



eISSN: 2322-1445

Volume 10, Issue 1, Spring and Summer 2024, Pages 119 to 130

Sociology of Education

Synthesis of Studies Related to the Social Health

Mahdi Amiri¹, Jahanbakhsh Rahmani^{2*}, Zohreh Saadatmand³

1. PhD Student, Department of Curriculum Planning, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2. Associate Professor, Department of Curriculum planning, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran (Corresponding Author).
3. Associate Professor, Department of Curriculum planning, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

❖ **Corresponding Author Email:** rahmani@khuisf.ac.ir

Receive: 2023/12/10
Accept: 2024/01/27
Published: 2024/05/01

Keywords:

Synthesis, Social Health, Social Support, Social Capital, Social Networks, Social Participation.

Article Cite:

Amiri M, Rahmani J, Saadatmand Z. (2024). Synthesis of Studies Related to the Social Health, *Sociology of Education*. 10(1): 119-130.

Purpose: Considering the role and importance of social health in improving the condition of societies, the current research was conducted with the aim of synthesis studies related to the social health.

Methodology: This study in terms of purpose was applied and in terms of implementation method was qualitative according to the synthesis research approach. The research population was all the articles and theses related to the research field (social health) from 2010 to 2022 years in reliable domestic and foreign databases with number of 94 cases, which according to the inclusion criteria number of 20 cases were selected as a sample with using the purposeful sampling method. To collect the data was used note-taking method which their reliability with using Cohen's kappa coefficient method was calculated 0.746, and for their analysis was used the coding method.

Findings: The findings of this study showed that the social health had 59 sub categories in 22 main categories. The main categories were including social support, religiosity, social capital, social class, social security, social trust, communication skills, quality of life, social networks, lifestyle, leisure time, social actualization, social cohesion, social acceptance, social participation, socio-economic base, openness, sense of anomie, demographic variables, life satisfaction, social commitment and social responsibility.

Conclusion: According to the identified main and sub categories in this research, specialists and planners can take an effective step towards improving people's social health.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2024.2017576.1512>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0>



Creative Commons: CC BY 4.0



جامعه‌شناسی آموزش و پرورش

سنتز پژوهی مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی

مهدی امیری^۱ ID، جهانبخش رحمانی^{۲*} ID، زهره سعادت‌مند^۳ ID

۱. دانشجوی دکتری، گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. دانشیار گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول).

۳. دانشیار گروه برنامه‌ریزی درسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

✉ ایمیل نویسنده مسئول: rahmani@khuisf.ac.ir

مقاله تحقیقاتی

چکیده

۱۴۰۲/۰۹/۱۹

دریافت:

۱۴۰۲/۱۱/۰۷

پذیرش:

۱۴۰۳/۰۲/۱۲

انتشار:

هدف: با توجه به نقش و اهمیت سلامت اجتماعی در بهبود وضعیت جوامع، پژوهش حاضر با هدف سنتز پژوهی مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی انجام شد.

روش: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا کیفی طبق رویکرد سنتز پژوهی بود. جامعه پژوهش همه مقاله‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با حیطه پژوهش (سلامت اجتماعی) سال‌های ۲۰۱۰ الی ۲۰۲۲ در پایگاه‌های معتبر داخلی و خارجی به تعداد ۹۴ مورد بودند که با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۲۰ مورد با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از روش یادداشت‌برداری استفاده شد که پایایی آنها با روش ضریب کاپای کوهن ۰/۷۴۶ محاسبه و برای تحلیل آنها از روش کدگذاری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی دارای ۵۹ مقوله فرعی در ۲۲ مقوله اصلی بود. مقوله‌های اصلی شامل حمایت اجتماعی، دین‌داری، سرمایه اجتماعی، طبقه اجتماعی، امنیت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، شبکه‌های اجتماعی، سبک‌زندگی، اوقات فراغت، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پایگاه اجتماعی- اقتصادی، گشودگی، احساس انومی، متغیرهای دموگرافیک، رضایت از زندگی، تعهد اجتماعی و مسئولیت اجتماعی بودند.

نتیجه‌گیری: طبق مقوله‌های اصلی و فرعی شناسایی شده در این پژوهش، متخصصان و برنامه‌ریزان می‌توانند گام موثری در جهت بهبود سلامت اجتماعی افراد بردارند.

واژگان کلیدی:

سنتز پژوهی، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی

استناد مقاله:

امیری م، رحمانی ج، سعادت‌مند ز. (۱۴۰۳). سنتز پژوهی مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی، جامعه‌شناسی آموزش و پرورش. ۱۰(۱): ۱۱۹-۱۳۰.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2024.2017576.1512>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1401.15.1.1.0>



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

امروزه سلامت فقط به معنای یک مفهوم زیستی و پزشکی نیست که بتوان آن را با روندهای درمانی از جمله مداخله‌های زیستی و پزشکی بهبود بخشید، بلکه پدیده‌ای چندبعدی است که عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، زیست‌محیطی و غیره بر روی آن تاثیر می‌گذارند (Hybholt, 2022). اصطلاح سلامت به داشتن زندگی سالم، مولد و با کیفیت همراه با طول عمر قابل قبول عاری از بیماری و ناتوانی اشاره دارد و سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که کیفیت روابط با دیگران و میزان رضایت از زندگی و محیط اجتماعی را منعکس می‌کند (Amiri, Rahmani and Saadatmand, 2023). دیدگاه نوین به سلامت الگو و دیدگاهی کل‌نگر است که بر اساس سلامت آن شامل ابعاد متفاوت جسمانی، هیجانی، عقلانی، معنوی، روانی و اجتماعی و ارتباط بین آنها می‌باشد. در نتیجه، سلامت انسان بیشتر از مداخله‌های پزشکی به عوامل اجتماعی، امکانات و شرایط موجود در جامعه و اقتصاد بستگی دارد (Vander Velpen, Melis, Perry, Vernooij- Dassen, Ikram and Vernooij, 2022). سلامت یکی از بنیان‌های اصلی جامعه متعادل است و بقای هر جامعه‌ای به افراد تشکیل‌دهنده آن جامعه بستگی دارد و تا وقتی که افراد یک جامعه از سلامت برخوردار نباشند، نمی‌توان از سلامت، پویایی و توسعه جامعه سخن گفت (Ray, Ettinger, Dwarakanath, Mistry, Bey, Chaves-Gnecco and et al, 2021). ارتقاء سلامت عبارت است از روند توانمندسازی افراد برای افزایش کنترل و بهبود سلامتی در ارتباط با دیگران و برای این منظور هماهنگی بین دو نهاد خانواده و مدرسه ضروری است تا جامعه‌ای سالم یا برخوردار از سلامت داشته باشیم (Aslmarz, Gholami and Shadivand, 2020). بر اساس نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت دارای سه بخش جسمی، روانی و اجتماعی است که سلامت اجتماعی کمتر مورد بررسی و پژوهش قرار گرفته است و ترکیبی از چند عامل می‌باشد که با هم نشان می‌دهند یک شخص چقدر در زندگی اجتماعی خود به‌عنوان همسایه، همکار و شهروند عملکرد خوبی دارد (Khoshroo, Rahmani Khalili and Turkman, 2023). در گذشته بعد اجتماعی سلامت از سایر ابعاد سلامت یعنی جسمی و روانی کمتر مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت، اما امروزه سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است؛ به‌طوری که سلامتی دیگر به معنای عدم بیماری جسمی و روانی نیست، بلکه به چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی نیز تاکید می‌گردد (Lee and Ko, 2022). بر اساس منابع جدید سلامت دارای شش بعد سلامت جسمی، روانی، عاطفی، معنوی، جنسی و اجتماعی است که بعد اجتماعی آن شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است و به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا جامعه‌پذیری اشاره دارد (Fitzpatrick, Diani, Kavalieratos, Corace, Mason, Van Dresser and Grunwell, 2023).

سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت به توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب‌رسانی به دیگران اشاره دارد (Mensah, Glover, Leane, Gartland, Nikolof, Clark and et al, 2024). Belloc and Breslow اولین محققانی بودند که در سال ۱۹۷۲ بر روی سلامت اجتماعی تمرکز کردند و بر اساس نظر آنها سلامت اجتماعی با ارزش مشارکت افراد در جامعه تعریف می‌شود. آنها استدلال کردند که سلامتی تنها فقدان علائم، بیماری و قابلیت‌های عملکردی فرد نیست، بلکه بعدی از بهزیستی فردی می‌باشد (Faghiharam, 2019). سلامت اجتماعی مفهومی پیچیده و چندبعدی مرتبط با شرایط و ویژگی‌های خاص جوامع است که به ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد در اجتماع و کیفیت روابط با دیگران برمی‌گردد. بر این اساس سلامت اجتماعی نشان‌دهنده ارزیابی رفتارهای مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران است که یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت در هر جامعه می‌باشد و باعث بهبود عملکرد جامعه می‌گردد (Costanzo, Vander Velpen, Ikram, Vernooij-Dassen, Niessen, Vernooij and Kas, 2023). توجه به سلامت اجتماعی شاید مهم‌تر از سایر جنبه‌ها از جمله سلامت جسمی باشد. زیرا عواملی که سلامت جسمی را به خطر می‌اندازند، آثار و پیامدهای محدودی دارند؛ در مقابل، عواملی که سلامت اجتماعی را تهدید می‌کنند به‌طور مستمر بر روابط با دیگران تاثیر می‌گذارد و گروهی از افراد را درگیر می‌نماید (Bader, Flynn, Buckenmaier, McDonald, Meghani, Glaser and Polomano, 2023). سلامت اجتماعی یعنی نوع برداشت فرد از کیفیت ارتباط با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که فرد عضوی از آنها است و شامل پاسخ‌های درونی فرد، احساس، تفکر و رفتار می‌باشد که نشان‌دهنده رضایت و ناراضی‌تی فرد از زندگی و محیط اجتماعی هستند. مفهوم مذکور بیشتر بر داشتن شادی و رضایت دلالت دارد و جنبه مثبت سلامتی را بیان می‌کند (Khatibi and RajabiFar, 2020). سلامت اجتماعی به ادراک، ارزیابی و گزارش فرد از کیفیت ارتباطش با دیگران اشاره دارد و در این مفهوم یعنی درک فرد از اجتماع به‌صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم، دارای نیروی بالقوه برای رشد و شکوفایی همراه با این احساس که متعلق به جامعه است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم می‌داند (Yang, Acharya and Liu, 2022). این سازه نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی دارد و زمینه را برای توسعه اجتماعی فراهم می‌آورد. بنابراین، از آنجایی که سلامت اجتماعی مفهومی است که در بستر اجتماع و روابط بین افراد در شبکه‌های اجتماعی نمود پیدا می‌کند، می‌توان گفت که شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی جامعه در شکل‌گیری آن نقش مهمی ایفا می‌نمایند (Khandre, Jakasania and Raut, 2023). افراد با سلامت اجتماعی بالاتر می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند، آنان در خانواده‌ها دارای ثبات و انسجام بیشتر زندگی می‌کنند، در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت بیشتری دارند، هنجارهای اجتماعی را بیشتر رعایت می‌نمایند و رفتارهای اجتماعی مطلوب‌تر و سازگارانه‌تری از خود به نمایش می‌گذارند (Peeters, D'Amico, Khadka, Cleary and Singh, 2024).

پیشینه پژوهش

Haghighi and Namdar (2021) ضمن پژوهشی با عنوان "تحلیل مولفه‌های سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار بر آن: خانوارهای روستایی شهرستان شیراز" به این نتیجه رسیدند که سلامت اجتماعی و عوامل اثرگذار بر آن شامل ۲۵ مقوله فرعی در ۵ مقوله اصلی شامل انسجام اجتماعی (با شش مقوله فرعی احساس تعلق به مجموعه‌ای به نام جامعه، روستا به‌عنوان محلی برای آسودگی و آرامش، کمک به دیگران در فعالیت‌ها و کارهایی که وظیفه فرد نیست، لذت‌بردن از معاشرت با افرادی با آداب و رسوم مختلف، خود را بخش مهمی از جامعه دانستن و اهل سازش و مصالحه با افراد محلی)، پذیرش اجتماعی (با پنج مقوله فرعی اثرگذاری رفتار بر رفتار سایر افراد اجتماع، بی‌تفاوتی در برابر مشکلات دیگران، معتقد به قابل اعتماد نبودن مردم، انتظار جبران نیکویی‌ها توسط افراد روستا و زندگی کردن مردم فقط برای خودشان)، مشارکت اجتماعی (با پنج مقوله فرعی شرکت در مراسم عمومی برگزارشده در روستا، رفت‌وآمد با مردم روستا و همسایگان، تلاش برای حل مشکلات پیش‌آمده برای اهالی روستا، داشتن فعالیت‌های ارزشمند برای روستا و مراجعه به سازمان‌های اداری خارج از روستا برای انجام امور مربوط به روستا)، انطباق اجتماعی (با پنج مقوله فرعی احساس وابستگی به جامعه، اثرگذاری رفتار من بر رفتار سایر افراد جامعه، دانستن روستا به‌عنوان محیطی اجتماعی منسجم، هماهنگ و باثبات، مراجعه به سازمان‌های مرتبط در صورت نیاز و کمک به جامعه به اندازه کافی) و شکوفایی اجتماعی (با چهار مقوله فرعی اعتقاد به تغییر و تحول مداوم جامعه، معتقد بر پربار و مفید بودن جامعه برای افراد آن، مفهوم نداشتن پیشرفت اجتماعی از نظر من و اعتقاد به تغییر نکردن اجتماع در جهت تحقق خواسته‌های من) بود.

Pasandideh (2021) ضمن پژوهشی با عنوان "موقعیت‌های سلامت اجتماعی در منابع اسلامی" به این نتیجه رسید که برای آن ۲۴ مفهوم اصلی شامل منزلت، الفت، اخوت، خانواده، حرمت و حریم، تعاون، مواسات، ایثار، دل‌رحمی، مدارا، خوش اخلاقی، انصاف، قدردانی، بردباری، گذشت، فروتنی، خیرخواهی، اصلاح‌گر، واداری و بازداری، امانت‌داری، صداقت، وفاداری و سرور در ده موقعیت اجتماعی شامل داشته‌های دیگران، محرومیت دیگران، سرنوشت دیگران، خوبی دریافت‌شده، بدی دریافت‌شده، تکریم دریافت‌شده، عواطف بین‌فردی، هیجان ارتباطی، پیمان‌های اجتماعی و قالب ارتباط وجود داشت.

Kaikhavani, Saffarinia, Alipor and Farzad (2020) ضمن پژوهشی با عنوان "تدوین ابعاد اجتماعی سلامت از منظر مدیریت شهری" به این نتیجه رسیدند که برای آن ۱۱۴ نشانگر در ۲۰ شاخص شامل مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، خدمات اجتماعی، طراحی فضای شهری، هویت شهری، سلامت روان، شادی اجتماعی، سلامت جسمی، عدالت شهری، آموزش، فرهنگ شهروندی، محیط‌زیست شهری، حمل و نقل، اقتصاد، بهبود معیشت قشر ضعیف، امنیت و مقابله با جرم و ایمنی شهری شناسایی شد.

Tajedin (2017) ضمن پژوهشی با عنوان "تعیین‌کننده‌های سلامت اجتماعی شهروندان منطقه ۱۲ تهران" به این نتیجه رسید که تعیین‌کننده‌های آن شامل چهار متغیر حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و پایگاه اجتماعی-اقتصادی بود که همگی با سلامت اجتماعی رابطه معنادار داشتند و توانستند آن را پیش‌بینی نمایند.

Tavakol (2015) ضمن پژوهشی با عنوان "سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها و شاخص‌ها در مطالعات جهانی و ایرانی" به این نتیجه رسید که سلامت اجتماعی دارای ۳۳ محور در ۷ بعد شامل معیشتی-اقتصادی (با ۴ محور دسترسی به مسکن و آب مناسب، توسعه اقتصادی، فقدان فقر و درآمد سرانه، کاهش درصد بیکاری و وضع مطلوب اشتغال و محیط کار حامی فرد و خانواده)، اجتماعی (با ۸ محور صلح، امنیت یا احساس امنیت، توزیع مناسب درآمد و عدالت اجتماعی، قومی-نژادی، منطقه‌ای و قضایی، وجود شبکه‌های ارتباطی و حمایتی کافی، توسعه مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های زندگی، مشارکت اجتماعی، رعایت اخلاق اجتماعی، وجود امکانات تفریحی کافی و مناسب و دسترسی به سامانه‌های ترابری و حمل و نقل مناسب)، آسیب‌های اجتماعی (با ۸ محور کاهش میزان تولدهای تک‌والدی، کاهش نرخ خودکشی، پایین بودن سوءمصرف مواد، مهار الکلیسم و سوانح ناشی از آن، کاهش میزان کودک آزاری و سوءاستفاده از کودکان، کاهش میزان جرم و بزهکاری، کاهش خشونت در رفتارها و مناسبات اجتماعی و کاهش میزان طلاق)، سلامت (با ۳ محور کاهش میزان مرگ‌ومیر نوزادان، دسترسی به خدمات سلامت و پوشش فراگیر بیمه و تعداد بیماران روانی تحت مراقبت در مراکز تخصصی)، جمعیتی (با ۴ محور رشد کنترل‌شده جمعیت، افزایش امید به زندگی، کاهش میزان بارداری و زایمان مادران نوجوان یا بی‌سواد و کاهش میزان متولدین کم‌زوزن و با تاخیر یا بدون مراقبت‌های پیش از تولد)، آموزشی (با ۴ محور آموزش و پرورش همگانی، کاهش نرخ ترک تحصیل یا عدم ثبت‌نام در مدرسه، تعداد دانش‌آموختگان دبیرستانی و توسعه دانش و منابع انسانی) و محیط‌زیست (با ۲ محور محیط‌زیست پاک و امن و مصرف مسئولانه منابع که ضمانت‌کنند پایداری درازمدت) بود.

Keyes (1998) ضمن پژوهشی با عنوان "سلامت و بهزیستی اجتماعی" به این نتیجه رسید که این سازه پنج مولفه شامل مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی داشت.

امروزه سلامت اجتماعی مفهومی است که به‌طور فزاینده‌ای در محافل علمی، اجرایی و سیاست‌گذاری اهمیت پیدا کرده و مورد بحث قرار می‌گیرد. این سلامت به ابعادی از زندگی اجتماعی مربوط می‌شود که نقش مهمی در سایر کارکردها و عملکردها در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد. در نتیجه، پژوهش بر روی آن و برنامه‌ریزی جهت ارتقای آن اهمیت زیادی دارد. بررسی‌ها حاکی از آن بود که پژوهش‌های زیادی درباره سلامت اجتماعی و شناخت ابعاد و مولفه‌های آن انجام شده است. بنابراین، ضروری است که در یک پژوهش از نوع سنتزپژوهی اقدام به جمع‌بندی نتایج پژوهش‌های قبلی کرد و بر اساس نتایج آن برنامه‌هایی برای بهبود سلامت اجتماعی طراحی و اجرا کرد. یکی از خلأهای موجود در پژوهش‌های قبلی این است که پژوهشی اقدام به ترکیب و تحلیل یافته‌های پژوهش‌های قبلی درباره سلامت

اجتماعی نکرده است و انجام این مطالعه می‌تواند به شناخت و جمع‌بندی کلی مفاهیم مرتبط با سلامت اجتماعی کمک نماید. در نتیجه، با توجه به نقش و اهمیت سلامت اجتماعی در بهبود وضعیت جوامع، پژوهش حاضر با هدف سنتز پژوهی مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا کیفی طبق رویکرد سنتز پژوهی بود. تفاوت پژوهش‌های سنتز پژوهی با دیگر پژوهش‌ها در این بود که جامعه آماری در این پژوهش‌ها، پژوهش‌های قبلی است و واحد پژوهش آن هر یک از پژوهش‌های مستقل قبلی می‌باشد. روش‌های متعددی برای سنتز پژوهی وجود دارد که در پژوهش حاضر از الگوی هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) استفاده شد که برای فراترکیب بیشترین کاربرد را دارد. روش فراترکیب یکی از انواع روش‌های فرامطالعه است که به‌عنوان نوعی مطالعه کیفی از اطلاعات یافته‌های مستخرج از مطالعه‌های قبلی در این زمینه استفاده می‌کند. پژوهشگر در روش فراترکیب داده‌های ثانویه نتایج حاصل از سایر مطالعه‌ها را برای پاسخگویی به نتایج مطالعه خود با هم ترکیب نموده و نتایج جدید به‌دست می‌آورد. در این روش متن پژوهش‌های قبلی همان داده‌های ثانویه محسوب می‌شود. به‌طور خلاصه الگوی هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷) در شکل ۱ ارائه شد.



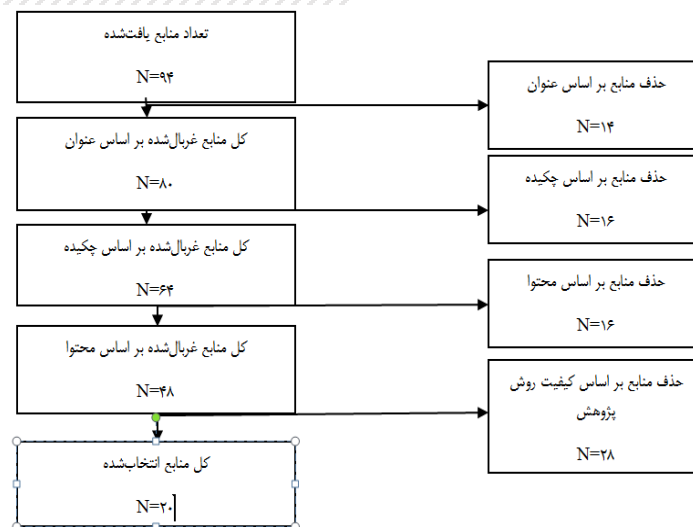
شکل ۱. الگوی هفت مرحله‌ای سندلوسکی و باروسو (۲۰۰۷)

جامعه پژوهش همه مقاله‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با حیطه پژوهش (سلامت اجتماعی) سال‌های ۲۰۱۰ الی ۲۰۲۲ (یا سال‌های ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۲ هجری شمسی) در پایگاه‌های معتبر داخلی و خارجی مانند SID، Noormags، Ensani، Civilica، Sciendo، Elsevier، Scopus، Ebsco، و غیره به تعداد ۹۴ مورد بودند که با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۲۰ مورد با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این مطالعه پژوهشگران با توجه به ملاک‌هایی برخی منابع را به‌عنوان نمونه انتخاب کردند که به‌طور خلاصه در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. ملاک‌های انتخاب و عدم انتخاب نمونه‌ها جهت سنتز پژوهی

ملاک‌ها	ملاک پذیرش	ملاک عدم پذیرش
کلیدواژه‌ها	سلامت اجتماعی (Social health) و برنامه‌درسی (Curriculum)	غیر واژه‌های ذکر شده
زبان پژوهش‌ها	فارسی و انگلیسی	غیر از فارسی و انگلیسی
زمان پژوهش‌ها	۲۰۱۰ الی ۲۰۲۲ یا ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۲	غیر از زمان ذکر شده
اعتبار پژوهش‌ها	چاپ شده در نشریه‌ها و پایگاه‌های معتبر داخلی و خارجی	چاپ شده در پایگاه‌های غیرمعتبر
موضوع پژوهش‌ها	ابعاد، تعریف‌ها، مدل‌ها و عوامل موثر بر سلامت اجتماعی	غیر از موارد ذکر شده

لازم به ذکر است که فرآیند انتخاب نمونه‌ها با توجه به ملاک‌ها و غربال‌گری نمونه‌ها به این صورت بود که ابتدا ۹۴ مقاله‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با حیطه پژوهش یعنی سلامت اجتماعی شناسایی شد؛ به‌طوری که از این منابع شناسایی شده تعداد ۳۰ مورد به زبان انگلیسی و ۶۴ مورد به زبان فارسی منتشر شده بودند. این ۹۴ منابع بر اساس بررسی عنوان، چکیده، محتوا و کیفیت روش‌شناسی مورد بررسی قرار گرفتند که برای این منظور از شرایط و ملاک‌هایی مانند تناسب اهداف منابع مورد بررسی با اهداف پژوهش، به‌روز بودن منابع مورد بررسی، طرح مطرح‌شده در منابع مورد بررسی، روش و کیفیت جمع‌آوری داده‌ها، میزان انعکاس‌پذیری امکان بسط دادن نتایج و دستاوردهای مورد بررسی، میزان و نحوه رعایت نکات اخلاقی رایج در زمینه تدوین متون پژوهشی، میزان دقت در زمینه تجزیه و تحلیل داده‌ها در منابع مورد بررسی و ارزش کلی منابع مورد بررسی استفاده شد. در نهایت ۲۰ مورد یا منبع به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند که این فرآیند به‌طور خلاصه در شکل ۲ ارائه شد.



شکل ۲. فرآیند غربالگری نمونه‌ها

برای گردآوری داده‌ها از روش یادداشت‌برداری استفاده شد که برای این منظور هر ۲۰ منبع انتخاب شده و غربالگری شده به صورت پاراگراف به پاراگراف و خط به خط مطالعه و مفاهیم کلیدی آن ثبت و یادداشت شد. این فعالیت با کمک یک همکار پژوهشی صورت پذیرفت تا میزان خطای حاصل از گردآوری داده‌ها کمتر شود. مطالب و مفاهیم کلیدی یادداشت شده به تایید اساتید رسانده شد و حتی چند سند علاوه بر بررسی توسط پژوهشگر و همکار پژوهشی توسط اساتید نیز بررسی و مطالب ثبت و یادداشت شده با هم تطبیق داده شدند. مطالب یادداشت شده دارای قابلیت اعتبار پذیری و اطمینان پذیری بودند و ضریب اعتبار و پایایی آنها با روش ضریب کاپای کوهن ۰/۷۴۶ محاسبه شد.

در این مطالعه، برای تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری نتایج پژوهش‌های قبلی یا سنتز پژوهی و فراترکیب استفاده شد. هدف این روش ایجاد تفسیر یکپارچه و جدید از یافته‌ها می‌باشد و جهت شفاف‌سازی مفاهیم، الگوها و نتایج در پالایش‌های موجود دانش و ظهور مدل‌های عملیاتی و نظریه‌های پذیرفته شده از آن استفاده می‌گردد.

یافته‌های پژوهش

تحلیل‌های این مطالعه بر روی ۲۰ منبع انجام شد که یافته‌های حاصل از کدگذاری نتایج آنها جهت شناسایی مقوله‌های فرعی سلامت اجتماعی در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. مقوله‌های فرعی سلامت اجتماعی

منبع	مقوله‌های فرعی
زکی (۱۳۹۹)	حمایت اجتماعی، دین‌داری، سرمایه اجتماعی، طبقه اجتماعی، امنیت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، شبکه‌های اجتماعی، سبک زندگی، اوقات فراغت، رضایت از زندگی و اشتغال زنان
پیرزاد و همکاران (۱۳۹۸)	شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی
مدیری (۱۳۹۸)	مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، گذراندن اوقات فراغت، سن، پایگاه اقتصادی - اجتماعی و سن
فیروزبخت (۱۳۹۶)	پایگاه اقتصادی اجتماعی، تحصیلات، درآمد، حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی
زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵)	پایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی
بخارایی (۱۳۹۴)	احساس امنیت اجتماعی، گشودگی و گرایش مذهبی
خوش‌فر و همکاران (۱۳۹۴)	یکپارچگی، پذیرش، مشارکت و شکوفایی اجتماعی
شویجی و همکاران (۱۳۹۴)	شبکه اجتماعی و حمایت اجتماعی
زکی و خشوعی (۱۳۹۲)	اعتماد اجتماعی، تعهد اجتماعی، مسئولیت اجتماعی و بیگانگی اجتماعی
رضایی (۱۳۹۲)	حمایت اجتماعی، شبکه اجتماعی، دین‌داری، اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی
زاهدی اصل و پیله‌وری (۱۳۹۲)	حمایت اجتماعی، شبکه اجتماعی، دین‌داری، اعتماد اجتماعی و احساس امنیت اجتماعی
زکی و خشوعی (۱۳۹۲)	سن، تحصیلات، وضعیت شغلی، مهاجرت، طبقه اجتماعی، درآمد و حوزه اجتماعی شهری
پورافکاری (۱۳۹۱)	تحصیلات، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی

مقوله‌های فرعی	منبع
حمایت اجتماعی	تقی‌پور و حاجی بکنده (۱۳۹۰)
میزان حمایت‌های اجتماعی دریافت‌شده، میزان حمایت‌های عاطفی دریافت‌شده، میزان حمایت‌های اطلاعاتی دریافت‌شده، پایگاه اقتصادی اجتماعی و نحوه گذراندن اوقات فراغت	شیری (۱۳۹۰)
اعتقادهای دینی، احساس ناامیدی، اعتماد اجتماعی و گذراندن اوقات فراغت	صباغ و همکاران (۱۳۹۰)
عزت‌نفس، سلامت درک‌شده، محرومیت، میزان آنومی و کنش‌های متقابل اجتماعی، احساس‌های مثبت و منفی و رضایت	لانسو و دیاز (۲۰۱۹)
فعالیت‌های بدنی، افسردگی و دریافت خدمات بهداشتی و درمانی	ریدنر و همکاران (۲۰۱۶)
پذیرش اجتماعی	کلینین - سوسا و رنک (۲۰۱۶)
صفات شخصیتی	ویلت و همکاران (۲۰۱۰)

یافته‌های حاصل از کدگذاری منابع جهت شناسایی مقوله‌های فرعی سلامت اجتماعی حاکی از آن است که برای آن ۵۹ مقوله فرعی شناسایی شد. یافته‌های حاصل از کدگذاری منابع جهت شناسایی مقوله‌های اصلی سلامت اجتماعی در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. مقوله‌های اصلی سلامت اجتماعی

مقوله‌های اصلی	منبع	تعداد
حمایت اجتماعی	زکی (۱۳۹۹)، فیروزبخت (۱۳۹۶)، زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵)، شویجی و همکاران (۱۳۹۴)، رضایی (۱۳۹۲)، زاهدی اصل و پیله‌وری (۱۳۹۲)، تقی‌پور و حاجی بکنده (۱۳۹۰) و شیری (۱۳۹۰)	۸
دین‌داری	زکی (۱۳۹۹)، بخارایی (۱۳۹۴)، رضایی (۱۳۹۲)، زاهدی اصل و پیله‌وری (۱۳۹۲) و صباغ و همکاران (۱۳۹۰)	۵
سرمایه اجتماعی	زکی (۱۳۹۹) و فیروزبخت (۱۳۹۶)	۲
طبقه اجتماعی	زکی (۱۳۹۹) و زکی و خشوعی (۱۳۹۲)	۲
امنیت اجتماعی	زکی (۱۳۹۹)، بخارایی (۱۳۹۴) و زاهدی اصل و پیله‌وری (۱۳۹۲)	۳
اعتماد اجتماعی	زکی (۱۳۹۹)، زکی و خشوعی (۱۳۹۲)، رضایی (۱۳۹۲)، زاهدی اصل و پیله‌وری (۱۳۹۲) و صباغ و همکاران (۱۳۹۰)	۵
مهارت‌های ارتباطی	زکی (۱۳۹۹)، مدیری (۱۳۹۸) و زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵)	۳
کیفیت زندگی	زکی (۱۳۹۹) و مدیری (۱۳۹۸)	۲
شبکه‌های اجتماعی	زکی (۱۳۹۹)، شویجی و همکاران (۱۳۹۴)، رضایی (۱۳۹۲) و زاهدی اصل و پیله‌وری (۱۳۹۲)	۴
سبک زندگی	زکی (۱۳۹۹)	۱
اوقات فراغت	زکی (۱۳۹۹)، مدیری (۱۳۹۸)، شیری (۱۳۹۰) و صباغ و همکاران (۱۳۹۰)	۴
شکوفایی اجتماعی	پیرزاد و همکاران (۱۳۹۸) و پورافکاری (۱۳۹۱)	۲
انسجام اجتماعی	پیرزاد و همکاران (۱۳۹۸) و پورافکاری (۱۳۹۱)	۲
پذیرش اجتماعی	پیرزاد و همکاران (۱۳۹۸)، خوش‌فرد و همکاران (۱۳۹۴)، پورافکاری (۱۳۹۱) و کلینین - سوسا و رنک (۲۰۱۶)	۴
مشارکت اجتماعی	پیرزاد و همکاران (۱۳۹۸)، خوش‌فر و همکاران (۱۳۹۴) و پورافکاری (۱۳۹۱)	۳
پایگاه اجتماعی - اقتصادی	مدیری (۱۳۹۸)، فیروزبخت (۱۳۹۶)، زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵) و شیری (۱۳۹۰)	۴
گشودگی	بخارایی (۱۳۹۴) و ویلت و همکاران (۲۰۱۰)	۲
احساس آنومی	صباغ و همکاران (۱۳۹۰) و لانسو و دیاز (۲۰۱۹)	۲
متغیرهای دموگرافیک	مدیری (۱۳۹۸)، فیروزبخت (۱۳۹۶)، زکی و خشوعی (۱۳۹۲)، پورافکاری (۱۳۹۱)، صباغ و همکاران (۱۳۹۰) و لانسو و دیاز (۲۰۱۹)	۶
رضایت از زندگی	زکی (۱۳۹۹) و ریدنر و همکاران (۲۰۱۶)	۲
تعهد اجتماعی	زکی و خشوعی (۱۳۹۲)	
مسئولیت اجتماعی	زکی و خشوعی (۱۳۹۲)	

یافته‌های حاصل از کدگذاری منابع جهت شناسایی مقوله‌های اصلی سلامت اجتماعی حاکی از آن است که برای آن ۲۲ مقوله اصلی شناسایی شد. مقوله‌های اصلی شامل حمایت اجتماعی، دین‌داری، سرمایه اجتماعی، طبقه اجتماعی، امنیت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، شبکه‌های اجتماعی،

سبک زندگی، اوقات فراغت، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، گشودگی، احساس انومی، متغیرهای دموگرافیک، رضایت از زندگی، تعهد اجتماعی و مسئولیت اجتماعی بودند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره سلامت اجتماعی انجام و نیاز است تا در یک پژوهش از نوع سنتز پژوهی و فراترکیب به بررسی آن پرداخته شود. در نتیجه، با توجه به نقش و اهمیت سلامت اجتماعی در بهبود وضعیت جوامع، پژوهش حاضر با هدف سنتز پژوهی مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی انجام شد.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی دارای ۵۹ مقوله فرعی در ۲۲ مقوله اصلی بود. مقوله‌های اصلی شامل حمایت اجتماعی، دین‌داری، سرمایه اجتماعی، طبقه اجتماعی، امنیت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، شبکه‌های اجتماعی، سبک زندگی، اوقات فراغت، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، گشودگی، احساس انومی، متغیرهای دموگرافیک، رضایت از زندگی، تعهد اجتماعی و مسئولیت اجتماعی بودند. یافته‌های مذکور را حتی از جهاتی می‌توان با یافته‌های پژوهش‌های (Kaikhavani, (2021) Pasandideh, (2021) Haghghi and Namdar, (2020) et al, (2017) Tajedin, (2015) Tavakol و (1998) Keyes همسو دانست.

حمایت اجتماعی یکی از مقوله‌های سلامت اجتماعی محسوب می‌شود و به‌عنوان یکی از پیش‌شرط‌های اساسی در سلامت اجتماعی افراد عمل می‌کند. حمایت اجتماعی یعنی داشتن این احساس که دیگران فرد را دوست دارند، برای او ارزش قائل هستند و آماده می‌باشند که در صورت لزوم به او کمک نمایند و برای وی پشتوانه فراهم سازند. همان‌طور که نظریه‌پردازان این حوزه تاکید دارند، اگر سرمایه اجتماعی را متشکل از اعتماد، مشارکت و انسجام اجتماعی بدانیم، سلامت اجتماعی متأثر از کارکردهای مستقیم و غیرمستقیم حمایت اجتماعی می‌باشد. حمایت‌های اجتماعی افراد را قادر می‌سازد تا توانایی رویارویی با مشکل‌های روزمره و بحران‌های زندگی را داشته باشند. بنابراین، هر چقدر افراد به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم تحت حمایت‌های مختلف دیگران از جمله شناختی، عاطفی، هیجانی، مالی و غیره قرار بگیرند به همان اندازه از سلامت اجتماعی بیشتر و مطلوب‌تری برخوردار می‌گردند.

دین‌داری به‌عنوان مقوله موثری بر سلامت اجتماعی شناسایی شد که این مقوله پیش‌زمینه بسیار مهمی برای ارتقاء سلامت اجتماعی افراد محسوب می‌شود. بسیاری از مردم به اعتقادات و نهادهای دینی روی می‌آورند تا در مقابله با بحران‌ها، معنادار کردن زندگی، ایجاد امیدواری و تامین سلامت از آنها استفاده مثبت کنند. بر اساس نظریه‌های کارکردگرا، دین جامعه را متحد، همبستگی اجتماعی را تقویت و انسجام اجتماعی را حفظ می‌کند. ایجاد روابط گسترده با اعضای جامعه منجر به ارائه و دریافت حمایت اجتماعی بیشتر از سوی اطرافیان و در نتیجه باعث ارتقای سلامت اجتماعی افراد دین‌دار می‌شود. در حقیقت، دین و مذهب فرد را به مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی فضیلت‌پرور ترغیب می‌کند که بر سلامتی تاثیرگذار هستند. همچنین، دین فرد را آماده برخورد کارآمدتر با فشارها می‌کند و افراد دین‌دار که ارتباط گسترده و پیوند قوی‌تری با افراد جامعه دارند احتمالاً از شبکه‌های حمایتی گسترده‌تری برخوردار هستند و انسجام بیشتری را تجربه می‌کنند و بر همین اساس سلامت اجتماعی مطلوب‌تر و بیشتری دارند.

سرمایه اجتماعی مقوله اصلی دیگر برای سلامت اجتماعی است که خود یکی از زیرشاخه‌های رفاه اجتماعی می‌باشد و توجه به سرمایه اجتماعی از اهمیتی روزافزون برخوردار می‌باشد و این سرمایه یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی سلامت اجتماعی است. در تشریح سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی می‌توان گفت که سرمایه اجتماعی به‌عنوان منبعی جهت دستیابی به اهداف، اجرای پروژه‌های گروهی و اجتماعی را تسهیل می‌کند. این پدیده ناشی از تاثیر نهادهای اجتماعی، روابط انسانی و هنجارهای کمی و کیفی تعامل‌های اجتماعی گروه‌ها و افراد جامعه شکل می‌گیرد. در نتیجه، این تعامل‌ها می‌توانند یکی از پیش‌شرط‌های اساسی در سلامت اجتماعی افراد جامعه را بهره‌مندی از پارامترهای اساسی سرمایه اجتماعی دانست. سرمایه اجتماعی از طریق توسعه و گسترش اعتماد اجتماعی مناسبات انسانی در جامعه را بیشتر کرده و موجب شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی و انسجام اجتماعی می‌گردد که این دو خود از مهم‌ترین تبیین‌کننده‌های سلامت اجتماعی هستند.

طبقه اجتماعی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی مقوله‌های موثری بر سلامت اجتماعی محسوب می‌شود و می‌تواند تا اندازه زیادی آن را تحت تاثیر قرار دهد. به این معنا که شرایط مطلوب اقتصادی و اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش سلامت اجتماعی افراد را فراهم آورد. وضعیت عینی و مادی زندگی، رفاه و سلامت را برای افراد به ارمان می‌آورد و درآمد بالا همگام با توزیع مناسب ثروت در بین اقشار جامعه منجر به نشاط و سلامت اعضای جامعه می‌گردد. زیرا طبقه اجتماعی و پایگاه اجتماعی - اقتصادی بالاتر فرصت‌های بیشتری را برای اشخاص ایجاد می‌کند تا آنها بهتر و بیشتر بتوانند از کالا و خدمات مورد نیاز استفاده کنند.

امنیت اجتماعی عامل موثر دیگر بر وضعیت سلامت اجتماعی افراد است و امنیت یکی از اساسی‌ترین نیازهای فرد و جامعه است و فقدان آن پیامدهای ناگواری برای سلامتی آنان در پی دارد. امنیت اجتماعی به معنی حفظ سیستم اجتماعی است؛ به‌طوری که اجتماع، خانواده و فرد در مقابل تهدیدها و ناهنجاری‌های اقتصادی اجتماعی یا شخصی ایمن بوده و از سلامت زندگی خود اطمینان داشته باشند. چنانچه در جامعه امنیت اجتماعی برقرار گردد امید و اطمینان خاطر افراد به آینده افزایش می‌یابد و میل به رشد و تکامل و حصول به یک زندگی سالم در دل آنها بارور می‌شود. همچنین، برای تبیین تاثیر امنیت اجتماعی بر سلامت اجتماعی می‌توان از نظریه نیازهای مازلو استفاده کرد که همه نیازهای اساسی انسان را در یک هرم جای داده است. به اعتقاد او مرحله‌نهایی تکامل فرد وقتی رخ می‌دهد که فرد از لحاظ برآورده شدن نیازهای پایه احساس تا حدودی تامین شود که در چنین وضعیتی تمرکز فرد بر شکوفایی استعدادهای نهفته جهت تبدیل به یک انسان موثر، خلاق و دارای بینش و بصیرت خواهد شد.

سرمایه اجتماعی از طریق توسعه و گسترش اعتماد اجتماعی مناسبات انسانی در جامعه را بیشتر کرده و خود موجب شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی و در نتیجه انسجام اجتماعی می‌شود که این دو خود مهم‌ترین تبیین‌کننده شادکامی هستند. شادکامی به معنای چگونگی داوری فرد درباره نحوه گذراندن زندگی است و این نوع داوری متأثر از ادراک‌های شخصی فرد و تجربه احساس‌ها و عواطف مثبت می‌باشد که بر سبک تبیین، قضاوت و تصمیم‌گیری فرد اثر می‌گذارد. تجربه زندگی در عصر مدرنیته مشکل‌هایی را به همراه دارد که موجب دورشدن افراد از شادی و نشاط و به تبع آن آسیب‌رساندن به سلامتی می‌شود. وقتی افراد جامعه از نشاط مطلوب‌تر و بیشتری برخوردار باشند بیشتر در تعامل‌های اجتماعی به نحو مطلوبی مشارکت می‌کنند و از سلامت اجتماعی بیشتری هم برخوردار می‌گردند.

مهارت‌های ارتباطی بر سلامت اجتماعی افراد تاثیر می‌گذارد و می‌تواند سبب افت یا ارتقای سلامت اجتماعی آنان گردند. وقتی افراد در ارتباط با دیگران از مهارت‌های ارتباطی مناسبی برخوردار باشند و در روابط با دیگران به‌طور مناسبی از مهارت‌های ارتباطی خود بهره ببرند در زندگی دوستان بیشتری دارند که در مواقع لزوم می‌توانند از آنها درخواست کمک نمایند و افزون بر آن چنین افرادی از زندگی خود احساس رضایت بالاتر و بیشتری دارند که همه این موارد سبب می‌شوند که مهارت‌های ارتباطی مطلوب برخلاف مهارت‌های ارتباطی نامطلوب و ضعیف بر سلامت اجتماعی افراد تاثیر بگذارند و باعث افزایش سلامت اجتماعی شوند.

کیفیت زندگی و رضایت از زندگی مقوله‌های مهمی در تبیین سلامت اجتماعی محسوب می‌شود و کیفیت زندگی و رضایت از زندگی نشان‌دهنده ارزیابی افراد از وضعیت زندگی آنها می‌باشد. افرادی که کیفیت زندگی و رضایت از زندگی خود را مطلوب ارزیابی می‌کنند برخلاف افرادی که چنین ارزیابی‌ای از زندگی خود ندارند دارای زندگی غنی‌تری هستند، شیوه زندگی مطلوبی دارند و تلاش بیشتری در راستای تأمین سلامت خود و اعضای خانواده خود و حتی سایر افراد از جمله دوستان و آشنایان می‌کنند که همه این موارد بر سلامت اجتماعی آنان تاثیر می‌گذارد. در نتیجه، کیفیت زندگی و رضایت از زندگی و ادراک از مطلوب بودن آنها سبب تاثیر بر سلامت اجتماعی می‌گردد.

شبکه‌های اجتماعی و انسجام اجتماعی عوامل اساسی در ایجاد حمایت‌های اجتماعی هستند که خود نقش بسیار مهمی در سلامت اجتماعی دارند. از این منظر سلامت اجتماعی تا اندازه زیادی تابعی از حمایت‌های اجتماعی است که افراد از محیط پیرامون خود کسب می‌کنند. بنابراین، سرمایه اجتماعی از طریق تاثیری که به واسطه ایجاد شبکه‌ها و انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی، نشاط اجتماعی و تقویت حمایت اجتماعی دارد می‌تواند بر سلامت اجتماعی تاثیرگذار باشد. شبکه‌های اجتماعی به‌ویژه شبکه‌های اجتماعی مجازی با تسهیل یا عدم تسهیل فرآیند ادغام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و تقویت حمایت اجتماعی می‌توانند باعث بهبود وضعیت سلامت اجتماعی افراد شوند.

سبک‌زندگی متغیر دیگری است که بر سلامت اجتماعی تاثیر می‌گذارد و سبک‌زندگی و شیوه زیستن انسان‌ها تاثیر زیادی در سلامت اجتماعی آنها دارد. سبک‌زندگی پیامدهای گسترده‌ای برای زندگی فردی و اجتماعی داشته و می‌تواند موجب ارتقای سلامت اجتماعی افراد جامعه گردد. خصلت اجتماعی سبک‌زندگی و شرکت در جامعه از طریق مشارکت این مفهوم را نشان می‌دهد که افراد برای زندگی آرمان دارند و نشان‌دهنده بهزیستی و سلامت اجتماعی افراد می‌باشد. در حقیقت، رفتارهای ارتقای سلامت به‌ویژه هنگامی که با سبک‌زندگی سالام که در همه جنبه‌های زندگی نفوذ پیدا کرده است سازگار شود به گسترش سلامت، افزودن توانایی‌های ساختاری و کیفیت بهتر زندگی و ارتقای سلامت اجتماعی منجر می‌شود.

اوقات فراغت مقوله موثری در سلامت اجتماعی بود و میزان شادمانی و نشاط حاصل از اوقات فراغت می‌تواند سبب بهبود سلامت اجتماعی افراد گردد. این مقوله نشان‌دهنده چگونگی داوری فرد درباره نحوه گذراندن زندگی است و این نوع داوری متأثر از ادراک‌های شخصی فرد و تجربه احساس‌ها و عواطف مثبت است که بر سبک تبیین، قضاوت و تصمیم‌گیری فرد اثر می‌گذارد. تجربه زندگی در عصر مدرنیته مشکل‌هایی را به همراه دارد و موجب دورشدن افراد از شادی و نشاط و به تبع آن آسیب دیدن به سلامتی می‌شود و در این شرایط اگر افراد از اوقات فراغت خود به نحو مناسبی استفاده نمایند می‌توانند سلامت اجتماعی خود را حفظ کنند یا ارتقاء بخشند.

شکوفایی اجتماعی یکی دیگر از مقوله‌های موثر بر سلامت اجتماعی بود و به عبارت دیگر، هر چقدر میزان شکوفایی اجتماعی افراد بیشتر باشد به همان میزان از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار می‌باشند. شکوفایی اجتماعی به‌عنوان یکی از سازه‌های برگرفته از رویکرد روانشناسی مثبت‌نگر به ارزیابی پتانسیل‌ها و مسیر تکامل جامعه و باور به اینکه فرد و جامعه در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت در زندگی دارد، اشاره دارد. بنابراین، شکوفایی اجتماعی از طریق تحقق خویشتن در جامعه و کمک رشد و توسعه جامعه می‌تواند نقش موثری در سلامت اجتماعی ایفا نمایند.

پذیرش اجتماعی مقوله مهمی در تبیین سلامت اجتماعی بود که منظور از آن درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیت‌های سایر افراد است. این متغیر شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها می‌باشد که همگی باعث می‌شوند که فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی احساس راحتی کنند. کسانی که دیگران را می‌پذیرند به این درک رسیده‌اند که افراد به‌طور کلی سازنده هستند و همان‌گونه که سلامت شامل پذیرش خود می‌شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می‌تواند به سلامت اجتماعی بینجامد. بنابراین، افراد دارای پذیرش اجتماعی بالا، جامعه را به‌صورت مجموعه‌ای کلی و عمومی درک می‌کنند که از افراد مختلف تشکیل شدند و به دیگران به‌عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می‌توانند موثر و تلاش‌گر باشند. در نتیجه، منطقی است که پذیرش اجتماعی بتواند بر سلامت اجتماعی تاثیر بگذارد.

مشارکت اجتماعی و گشودگی متغیرهای موثر دیگری بر سلامت اجتماعی هستند و نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد کشورهای با فرهنگ جمع‌گرا در مقایسه با کشورهای با فرهنگ فردگرا از سطح سلامت اجتماعی بالاتری برخوردار هستند و افراد دارای روحیه گشودگی با دیگران به‌طور مناسب‌تری ارتباط برقرار می‌سازند و دیگران را

جذب می‌نمایند. بنابراین، گشودگی، جمع‌گرایی و مشارکت اجتماعی باعث ارتقای بهزیستی و وضعیت سلامتی افراد می‌شود. هر یک از الگوهای فرهنگی فردگرایی و جمع‌گرایی به منزله زاویه‌ای خاص برای نگرستن به رویدادها و فراهم ساختن تعبیرها و تفسیرهای مبنی بر آن محسوب می‌شود و سطوح متنوعی از سلامت اجتماعی را در افراد رقم می‌زنند. چون که یکی از عواملی که سلامت فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد نوع ارتباط با جامعه و میزان گشودگی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی است.

احساس آنومی متغیر موثر دیگر بر سلامت اجتماعی است که به چگونگی انفعال فرد از نظم جمعی و نابسامانی در سیستم‌های اجتماعی و آنومی از مباحث ویژه می‌باشد که در تئوری نابسامانی دورکیم و مرتن مورد توجه قرار گرفته است. از نظر آنان بهنجاری اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری اشاره دارد و هر نوع قطع ارتباط بین فرد و جامعه به صورتی که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نگردند زمینه آنومیک و مساعد برای رشد انحراف‌های اجتماعی را فراهم می‌آورد. در چنین حالتی نوعی فردگرایی افراطی خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به عدم ادغام افراد در چارچوب‌های اجتماعی منجر شود به انحراف‌های اجتماعی میدان می‌دهد.

متغیرهای دموگرافیک مقوله شناسایی شده دیگر می‌باشد که بر سلامت اجتماعی موثر است. در این زمینه می‌توان گفت که متأهل بودن همواره امری مرتبط با سلامت و ارتقای سلامت اجتماعی به‌ویژه برای مردان می‌باشد. چون که ازدواج باعث کاهش رفتارهای پرخطر می‌گردد و ازدواج فواید زیادی برای سلامتی اجتماعی دارد و مثلا فرد را همراه کسی می‌کند که همسر او است و این امر برای سلامت اجتماعی افراد حائز اهمیت فراوانی می‌باشد. همچنین، ازدواج باعث تأمین حمایت عاطفی و اخلاقی در لحظه‌های اضطراب‌آفرین است. به‌طور کلی متغیرهای دموگرافیک مانند جنسی، متأهل بودن و غیره نقش مهمی بر سلامت اجتماعی از طریق حس استقلال و رشد فردی دارند.

تعهد اجتماعی و مسئولیت اجتماعی مقوله‌های مهم دیگری بر سلامت اجتماعی محسوب می‌شوند. افراد دارای تعهد اجتماعی و احساس مسئولیت اجتماعی بالا در زندگی خود همواره به دیگران، جامعه و محیط توجه دارند و هنگام رفتار هم خود و هم دیگران و محیط را در نظر می‌گیرند. بنابراین، رفتارهای آنان هرگز خودمحور و خودخواهانه نخواهد بود و همواره منفعت خود و دیگران و محیط را در نظر می‌گیرند و سپس عمل می‌نمایند. بر همین اساس، چنین افراد در زندگی کمتر دچار تنش می‌شوند و سلامت آنها کمتر مورد تهدید قرار می‌گیرد. در نتیجه، تعهد اجتماعی و مسئولیت اجتماعی می‌توانند بر سلامت اجتماعی تاثیر بگذارند.

در این پژوهش اقدام به سنتز پژوهی برخی منابع شامل مقاله‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط با حیطه پژوهش سلامت اجتماعی شد و در آن فقط ۲۰ منبع مورد بررسی قرار گرفت. همچنین، این مطالعه صرفاً یک مطالعه کیفی است و همه محدودیت‌های این روش مطالعه را دارا می‌باشد. بنابراین، انجام پژوهش‌های کمی درباره مفهوم سلامت اجتماعی پیشنهاد می‌شود. بدون شک با انجام پژوهش‌های کمی در این زمینه و ساخت پرسشنامه‌ای بومی بر اساس نتایج این مطالعه و مطالعه‌های مشابه برای سنجش آن بهتر و سریع‌تر می‌توان میزان تحقق سلامت اجتماعی را سنجید. همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهشی درباره مولفه‌های سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، اعتماد گروه‌های مختلف مانند پزشکان، پرستاران، بیماران مبتلا به یک بیماری خاص، دانش‌آموزان، دانشجویان و غیره انجام و نتایج آنها با هم مقایسه گردد. نتایج این مطالعه حاکی از وجود ۵۹ مقوله فرعی و ۲۲ مقوله اصلی برای سلامت اجتماعی شامل حمایت اجتماعی، دین‌داری، سرمایه اجتماعی، طبقه اجتماعی، امنیت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، کیفیت زندگی، شبکه‌های اجتماعی، سبک زندگی، اوقات فراغت، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، گشودگی، احساس آنومی، متغیرهای دموگرافیک، رضایت از زندگی، تعهد اجتماعی و مسئولیت اجتماعی بود. طبق مقوله‌های اصلی و فرعی شناسایی شده در این پژوهش، متخصصان و برنامه‌ریزان می‌توانند گام موثری در جهت بهبود سلامت اجتماعی افراد بردارند. با توجه به یافته‌های این مطالعه، برای بهبود سلامت اجتماعی می‌توان مقوله‌های اصلی و فرعی شناسایی شده را به افراد آموزش داد و یا زمینه تحقق آنها را در افراد فراهم ساخت.

موازین اخلاقی

نویسندگان تلاش نمودند تا موازین اخلاقی مانند امانت‌داری در گزارش یافته‌های پژوهش‌ها را رعایت نمایند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از همه کسانی که سهمی در انجام این مطالعه داشتند، تشکر می‌کنند.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مطالعه و پژوهش تقریباً سهمی برابر داشته و با هم مشارکت فعالی در همه زمینه‌ها داشتند.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

References

- Amiri M, Rahmani J, Saadatmand Z. (2023). Studying the social health of students with an emphasis on curriculum planning. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 6(2): 168-175. doi: 10.61186/ijes.6.2.168
- Aslmarz F, Gholami AA, Shadivand S. (2020). The role of family and school and the meaning relationship these two on the social health promoting in students life (A case study of Abdanan public girls high schools). *Sociology of Education*, 12: 26-37. (In Persian) doi: 10.22034/ijes.2020.43762
- Bader CE, Flynn DM, Buckenmaier CC, McDonald CC, Meghani SH, Glaser D, Polomano RC. (2023). Patterns of change in pain-related physical, mental, and social health outcomes in a military population. *Pain Management Nursing*, 24(3): 265-272. doi: 10.1016/j.pmn.2023.01.002
- Costanzo A, Vander Velpen IF, Ikram MA, Vernooij-Dassen MIF, Niessen WJ, Vernooij MW, Kas MJ. (2023). Social health is associated with tract-specific brain white matter microstructure in community-dwelling older adults. *Biological Psychiatry Global Open Science*, 3(4): 1003-1011. doi: 10.1016/j.bpsgos.2022.08.009
- Faghiharam B. (2019). The relationship between social health and social networks using among female student's parent. *Iranian Journal of Educational Sociology*, 2(1): 150-160. doi:10.29252/ijes.2.1.150
- Fitzpatrick AM, Diani B, Kavalieratos D, Corace EA, Mason C, Van Dresser M, Grunwell JR. (2023). Poorer caregiver mental and social health is associated with worse respiratory outcomes in preschool children with recurrent wheezing. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 11(6): 1814-1822. doi: 10.1016/j.jaip.2023.02.023
- Haghighi Z, Namdar R. (2021). Analysis of social health components and the factors affecting it: Rural households of Shiraz township. *Journal of Rural Research*, 12(1): 62-79. (In Persian) doi: 10.22059/jrur.2020.304993.1523
- Hyholt M. (2022). Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. *Maturitas*, 164: 88-97. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.07.014
- Kaikhavani Sh, Saffarinia M, Alipor A, Farzad V. (2020). Development of social dimensions of health from the perspective of urban management. *Journal of Social Psychology Research*, 10(38): 41-64. doi: 10.22034/spr.2020.114688
- Keyes CLM. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2): 121-140. doi: 10.2307/2787065
- Khandre RR, Jakasania A, Raut A. (2023). "We are working for seven days a week": Time motion study of accredited social health activists from central India. *Medical Journal of Armed Forces India*, 79(1): 142-149. doi: 10.1016/j.mjafi.2022.03.008
- Khatibi A, RajabiFar M. (2020). The relationship between cultural capital and family quality of life with social health of students in Marivan city. *Sociology of Education*, 12: 118-132. (In Persian) doi: 10.22034/ijes.2020.43770
- Khoshroo Z, Rahmani Khalili E, Turkman F. (2023). A model for finding teachers' social happiness based on social support and health through the mediatory role of life satisfaction. *Sociology of Education*, 9(1): 53-64. (In Persian) doi: 10.22034/ijes.2021.541983.1184
- Lee HM, Ko H. (2022). The impact of benefits coverage expansion of social health insurance: Evidence from Korea. *Health Policy*, 126(9): 925-932. doi: 10.1016/j.healthpol.2022.06.009
- Mensah FK, Glover K, Leane C, Gartland D, Nikolof A, Clark Y, et al. (2024). Understanding cannabis use and mental health difficulties in context with women's experiences of stressful events and social health issues in pregnancy: The Aboriginal Families Study. *Comprehensive Psychiatry*, 131: 152455. doi: 10.1016/j.comppsy.2024.152455
- Pasandideh A. (2021). Social health situation in the Islamic sources. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(2): 237-240. (Persian)
- Peeters MJ, D'Amico A, Khadka S, Cleary HM, Singh Sh. (2024). Interacting within an asynchronous online interprofessional education workshop focused on social determinants of health. *Current in Pharmacy Teaching and Learning*, 16(3): 196-201. doi: 10.1016/j.cptl.2023.12.031
- Ray KN, Ettinger AK, Dwarakanath N, Mistry SV, Bey J, Chaves-Gnecco D, et al. (2021). Rapid-cycle community assessment of health-related social needs of children and families during Coronavirus disease 2019. *Academic Pediatrics*, 21(4): 677-683. doi.org/10.1016/j.acap.2020.10.004
- Tajedin MB. (2017). Determinants of social health of citizens of 12th district of Tehran. *Welfare planning and social development*, 8(32), 61-96. (In Persian) doi: 10.22054/qjsd.2017.8426
- Tavakol M (2015). Social health: Dimensions, components, and indicators in Iranian and world studies. *Bioethics Journal*, 4(14): 115-135. (In Persian) doi: 10.22037/bioeth.v4i14.13868

Vander Velpen IF, Melis RJF, Perry M, Vernooij-Dassen MIF, Ikram MA, Vernooij MW. (2022). Social health is associated with structural brain changes in older adults: The Rotterdam study. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 7(7): 659-668. doi.org/10.1016/j.bpsc.2021.01.009

Yang D, Acharya Y, Liu X. (2022). Social health insurance consolidation and urban-rural inequality in utilization and financial risk protection in China. *Social Science & Medicine*, 308: 115200. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115200

