقش اصلی را داراست، اما احساس امنیت در تعاملات یا روابط اجتماعی شکل می گیرد. به این ترتیب امنیت یا عدم امنیت توسط اجتماع انتقال پیدا می کند. زمانی این احساس می تواند به درستی انتقال پیدا کند که افراد جامعه از سلامت اجتماعی برخوردار باشد (Sam-e Aram, 2009, p.22).

سلامت پدیده ای است که در هر جامعه تا اندازه ای به حس مشترک و تلقی مردم آن جامعه از سلامت بازمی گردد؛ بنابراین، در جوامع و گروه های گوناگون، تعاریف متعددی برای سلامت بیان شده است (Sajjadi & Sadrossadat, 2004, p.224). سلامت اجتماعی، در کنار سلامت جسمانی و روانی، یکی از سه رکن تشکیل دهنده سلامت عمومی جامعه است. در واقع، زمانی شخص واجد سلامت اجتماعی در نظر گرفته می شود که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف انجام دهد، با جامعه و هنجارهای اجتماعی اتصال یابد و با آن ارتباط برقرار کند انسان ها در صورتی می توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن ها را سالم بدانند (Vodadhir & Others, 2005, p.174). اعتماد و وفای شالوده زندگی اجتماعی است که در بسیاری از اوقات، بهتر از امکانات و تجهیزات پزشکی عمل می کند و زمینه ارتقاء سلامت

افراد جامعه را فراهم می سازد. در مقابل، بی اعتمادی سرچشمه بسیاری از گرفتاریها و نابسامانی هاست که سلامت اجتماعی افراد را تهدید می کند. در واقع، نوعی تأثیر متقابل میان اعتماد اجتماعی و سلامت وجود دارد؛ به گونه ای که به همراه اعتماد اجتماعی، مفاهیمی مانند صداقت، همکاری، امید و دگرخواهی مطرح می شود. این ویژگی ها در افراد، بیانگر سلامت آن هاست. در جامعه ای که اعتماد وجود، نوعی همبستگی، همدلی، وفاق و ارتباط وجود دارد. این همدلی موجب افزایش آرامش و در نهایت، بهبود وضعیت سلامت اجتماعی افراد جامعه می شود (Afshani & Shirimohammad abad, 2015, p.8). لذا وفاق و اعتماد اجتماعی از جمله پیش نیازهای اساسی توسعه اجتماعی است (Azad Armaki & Others, 2013, p.15) و پیوند وثیقی میان وفاق اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی جامعه وجود دارد. شناخت عوامل مرتبط با مشارکت اجتماعی و وفاق اجتماعی در ارتقاء سلامت و تعدیل و تقویت آنها می تواند در نهادینه شدن توسعه اجتماعی نقش به سزایی داشته باشد (Homan, 2007, p.16). در ارتباط با جایگاه اخلاق و فرهنگ در فرایند توسعه به معنای اعم می توان حالت های متفاوتی را متصور شد اما اگر توسعه در مفهوم جامع در نظر گرفته شود ولی فرهنگ صرفاً معطوف به اخلاق مرتبط با توسعه یا فرهنگ معنوی منظور شود در این حالت مفهوم اخلاق توسعه، یک بعد از فرایند توسعه خواهد بود که رابطه تعاملی با ابعاد دیگر توسعه (توسعه اجتماعی) خواهد داشت. در این حالت میان پیشرفت در سخت افزارهای توسعه اجتماعی مثل پیشرفت های تکنولوژیک، اقتصادی، افزایش کیفیت زندگی و رفاه اقتصادی و اخلاق توسعه اجتماعی رابطه تعاملی وجود دارد؛ به این شکل که اخلاق توسعه اجتماعی با تغییر در نگرشها و ارزشها، شرایطی مناسب برای توسعه اقتصادی فراهم می آورد (Varjavand, 1989, p.23). اخلاق توسعه، شیوه اندیشیدن، احساس کردن و سرانجام تمایل به رفتار خاصی از سوی افراد یک جامعه است لذا یکی از مهمترین مولفه های حصول توسعه اجتماعی مفهوم اخلاق توسعه اجتماعی می باشد و از آنجا که با تغییر در نگرشها و ارزشها همراه است با سلامت اجتماعی در ارتباط است.

بر اساس مباحث نظری مطرح شده مدل نظری تحقیق به صورت زیر می باشد:



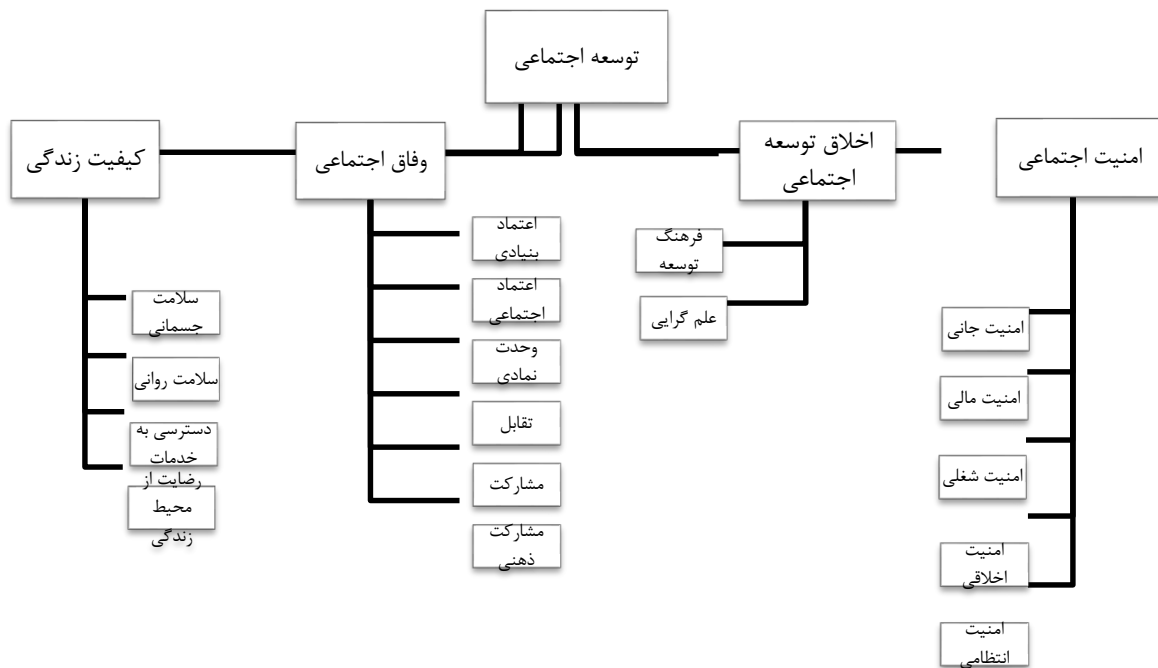
شکل (۱): مدل علی تحقیق

#### فرضیه ها

- توسعه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد.
- امنیت اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد.
- وفاق اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد.
- اخلاق توسعه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد.
- کیفیت زندگی با سلامت اجتماعی رابطه دارد.

#### روش شناسی

با توجه به موضوع تحقیق و نوع فرضیه ها در این پژوهش از روش تحقیق پیمایشی<sup>۱</sup> و تکنیک کمی سازی داده ها برای آماده سازی جهت انجام انواع آزمونهای رابطه ای مدلسازی معادلات ساختاری و نیز همچنین تست پایایی و روایی بهره برده شده است. برای گردآوری داده ها و اطلاعات مربوط به موضوعات مورد مطالعه (متغیرها) از پرسشنامه استفاده شده است. جمع آوری اطلاعات و سوالات پرسشنامه بر اساس متغیرهای اصلی سلامت اجتماعی و توسعه اجتماعی تهیه شد. پرسشنامه سلامت اجتماعی بر اساس پرسشنامه استاندارد موجود مورد استفاده قرار گرفت و پرسشنامه توسعه اجتماعی با مشورت اساتید و با توجه به پژوهش های پیشین صورت گرفته بر اساس شاخص های وفاق اجتماعی، کیفیت زندگی، اخلاق توسعه اجتماعی و امنیت اجتماعی تهیه شد. میزان پایایی کل پرسشنامه بر اساس آزمون آلفا بدست آمده (۰,۹۱۰) می باشد که حاکی از پایایی مطلوب ابزار جمع آوری اطلاعات دارد. جامعه آماری تحقیق کلیه شهروندان ساکن در شهر تهران می باشند. نمونه گیری تحقیق از نوع خوشه ای چند مرحله است و تصادفی ساده است. جهت نمونه گیری، شهر تهران به ۵ بخش اصلی شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی تقسیم گردید. سپس به صورت تصادفی مناطقی از هر بخش به قید قرعه انتخاب شد و از هر منطقه نیز به قید قرعه محلاتی انتخاب گردیدند. حجم نمونه تحقیق تعداد ۴۰۰ نفر می باشد. برای آزمون فرضیه ها از مدل سازی معادلات ساختاری بهره گیری شد که این روش به طور همزمان هم میزان روایی ابزار را مورد محاسبه قرار می دهد و هم میزان روابط علی بین متغیرها را مشخص می نماید. ابزار پرسشنامه توسط ۱۲۰ سوال و گویه، متغیرهای توسعه اجتماعی و سلامت اجتماعی را مورد سنجش قرار داده است. محاسبات رایانه ای توسط نرم افزار لیزرل به اجرا در آمده است. ساختار ابزار مورد استفاده در مدل توسعه اجتماعی در شکل زیر قابل مشاهده می باشد:

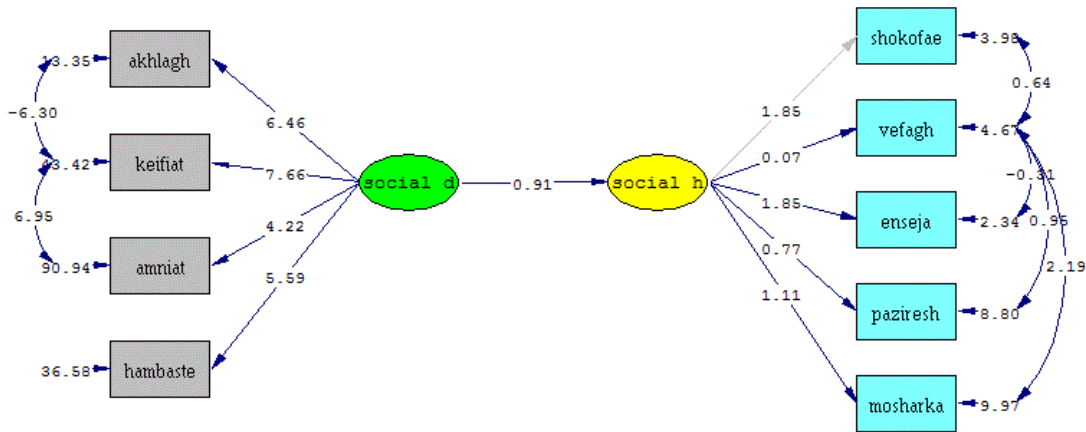


شکل (۲): مدل سنجش توسعه

## آزمون فرضیه ها

<sup>۱</sup> survey





Chi-Square=115.88, df=20, P-value=0.00000, RMSEA=0.001

شکل (۳): اثر توسعه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

همان گونه که در شکل شماره ۳ قابل مشاهده است متغیر توسعه اجتماعی بر اساس شاخص های اخلاق توسعه اجتماعی، کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و وفاق اجتماعی و رابطه آن بر متغیر سلامت اجتماعی بر اساس شاخص های شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی مورد آزمون قرار گرفته است. داده های تجربی مشاهده شده در این مدل فرضیه اصلی این پژوهش را مورد تایید قرار می دهد. آزمون مدل معادلات ساختاری انجام شده نشان می دهد بین دو متغیر اصلی تحقیق رابطه معنا دار و از نوع بسیار قوی وجود دارد. شاخص همبستگی MSEA بدست آمده نشان می دهد، رابطه مشاهده شده قابل تعمیم به کل جامعه آماری می باشد. همچنین در نمودار فوق ضرایب تی قابل مشاهده می باشند. همان گونه که در تصویر پیداست تمامی ضرایب تی معنی دار هستند.

جدول (۱): همبستگی توسعه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

| مدل | همبستگی ضریب همبستگی تعدیل شده | خطای استاندارد تخمین |
|-----|--------------------------------|----------------------|
| ۱   | ۰,۳۱۵                          | ۶,۹۵۰۳۲              |

همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود ضریب همبستگی میان متغیرهای توسعه اجتماعی به میزان ۰,۵۶۵ می باشد و ضریب همبستگی تعدیل شده نشان می دهد، به میزان ۰,۳۱۵ از واریانس متغیر توسعه اجتماعی در این مدل تبیین شده است.

جدول (۲): رگرسیون چندگانه، اثر متغیرهای توسعه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

| سطح معنی داری | t      | ضرایب همبستگی استاندارد نشده/ ضرایب همبستگی استاندارد شده |                |        | مدل                 |
|---------------|--------|---|----------------|--------|---------------------|
|               |        | Beta  | خطای استاندارد | B      |                     |
| ۰۰۰.          | ۱۱,۱۰۱ |   | ۲,۴۱۰          | ۲۶,۷۵۶ | عرض از مبدا         |
| ۰۰۲.          | ۳,۱۳۴  | ۲۲۴.  | ۰۴۰.           | ۲۲۶.   | وفاق اجتماعی        |
| ۰۰۰.          | ۶,۵۴۷  | ۳۷۴.  | ۰۴۷.           | ۴۱۰.   | اخلاق توسعه اجتماعی |
| ۰۰۰.          | ۶,۱۱۳  | ۳۴۸.  | ۰۳۴.           | ۳۰۷.   | کیفیت زندگی         |
| ۰۴۷.          | ۱,۰۴۰  | ۱۳۶.  | ۰۵۲.           | ۱۵۴.   | امنیت اجتماعی       |

همان گونه که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود، متغیر اخلاق توسعه اجتماعی به میزان ۰,۳۷۴، بیشترین اثر را بر سلامت اجتماعی در جامعه دارد و پس از آن متغیر کیفیت زندگی به میزان ۰,۳۴۸، بر سلامت اجتماعی اثر گذار است.

### بررسی اثر وفاق اجتماعی بر سلامت اجتماعی

برای آزمون اثر متغیر وفاق اجتماعی بر سلامت اجتماعی از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول (۳): همبستگی میان متغیرهای وفاق اجتماعی و سلامت اجتماعی

| مدل | همبستگی | ضریب همبستگی تعدیل شده | خطای استاندارد تخمین |
|-----|---------|------------------------|----------------------|
| ۱   | ۴۷۱.    | ۲۱۶.                   | ۷,۴۳۵۳۳              |

همان گونه که در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است همبستگی میان متغیرهای وفاق اجتماعی و سلامت اجتماعی به میزان ۰,۴۷۱ می باشد و ضریب همبستگی تعدیل شده نشان می دهد متغیر وفاق اجتماعی توانسته است به میزان ۰,۲۱۶ از واریانس متغیر سلامت اجتماعی را تبیین نماید.

جدول (۴): رگرسیون چندگانه از متغیرهای وفاق اجتماعی بر سلامت اجتماعی

| مدل | ضرایب همبستگی استاندارد نشده |                |       | t      | سطح معنی داری |
|-----|------------------------------|----------------|-------|--------|---------------|
|     | B                            | خطای استاندارد | Beta  |        |               |
| ۱   | عرض از مبدا                  | ۳۸,۲۵۴         | ۲,۵۱۴ | ۱۵,۲۱۳ | ۰,۰۰۰         |
|     | اعتماد بنیادی                | ۰,۸۷۲          | ۰,۱۲۵ | ۶,۹۹۵  | ۰,۰۰۰         |
|     | اعتماد اجتماعی               | ۰,۱۶۰          | ۰,۱۱۱ | ۱,۴۴۰  | ۰,۰۵۰         |
|     | وحدت نمادی                   | ۰,۸۶۱          | ۰,۱۰۶ | ۸,۱۶۱  | ۰,۰۰۰         |
|     | تقابل                        | ۰,۰۳۰          | ۰,۰۹۸ | ۰,۳۱۰  | ۰,۰۴۷         |
|     | مشارکت ذهنی                  | ۰,۱۹۶          | ۰,۱۱۷ | ۱,۶۸۱  | ۰,۰۴۳         |

نتایج محاسبه رگرسیون چندگانه نشان می دهد که از میان مولفه های وفاق اجتماعی متغیر وحدت نمادی با ضریب استاندارد ۰,۳۰۳ و متغیر اعتماد بنیادی با ضریب استاندارد شده ۰,۲۴۸ بیشترین اثر را بر متغیر سلامت اجتماعی دارند.

#### بررسی اثر امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی

برای بررسی اثر امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی نیز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

جدول (۵): همبستگی میان امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی

| مدل | همبستگی | ضریب همبستگی تعدیل شده | خطای استاندارد تخمین |
|-----|---------|------------------------|----------------------|
| ۱   | ۰,۲۷۷   | ۱۰۸.                   | ۸,۰۹۸۷۹              |

نتایج همبستگی میان متغیر امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی نشان می دهد متغیر امنیت اجتماعی به میزان ۰,۲۷۷ با متغیر سلامت اجتماعی همبستگی دارد و ضریب همبستگی تعدیل شده نشان می دهد میزان تبیین واریانس سلامت اجتماعی توسط متغیر امنیت اجتماعی به میزان ۰,۱۰۸ می باشد.

جدول (۶): رگرسیون چندگانه اثر مولفه های امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی

| مدل | ضرایب همبستگی استاندارد نشده |                |       | t      | سطح معنی داری |
|-----|------------------------------|----------------|-------|--------|---------------|
|     | B                            | خطای استاندارد | Beta  |        |               |
| ۱   | عرض از مبدا                  | ۵۵,۳۵۷         | ۱,۹۴۳ | ۲۸,۴۹۰ | ۰,۰۰۰         |
|     | امنیت جانی                   | ۰,۰۹۹          | ۰,۰۹۷ | ۱,۰۱۳  | ۰,۳۱۲         |
|     | امنیت مالی                   | ۰,۰۷۶          | ۰,۱۱۴ | ۰,۶۶۹  | ۰,۵۰۴         |
|     | امنیت اخلاقی                 | -۰,۰۵۷         | ۰,۰۵۲ | -۱,۰۹۳ | ۰,۲۷۵         |
|     | امنیت شغلی                   | ۰,۵۵۲          | ۰,۱۲۹ | ۴,۲۹۱  | ۰,۰۰۰         |
|     | امنیت انتظامی                | ۰,۳۳۹          | ۰,۰۶۸ | ۴,۹۶۲  | ۰,۰۰۰         |

نتایج رگرسیون چندگانه نشان می دهد از میان متغیرهای امنیت جانی، امنیت مالی، امنیت اخلاقی، امنیت شغلی، امنیت انتظامی تنها دو مورد امنیت شغلی و امنیت انتظامی بر سلامت اجتماعی اثر گذار می باشد.

### بررسی اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی

آزمون اولیه مدل اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی حاکی از آن است که بین این دو متغیر همبستگی مثبت و از نوع قوی وجود دارد.

جدول (۷): همبستگی میان کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی

| مدل | همبستگی | ضریب همبستگی تعدیل شده خطای استاندارد تخمین |
|-----|---------|---|
| ۱   | ۰,۵۲۲   | ۰,۲۶۹                                       |
|     |         | ۷,۱۸۲۵۵                                     |

نتایج خروجی جدول رگرسیون چندگانه نشان می دهد متغیرهای میزان دسترسی به خدمات و سلامت جسم با سلامت اجتماعی رابطه ای ندارد ولی سلامت روان به میزان ۰,۴۱۲ و رضایت از محیط زندگی به میزان ۰,۱۶۳ با سلامت اجتماعی رابطه دارد.

جدول (۸): رگرسیون چندگانه اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی

| مدل | ضرایب همبستگی استاندارد نشده | خطای استاندارد | Beta  | t      | سطح معنی داری |
|-----|------------------------------|----------------|-------|--------|---------------|
|     |                              |                |       |        |               |
| ۱   | عرض از مبدا                  | ۳۶,۸۶۸         | ۱,۹۴۰ | ۱۹,۰۰۸ | ۰,۰۰۰         |
|     | سلامت جسمی                   | ۰,۱۶۸          | ۰,۰۸۹ | ۱,۸۸۴  | ۰,۰۶۰         |
|     | سلامت روان                   | ۰,۷۵۶          | ۰,۰۷۲ | ۱۰,۵۵۱ | ۰,۰۰۰         |
|     | دسترسی به خدمات              | -۰,۰۲۸         | ۰,۱۰۳ | -۰,۲۷۰ | ۰,۷۸۸         |
|     | رضایت از محیط زندگی          | ۰,۴۴۱          | ۰,۱۰۰ | ۴,۴۰۹  | ۰,۰۰۰         |

بررسی اثر متغیرهای کیفیت زندگی بر توسعه اجتماعی نشان می دهد متغیر سلامت روان بیشترین تاثیر را بر سلامت اجتماعی دارد. همچنین دسترسی به خدمات محیطی نیز تاثیر قابل توجهی بر سلامت اجتماعی دارد و متغیرهای دسترسی به خدمات شهری و سلامت جسمی نیز اثرات بسیار کمی بر سلامت اجتماعی دارند. البته باید در نظر داشت متغیر سلامت روانی بر اساس تبیین های جامعه شناختی خود تحت تاثیر ساختارهای اجتماعی می باشد (Maghsodlo, 2010, p.10). متغیر سلامت جسم نیز تاثیر بسیار پایینی بر سلامت اجتماعی دارد و این موضوع نشان دهنده این مطلب است که بیماری ها و معلولیت های جسمی نمی تواند تاثیر زیادی بر کاهش سلامت اجتماعی در جامعه داشته باشد.

### اثر اخلاق توسعه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

برسی همبستگی میان متغیرهای اخلاق توسعه اجتماعی و سلامت اجتماعی نشان می دهد میان این دو متغیر همبستگی قوی وجود دارد.

جدول (۹): همبستگی میان متغیرهای توسعه اجتماعی و سلامت اجتماعی

| مدل | همبستگی | ضریب همبستگی تعدیل شده خطای استاندارد تخمین |
|-----|---------|---|
| ۱   | ۰,۵۰۶   | ۰,۲۵۴                                       |
|     |         | ۷,۲۵۲۹۲                                     |

متغیر اخلاق توسعه اجتماعی توسط شاخص های فرهنگ توسعه و علم گرایی مورد سنجش قرار گرفته است. نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد، متغیر فرهنگ توسعه و متغیر علم گرایی تاثیر زیادی بر سلامت اجتماعی دارد.

جدول (۱۰): رگرسیون چندگانه اثر متغیرهای اخلاق توسعه اجتماعی بر سلامت اجتماعی

| مدل | ضرایب همبستگی استاندارد نشده | خطای استاندارد | Beta | t | سطح معنی داری |
|-----|------------------------------|----------------|------|---|---------------|
|     |                              |                |      |   |               |
|     |                              |                |      |   |               |

|       |        |       |       |        |             |
|-------|--------|-------|-------|--------|-------------|
| ۰,۰۰۰ | ۲۴,۳۵۹ |       | ۱,۶۵۸ | ۴۰,۳۹۶ | عرض از مبدا |
| ۰,۰۰۰ | ۷,۷۱۰  | ۰,۳۱۱ | ۰,۰۶۰ | ۰,۴۶۵  | فرهنگ توسعه |
| ۰,۰۰۰ | ۶,۲۶۰  | ۰,۲۵۳ | ۰,۱۳۵ | ۰,۸۴۵  | علم گرایی   |

### جمع بندی نتیجه گیری

در ادبیات توسعه همواره متغیرهای متعددی به عنوان عامل مهم توسعه در نظر گرفته می شود. بیشترین متغیرهای مورد اشاره که اجماع بیشتری روی آن به عنوان شاخص های توسعه وجود دارد، کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی، وفاق اجتماعی و اخلاق توسعه اجتماعی می باشد. یافته های تحقیق نشان داد میان توسعه اجتماعی بر اساس شاخص های مطرح شده و ارتقاء سلامت اجتماعی در جامعه پیوند وثیقی وجود دارد. این نتیجه با یافته های تحقیق برغمندی (۱۳۹۰) همسو است. میزان سلامت اجتماعی در جامعه بر اساس شاخص هایی چون شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی مورد سنجش قرار گرفت. بررسی ها نشان داد بیشترین میزان ارتباط با متغیر سلامت اجتماعی در بین شاخص های توسعه اجتماعی به ترتیب مربوط به اخلاق توسعه اجتماعی، کیفیت زندگی، وفاق اجتماعی و امنیت اجتماعی می باشد. اخلاق توسعه، شیوه اندیشیدن، احساس کردن و سرانجام تمایل به رفتار خاصی از سوی افراد یک جامعه است. ماکس وبر در مورد جایگاه فرهنگ در توسعه صنعتی به این نتیجه رسید که ظهور سرمایه داری و پیامد آن توسعه سریع اقتصادی و مجموعه ای از دگرگونی های ارزشی و باوری که با ظهور پروتستان کالونی ارتباط دارد میسر ساخته است بر همین اساس اینگلهارت نیز در کتاب تحول فرهنگی در کشورهای پیشرفته صنعتی معتقد است که دگرگونی های مهم فرهنگی، انقلاب صنعتی را در غرب آسان ساخت؛ انقلاب صنعتی جریانی از تغییرات را با خود آورد و به فرهنگ های مغرب زمین شکل نوینی بخشید. سیدیکی دیاکیت<sup>۱</sup> نیز در مقاله ای با عنوان توسعه فقط مساله فن سالارانه نیست بر این عقیده است که توسعه با توجه به چندبعدی بودن، دربرگیرنده شرایط عینی مشخص (اقتصادی و فنی) است که به ما اجازه می دهد پیشرفتی را آغاز کنیم، اما توسعه در عین حال به جنبه های ذهنی نیز مربوط می شود، جنبه هایی که امکان کنترل این پیشرفت و کانالیزه کردن آن را پدید می آورد تا از حیطه کنترل خارج نشود و منشأ مشکلات اجتماعی دیگری نگردد. یافته های این تحقیق نیز نشان داد بیشترین میزان ارتباط بین متغیرهای مطرح شده با سلامت اجتماعی مربوط به متغیر اخلاق توسعه اجتماعی می باشد. عامل مهم دیگری که در ارتقاء سلامت اجتماعی شهردان شهر تهران موثر است کیفیت زندگی است. طرح های توسعه شهری با هدف تأمین رفاه نسبی شهروندان و بهبود کیفیت زندگی شهری رضایتمندی سکونتی در محله ها و مناطق شهری، برنامه ریزی و اجرا می شوند. علاوه بر برنامه ها و طرح های توسعه شهری، برنامه های سازمان ها و نهادهای دولتی و خصوصی نیز که به نوعی با جامعه شهری و ساکنان آن در ارتباط بوده اند، بر کیفیت زندگی تأثیر گذاشته اند؛ از این رو شناخت و سنجش کیفیت زندگی در شهر موضوعی بسیار مهم است و می تواند زمینه ای برای ترسیم نقشه راه مدیریت شهری و سایر نهادهای مسئول برای آگاهی از وضعیت موجود و اقدام برای تحقق وضعیت مطلوب باشد چرا که توجه به ابعاد مختلف کیفیت زندگی و ارتقاء آن و تحقق توسعه اجتماعی از مهمترین اهداف مدیریت شهری شهر تهران بر اساس برنامه جامع این شهر می باشد. همان گونه که یافته های این تحقیق نشان داد کیفیت زندگی تاثیر بسزایی در ارتقاء سلامت اجتماعی شهر دارد. پایین بودن سطح کیفیت زندگی در بین افراد یک جامعه می تواند عاملی برای بروز رفتارهای ناهنجار اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد. به منظور انجام برنامه ریزی و سیاستگذاری های کاربردی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی، کسب شناخت نسبت به سلامت اجتماعی و ابعاد آن و فواید و کارکردهای آن لازم و ضروری به نظر می رسد. همچنین با توجه به اهمیت نظری کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی، این پژوهش می تواند به عنوان یک نمونه تحقیق تجربی مورد استفاده افرادی که به هر نوعی موضوعی مشابه با این پژوهش دارند قرار گیرد. از طرفی با استفاده و استناد به نتایج حاصل از

<sup>۱</sup> Sidiki Diakite

پژوهش می‌توان راهبردهای عملی مناسبی را جهت بهبود کیفیت زندگی با استفاده از بکارگیری راهکارهای افزایش سلامت اجتماعی فراهم کرد. یافته‌های تحقیق نشان داد بیشترین تاثیر از شاخص‌های کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی مربوط به متغیر سلامت روان می‌باشد البته همان گونه که اشاره شد سلامت روان نیز خود تاثیرپذیری فراوانی از ساختارهای اجتماعی جامعه دارد و می‌توان گفت بر اساس تجربیات بدست آمده بین این دو مفهوم رابطه دیالکتیکی برقرار است. همچنین یافته‌های این تحقیق نشان داد سلامت جسمی نمی‌تواند مانع مهمی برای عدم ارتقاء سلامت اجتماعی باشد. باید در نظر داشت متغیر دسترسی به خدمات شهری اثر ضعیفی بر متغیر سلامت اجتماعی دارد ولی میزان رضایت از محیط زندگی تاثیر بالاتری بر سلامت اجتماعی دارد. ممکن است مشاهده شدن این رابطه در اثر وجود میزان نسبی مناسب خدمات شهری در کلانشهر تهران باشد. طبق نظر کیز، حلقه گمشده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سؤال است: "آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟" کیز در پاسخ به این سؤال، مفهوم سلامت اجتماعی را به معنای ارزیابی فرد از عملکردش در اجتماع در نقش یکی از وجوه مهم سلامت و کیفیت زندگی مطرح می‌کند. بر مبنای نتیجه به دست آمده، سلامت اجتماعی پیامد کیفیت زندگی مطلوب است (Alizadeaghdam & Others, 2013, p21). یافته‌های این بخش از پژوهش مبنی بر وجود رابطه بین کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی با یافته‌های (Kamran & Nazeri, 2017, p16) ، (Alizadeaghdam & Others, 2013, p21) مطابقت دارد. همچنین احساس امنیت اجتماعی دارای تاثیر مثبت و معنادار بر سلامت اجتماعی است. این یافته موجب تایید نظریه سلسله مراتب مازلو می‌شود که طی آن امنیت را پیش نیاز دستیابی به خودشکوفایی و سلامت اجتماعی دانسته بود. احساس ناامنی در طی زمان تاثیرات مخرب و منفی بر کیفیت زندگی دارد و منجر به مراقبت و محافظت غیر ضروری مردم از خودشان می‌شود؛ آنها را از فعالیت‌های اجتماعی باز می‌دارد و میزان بی‌اعتمادی را در جامعه افزایش می‌دهد و همچنین موجب کاهش تعاملات اجتماعی و محدود شدن شبکه اجتماعی می‌گردد که تمام این عوامل منجر به کاهش سلامت اجتماعی می‌شود.

## References

1. Afshani, Seyed AliReza; Shiri Mohammad Abad, Hamideh (2015). Relationship of Social Trust and Social Wellbeing among Women in Yazd. Social studies and research in Iran. Volume 4, Issue 2. [persian]
2. Akbaryan, Mehdi, Abdullah, Tabararzai; Mohammad Ibrahim, Khaki (2010). Social health, police and security feelings, Proceedings of the first national reflection on social health. [persian]
3. Alizadeh Aghdam, Mohammad Bagher; Sam Aram, Ezatollah; Soltani Bahram; Saeed; Rajai; Khadijeh (1392). The Effect of Social Health on Quality of Life of Students, Journal of Social Studies and Researches 545-525: in Iran Volume 2, Number 4. [persian]
4. Azad Amaraki, Taghi; Mubarak, Mehdi; Shahbazi, Zohreh (2013). Investigating and Identifying Applied Social Development Indicators Using Delphi Techniques, Quarterly Journal of Social Development Studies, Cultural Studies, First Year.[persian]
5. Bargamadi, Hadi (2011). Survey of Social Development Level in Tehran Metropolis with Fuzzy Approach. Doctoral dissertation, Islamic Azad University, Science Research Branch. [persian]
6. Bukhara'i, Ahmad; Mohammad Hassan Sharbatian; Pouya Tawafi (2015). Sociological study of Nashat's relationship with social health. Social Development Quarterly, Shahid Chamran University of Ahvaz.
7. Dyakit, Siddi (1994). Development is not just a matter for technicians, translator, scholar (Ahmad), Development Book Collection, No. 3
8. Fathi, Mansour, Ajm Nejad, Reza and Khakrangin, Maryam (2012). Related factors in social health of teachers in Maragheh, Social welfare quarterly, 12th year. [persian]

9. Ghalavandi, Hasan; Sheikh Zadeh, Ibrahim; Seyyed Alavi, Seyyed Mohammad (2016). Evaluation of the Effect of Faculty Members on the Promotion of Social Development Components, *Journal of Social Development Studies*, Volume 7, Number 3. [persian]
10. Gilles, Malcolm and Dwight H. Perkins and Michael Roemer and Donald R. Snowdoghras (2006). *Development Economics*, translation: Gholamreza Azad Ermaki, Tehran: Nayer Ney.
11. Henry Paul, Mark (1995). *Development Poverty*, Translated by Masoud Mohammadi, Tehran, Office of Political and International Studies.
12. Homan, Mark s. (2007) *Promoting community change: making it happen in the real world*. Brooks cole publication.
13. Keyes, C. L. M. (2005). Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the complete state model of Health. *Journal of consulting and Clinical psychology*. Vol 73(3), Jun,pp: 539-548
14. Keyes, Corey Lee.M & Shapiro, Adam. (2004). *Social well-being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. Chicago LI, The University of Chicago press: 350-372
15. Khakpour, Barat Ali; Bavan Puri, Alireza (2009). Investigation and analysis of inequality in developmental levels of Mashhad, Zanjan and *Development Magazine*, No. 27. [persian]
16. Lashkari, Mohammad (2008) *Qualitative and quantitative social development indicators. The twofold sociology and economy, the fifth year of the seventeenth and eighth autumn and winter*. [persian]
17. Magdalen, Safa (2010). *Culture, Social Structure and Mental Health*, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. Volume 16 Number 3.
18. Movahedi, Amin (2010). *The effect of social health on the quality of life of the employees of the National Bank of Iran, (Case study: National Bank of Tehran Branch)*, Master's thesis for social work, Allameh Tabataba'i University. [persian]
19. Pirmoazen, Ali (2010). *The study of the relationship between the role of the police and the sense of family safety*. *Quarterly Journal of Security and Law Enforcement*. Third Year.
20. Rafiee, Hassan et al. (2010). *Social Health of Iran: From Social-Orbit Definition to Indicative Indicator*, *Proceedings of the First National Social Thinking*: 45-26[persian]
21. Sajjadi, Homeira and Sadr Sadat, Seyyed Jalal (2004). "Social Health Indicators, *Political and Economic Information Journal*, 207-208: 244-253. [persian]
22. Sam Aram, Ezatollah (2009). *Investigating the relationship between social health and the emphasis on community-based policing approach*. *Journal of Social Psychology*, Year 1, Number 1. [persian]
23. Varjevand, Parviz (1989) *Development and Development on the Foundation of Cultural Identity*, Tehran, Public Joint Stock Company. [persian]
24. Vedadayer, Abu Ali; Sadaty, Seyyed Mohammadani and Ahmadi, Batul (2008). "Women's Health" from the Perspective of Iran's Health Journals (*Content Analysis of Selected Journal of Health Research and Research, Women's Research*, No. 2: 133-255.
25. Zariyah, Karmat Allah (2000). *Principles and Methods of Regional Planning*, Yazd University Press.