Sustainable Urban & Regional Development Studies Quarterly

Volume 6, Issue 4 - Serial Number 22, Winter 2025 **Online ISSN: 2783-0764**

Journal Hompage https://www.srds.ir/

https://www.srds.ir/article_221658.html?lang=en

Analysis of the impact of socio-economic factors on the mental he lth of neuropsychiatric patients in Ardabil city[1]

Samira Saeidi Zaranji[1],Mohammad Hasan Yazdani[2*],Ghasem Fattahzade Ardalani[3]

1.PhD in Geography and Urban Planning, Faculty of Social Science,, Univeriity of Mohaghegh Ardabili. Ardabil, Iran

2. Profeooor Geography and Urban Planning, Faculty of Social Sciences and Univeriity of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3. Aoooociate Profeooor of Neurology, Ardabil Univeriity of Medical Science,, Ardabll, Iran

Received Date: 08 March 2025 **Accepted Date:** 25 May 2025

Abstract

Background and Objective: uuudsss show thtt menlll dssordrrs hvve nrrraasdd nn dfffrrnnt sossssssss sn rccnnt yaars. Consddrrnng the oonnnnntty of humnn seeenees, hh oombindd xxaminoooon of cconomcc-sollll fccoors .. n ooniii n impornnnt poyyyyreoomme. dooons. Thrrffor,, hhss rrrrrr rr ii ms oodrrrr mine hhe impcct of soooo-cconomcc fccoors on the menlll haatth of nuuropsychrrrrcc pnnnnns in Ardbbcc cty

Methodology :The uurrnnt rrrrrr rr ss pppddddnn rrrms of purpose nnd nn rrrms of desrrppvve-nnalytllll l tt hod. The nnformtt oon rqquirdd nnhhss study hss been oo... ddddhhrough feeddnnd douumenrrry mtt hods. The s..... .llll l opuoooooo of the resaarhh oorrpppponds ooneuropsyhhrrrrcc peeeenss nnArdbbll ttt y. oor daaa nnll ysis, PPSS nnd MMART PL33 softwrrre and one-sampee t-eesss nnd phhh oonfrrmaoon ooff fnnnnn wrrre usdd nn MMART PLo ooftwrr..

Findings and Results: Accordnng oohhe rrrrrr r h fnndings bddddon hhe srrutt urll mod,,, hhe T-Vuuue siiii sccc for lll vrrbbbsss ss graarrr hhan (1.96) nnd hhe oonfddhnee eevll ss95. It ss maaningfu.. nnd hhe amount of ddjusddd vrrnnnee (AEE) for hhe cconomcc vrrbbbee (.331) nnd hhe sollll l rrbbbee (.428) nnd hhrrre ss a sggnifaaant roooooosshppbtt ween cconomic-sollll lccoors wtth hhe mnnaal . aatth of hhe peeeenss, whhhhhss the most posiiive ff fcct thtt the fccoors hvve on hhe mnnlll haahhhnnd The menlll haatth of neuropsychrrrrcc pnnnnnnnnnArdbbll ttt y ss reeeeee oosollll lccoors nnd nnroooooooo cconomcc fccoors, vvnn hhough hhis riiiii i nshppss sggnifaaan,, hhe brrrrr hhe cconomcc fccoors nnd wll frrre oondooons of hhe pnnnnns, hhe brrrrr hhe menlll hehhhh,nnd nnpeeeenss who Thyy have been studddd from hhe oovrr srraaa of the -otttt y, hhss effcct has been negvvvve and has aausdd nn nrrreeee in menlll lllnsss in poopee. Bddddon hhe fnndings of hhe rrrrrr rr nnd hhe opnnoons of hhe rpppondnnss, hhe vvrrgge of lll eeens of soooo-cconomcc fccoors wss oo er hhnn hhe exprrimenlll vvrrage (3), whcch shows hhe ccck of sasssfccoon wtth the fffe and cconomcc and sollll oondooons of neuropsychrrrric pnnnnnnand hhese fccoors uiiimllll y It has aaused nn nrrraase nnsrrsss nnd gggrsssoon nnd a dccraase nnmnntll haahhhamong the nnnnnnnnnd a m. pppppe inrrraase nnhhe numbrr of mnnaaa and nuuroogccap pnnnns nnArdbbcc cty.

Keywords: nuuroogllll ll d mnnaap pnnnns, menlll haatth, soooo-cconomcc fccoors, Ardabcc cyyy

[1] This article is an extracted from a Ph.D Thesis titled " Analysis of the spatial distribution of neurological and psychiatric diseases and investigation of environmental factors affecting the incidence of the disease in Ardabil city," first author, supervisor: second author, advisor: third author, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

Correspong Author Email: yazdani.m51@gmail.com

Cite this article: Saeidi Zaranji, S. , Yazdani, M. H. and Fattahzade, G. (2026). Analysis of the impact of socio-economic factors on the mental health of neuropsychiatric patients in Ardabil city. *Journal of Sustainable Urban & Regional Development Studies (JSURDS)*, *6*(4), 187-201.

فصلنامه مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه ای

دوره ۶، شماره ۴، شماره پیاپی ۲۲، زمستان ۱۴۰۴ شاپا:۰۷۶۴-۲۷۸۳

Journal Hompage https://www.srds.ir/
https://www.srds.ir/article_221658.html?lang=fa

تحلیل تأثیر عوامل اقتصادی– اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل[1]

سمیرا سعیدی زارنجی[1] ، محمدحسن یزدانی*[2] ، قاسم فتاح زاده اردلانی[3]

۱-دکتری جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی. اردبیل، ایران

۲-استاد، جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی ، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳- دانشیار مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۴/۰۳/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: مطالعات نشان می‌دهند طی سال(های) اخیر اختلالات روانی در جوامع مختلف افزایش یافته است. با توجه به پیوستگی علوم انسانی، بررسی توأم عوامل اقتصادی- اجتماعی می‌تواند توصیه(های) سیاستی مهمی در بر داشته باشد. از این رو این پژوهش با هدف تعیین تاثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی بر سلامت روان بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل دارد.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش توصیفی-تحلیلی می‌باشد. اطلاعات مورد نیاز در این بررسی از طریق روش(های) میدانی و اسنادی گردآوری شده‌اند. جامعه آماری پژوهش منطبق بر بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل است. برای تجزیه و تحلیل داده(ها) از نرم افزارSPSS و SMART PLS3 و آزمون‌های آماریTتک نمونه ای و ضریب تاییدی مسیر در نرم افزار SMART PLS استفاده شده است.

یافته‌ها و نتایج: با توجه به یافته‌های پژوهش براساس مدل ساختاری، آماره T-Value برای تمامی متغیر(ها) بیشتر از (۱/۹۶) می‌باشد و در سطح اطمینان۹۵٪ معنادار است. و میزان واریانس تعدیل شده (AVE)) برای متغیر اقتصادی(۳۳۱/.) و متغیر اجتماعی(۴۲۸/.) می‌باشد و ارتباط معناداری بین عوامل اقتصادی – اجتماعی با سلامت روان بیماران دارد که بیشترین تاثیر مثبتی که عوامل بر سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل گذاشته است مربوط به عوامل اجتماعی می‌باشد و در ارتباط با عوامل اقتصادی نیز با اینکه این ارتباط معنادار است به صورتی که هرچقدر عوامل اقتصادی و شرایط رفاهی بیماران بهتر باشد از سلامت روان بیشتر و در بیمارانی که از قشر پایین جامعه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند این تاثیر به صورت منفی بوده است و باعث افزایش بیماری روحی و روانی در افراد گردیده است. براساس یافته (های) پژوهش و نظرات پاسخگویان میانگین تمامی گویه(های) عوامل اقتصادی - اجتماعی کمتر از میانگین تجربی(۳) بوده است که نشان دهنده عدم رضایت از زندگی و شرایط اقتصادی و اجتماعی بیماران مغز و اعصاب و روان می‌باشد و این عوامل در نهایت باعث افزایش استرس و پرخاشگری و کاهش سلامت روان در بین شهروندان و افزایش چند برابری بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل گردیده است.

کلید واژه‌ها: بیماران مغز و اعصاب و روان، سلامت روان، عوامل اقتصادی- اجتماعی، شهر اردبیل.

[1] این مقاله مستخرج از رساله دکتری تحت عنوان "تحلیل پراکندگی فضایی بیماری مغز و اعصاب و روان و بررسی عوامل محیطی موثر بر بروز بیماری در شهر اردبیل)، نویسنده اول، استاد راهنما: نویسنده دوم، استاد مشاور: نویسنده سوم دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران است.

* **نویسنده مسئول**: yazdani.m51@gmail.com

ارجاع به این مقاله: سعیدی زارنجی, سمیرا , یزدانی, محمد حسن و فتاح زاده, قاسم . (۱۴۰۴). ۱۳.تحلیل تأثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل. فصلنامه مطالعات توسعه پایدار شهری و منطقه ای, ۶(۴), ۱۸۷-۲۰۱.

مقدمه و بیان مسأله

اختلالات روانی زاییده جهان صنعتی شده امروزی است. تاکنون تعاریف متعددی از سلامت روان ارئه شده است که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تاکید ورزیده‌اند. از میان تعاریف ارائه شده برای سلامت روان، تعریف Caaaaa sss سازگاری بیشتری با مطالعه حاضر دارد. وی سلامت روانی را حداکثر اثربخشی و رضایت به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی می‌داند که شامل احساسات و بازخورد(های) مثبت نسبت به خود و دیگران می‌شود(B,,,, 1111111).

در خلال ده سال گذشته، شاهد پژوهش(های) گسترده ای در قلمروهای مرتبط با سلامت و عوامل موثر بر آن و همچنین چگونگی ارتقای کیفیت زندگی بوده ایم و امروزه نیز به بررسی نقش عوامل فردی و اجتماعی بر سلامت جسمانی و روانی بسیار تاکید می‌شود(Matthews,2006:62). نتایج پژوهش(های) دو دهه گذشته نشان داده‌اند که از بعد عوامل فردی، سلامت با رفتارهایی مانند فعالیت جسمانی و تفریحی، وزن مطلوب و متناسب با قد و انجام آزمایش(های) پزشکی پیشگیرانه ارتباط مثبت و با رفتار(هایی) مانند مصرف سیگار و تنیدگی رابطه منفی دارد(Roy,2004:222). اما از بُعد عوامل اجتماعی در اکثر تحقیقات درآمد، شغل و تحصیلات به عنوان سه شاخص عمده«موقعیت اقتصادی- اجتماعی»، که رابطه علّی با متغیر(های) مختلف دارند، مطرح اند(Wen,2006:63). ویژگی(های) اجتماعی مانند درآمد، تحصیلات، شغل، شرایط خانوادگی، رهبری، نقش(ها) و قدرت(ها) و... اجزای تشکیل دهنده موقعیت اقتصادی و اجتماعی هستند(1mmmm 777777777). افراد براساس کاری که انجام می‌دهند و مقدار درآمدی که برای انجام آن کار دریافت می کنند، یا به عبارت دیگر عواملی که منزلت و رفاه اقتصادی آنها را تعیین می‌کند، طبقه بندی می‌شوند. پژوهشگران از طریق شاخص(های) موقعیت اقتصادی- اجتماعی منزلت افراد را بر روی یک پیوستار ارزیابی می‌کنند. وقتی منزلت اجتماعی و اقتصادی بالا یا پایین می‌رود افراد با موقعیت های متعددی مواجه می‌شوند که عمیقاً بر عملکرد فردی و اجتماعی آنها تاثیر می‌گذارند(77 ooooo666666). بررسی ارتباط بین سلامت و شاخصهای موقعیت اقتصادی و اجتماعی در جمعیت(های) هدف، این نتیجه عمومی را در برداشته که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بالا با سلامت بهتر و عمر طولانی‌تر مرتبط است(6 eee ,, 5555555). تعیین‌کننده(های) اجتماعی- اقتصادی سلامت شرایطی را توصیف می‌کنند که مردم تحت آن شریط متولد شده بزرگ می‌شوند، زندگی و کار می‌کنند و پیر می‌شوند. سلامت مردم با ویژگی(های) جامعه و ساختارهای خدماتی و اقتصادی آن مرتبط است و این واقعیت بسیار مهم مبنای سیاست‌گذاری موثر برای ارتقای سطح سلامت مردم به شمار می‌رود(55 gaaaa,, 6666666).

امروزه به صورت واضح نشان داده شده است که عوامل اجتماعی و اقتصادی نقش بسیار مهمی در سلامت و رفاه در ابعاد فردی، گروهی و جمعی دارند(Ccceehha,, 1111111). در اوایل دهه ۱۹۹۰ دفتر منطقه‌ای اروپایی سازمان جهانی بهداشت، کار بر روی تعیین‌کننده(های) اجتماعی سلامت و نابرابری در سلامت را آغاز نمود(1 ttt eeea,, 2222222).

امروزه شواهد محکم علمی وجود دارد که تعیین کننده(های) اجتماعی و اقتصادی سلامت شامل طبقه اجتماعی، محرومیت اجتماعی، حاشیه‌نشینی، استرس، تکامل دوران کودکی، بیکاری، حمایت اجتماعی، شرایط محیط کار، غذا، حمل و نقل، اعتیاد، مهاجرت، بیکاری، شهرنشینی و جهانی شدن تاثیر بسیاری بر سلامت دارند(2 egrrrr ,11111111). بررسی(های) کمیسیون بین المللی تعیین کننده(های) اجتماعی سلامت که در سال۲۰۰۵ تشکیل شده، نشان داد که ۵۰ درصد از تعیین کننده(های) سلامت به عواملی مانند پایگاه اجتماعی- اقتصادی، نابرابری اجتماعی، اشتغال، وضعیت مسکن، تغذیه و فشار(های) روحی و روانی مربوط است، که بیرون از حوزه عملکرد نظام سلامت کشور(ها) می‌باشد(Babakhani,2008:59).

شواهدی از این دست گویای این واقعیت است که سلامت مردم با ویژگی(های) جامعه و ساختار اجتماعی و اقتصادی آن مرتبط بوده و همین امر ضرورت پرداختن به مولفه(های) اجتماعی سلامت را برجسته‌تر می‌نماید. اهمیت بررسی الگوی اجتماعی- اقتصادی سلامت از آن جهت است که؛ اولاً تاثیر محیط اجتماعی بر سلامت، تغییرناپذیر بوده و با درک چگونگی این تاثیر می‌توان تغییراتی در آن اعمال نمود و ثانیاً با تشخیص مولفه(های) اجتماعی موثر بر سلامت، تاثیرات جداگانه هر یک را مورد مطالعه قرار

داد(,,,, ,,,,, aa). علاوه بر آن شناسایی تهدیدکننده(های) سلامتی و رفع ابهامات مربوط به علل بیماری(ها)، راه گشای برنامه(های) ارتقاء سلامت بوده و می‌تواند به بهبود سیاستگذاری(ها) و اصلاح رویکرد(ها) کمک کند(,,,, ,,,,, aa). در این راستا با توجه به پیمایش‌های انجام شده در سال(۱۳۹۵) از طرف نظام سلامت علوم پزشکی استان اردبیل نشان می‌دهد که افسردگی اختلال غالب روانی در استان اردبیل می‌باشد. که در بین جمعیت غربال شده، افسردگی با ۷/۳ درصد و اضطراب با ۶/. در هر هزار نفر اختلالات شایع روانی گروه سنی بزرگسال در استان اردبیل می‌باشند. همچنین در سال ۱۴۰۰ استان اردبیل به عنوان عصبانی‌ترین استان کشور شناخته شده است. براساس اطلاعات به دست آمده با توجه به اینکه بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل رو به فزونی است به عنوان افراد در معرض خطر مورد مطالعه قرار گرفته است(Yazaa::: 00000000). بر طبق این رویکرد هدف اصلی این پژوهش، بررسی تاثیر عوامل اجتماعی- اقتصادی بر سلامت روانی و روحی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل می‌باشد که با توجه به وضعیت اختلال روانی در شهر لزوم توجه و پژوهش در این حیطه از مسائل مهم بنظر می‌رسد. در راستای هدف پژوهش سوالی بدین شرح مطرح می‌شود؛ آیا بین عوامل اجتماعی- اقتصادی و سلامت روحی-روانی بیماران مغز و اعصاب و روان ارتباط وجود دارد؟

مبانی نظری

در این بخش از پژوهش به مولفه‌های تاثیرگذار اجتماعی- اقتصادی بر سلامت انسان، و ارتباط بین این عوامل با سلامت روان و نظریات مطرح در این زمینه پرداخته شده است.

رویکرد غالب در بررسی سلامت و بیماری رویکرد بیومدیکال می‌باشد، که از اواسط قرن نوزدهم به عنوان مدل غالب مورد استفاده بوده است (rrrrrrrrrrr rgooo. 3333). این رویکرد، ریشه در نظریه میکرویی داشته و بر این فرضیه استوار است، که هر بیماری دارای منشأ بیماری‌زایی خاصی است، که درمان آن از طریق حذف یا کنترل علت بیماری با استفاده از روش‌های پزشکی و دارو درمانی میسر است. از مهمترین انتقادات وارده به رویکرد بیومدیکال این است که سازه چند بعدی سلامت را به مقوله‌ای صرفاً جسمانی تقلیل داده و این تقلیل‌گرایی تحلیل سلامت و حدوث بیماری را با اشکالاتی مواجه کرده است. این رویکرد، نقش عوامل محیطی، اجتماعی، فرهنگی و روانی را در سلامت بسیار کم‌رنگ در نظر گرفته و با وجود موفقیت(های) چشمگیر در درمان بیماری(ها)، در حل مسائلی از قبیل بیماری(های) مزمن، تصادفات، اعتیاد، بیماری(های) روانی و افزایش جمعیت نارسا بوده است(aaaa aaa,,, 22222222). شواهد نشان می‌دهد؛ بیماری و حتی مرگ و میرهایی که آشکارا مبنای زیست شناختی دارند، ممکن است محصول عوامل اجتماعی باشند(Armstrong,2008:362). با این وصف مدل زیستی روانی اجتماعی(2Bssss ycoooolll)، به عنوان جایگزینی برای رویکرد بیومدیکال مطرح گردید. مدل زیستی روانی اجتماعی، بر این فرض استوار است که همه عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی، نقش مهم و قابل توجهی در بیماری و ناخوشی انسان دارند(Sarrr cc,, 2222). بحث عمده کنفرانس بین‌المللی سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰، که در سال ۱۹۷۸ در آلما آتا برگزار گردید، به رسمیت شناختن این مسئله بود که علت اصلی مشکلات سلامت در بیرون از نظام سلامت قرار دارد(WOO:5555). کنفرانس آلما آتا چرخشی از مدل بیومدیکال به مدلی اجتماعی در تبیین سلامت و بیماری بوده و بر عدالت اجتماعی به عنوان پیش نیازی برای سلامت، و آموزش سلامت، برای افزایش آگاهی درباره عوامل اجتماعی، سیاسی و محیطی موثر بر سلامت تاکید نمود(WOO,4444).

مفهوم سلامت

سلامت مفهومی است که قدمتی به اندازه حیات بشر دارد. از زمان شکل‌گیری جوامع بشری مفاهیم بیماری و سلامت طرح بوده و تعاریف گوناگونی از آن ارائه شده است. طبق پذیرفته شده‌ترین تعریف، سلامتی عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه تنها نبود بیماری و معلولیت(WOO,4444). از تعریف فوق استفاده می‌شود که، مفهوم سلامت دارای ابعاد گسترده‌ای بوده که دستیابی به آن نیازمند شناخت این ابعاد و تلاش گروهی و بین بخشی در راستای رسیدن به اجزای تشکیل دهنده آن است. تعریف فوق، متشکل از دو قسمت می‌باشد؛ قسمت اول وجه ایجابی و قسمت دوم وجه سلبی سلامت است. تاکنون اغلب محققان سیاست‌های اجتماعی و دست اندرکاران سلامت، به وجه سلبی سلامت بیشتر توجه داشته اند تا وجه ایجابی آن(Pa,,, 7777).

عوامل اقتصادی- اجتماعی

از میان عوامل محیطی مؤثربر سلامت روان، نقش اقتصاد در سلامت روان افراد، بسیار حائز اهمیت و مورد توجه صاحبنظران است. سلامت روانی تحت تأثیرپایگاه اجتماعی- اقتصادی (SSS[1]) است (Ta,,,, 4444). از این رو نظریات متفاوتی برای بیان رابطهٔ عوامل اقتصادی و سلامت روان مطرح شده اند. دو فرضیه در این زمینه مطرح است: بر طبق فرضیه علیت اجتماعی، فقر و نابرابری درآمد خطرابتلا به بیماری(های) روانی را افزایش میدهد (فشارهای مالی، محرومیت اجتماعی و سوء تغذیه). با این حال فرضیه انتخاب اجتماعی یا رانش معتقد است افراد مبتلا به اختلالات روانی با خطر فقر شدید مواجه هستند. زیرا هزینه‌های درمان و از دست دادن شغل افزایش و در نتیجه درآمد کاهش می‌یابد. نظریه علیت اجتماعی بیشتر مربوط به اختلالات شایع روانی مانند افسردگی و اضطراب است و نظریه رانش بیشتر مربوط به اختلالات شدید روانی مانند اسکیزوفرنی است(ee rr ga,, 7777777). عوامل اقتصادی از جمله بیکاری، بی‌ثباتی اقتصادی، تورم افسارگسیخته، رکود اقتصادی، و توزیع ناعادلانه درآمد(ها) در جامعه مهمترین عوامل اقتصادی مؤثر بر سلامت روان هستند.

نظریه رشد اقتصادی و سلامت روان

سلامتی از جمله مواردی است که در دوران رونق اقتصادی افزایش و در دوران رکود اقتصادی کاهش می‌یابد. سلامت جسمانی، روانی و بهره‌مندی از خدمات پزشکی با شرایط کلان اقتصادی و دوره(های) تجاری (رونق ورکود) تغییر می‌کند. هاروی برنر برای اولین بار تأثیر متغیر(های) اقتصادی بر نرخ مرگ و میر را بررسی نمود. وی نشان داد که رکود اقتصادی منجربه کاهش سلامت جسمی و روانی و افزایش مرگ و میردر جامعه می‌شود و بالعکس(77 tttttt t::5555). از آنجا که سلامت روانی یکی از اجزای اصلی سلامت محسوب می‌شود در این بخش از مبانی نظری بخش سلامت برای تبیین موضوع استفاده شده است. کوزنتس، در یکی از مقاله‌های خود با عنوان رشد اقتصادی و نابرابری درآمدی این فرضیه را مطرح نمود که در مسیر توسعهٔ اقتصادی هر کشور، نابرابری درآمد نخست افزایش یافته و پس از ثابت ماندن در سطح معینی، به تدریج کاهش می‌یابد. این الگو، بعداً به نام منحنی U وارون کوزنتس[2] معروف شد(77 rr aa,, 7777777).

مطالعات کوستا- فونت نشان داد که منحنی به نام منحنی کوزنتس سلامت وجود دارد که بر طبق آن در کشور(های) در حال توسعه رابطهٔ U وارون بین رشد اقتصادی و شاخص(های) سلامت وجود دارد(,,,, ,,,, Caaaa-F). همچنین در کشور(های) درحال توسعه در مراحل اولیه رشد اقتصادی دستاورد(های) سلامت و تخریب محیط زیست ممکن است یکدیگر را خنثی کنند و فرض اصلی این است که سلامت جمعیت با رشد و توسعه اقتصادی بهبود پیدا می‌کند. این اصلاحات توسط افزایش استاندارد(های) زندگی از جمله بهبود دسترسی به فرصت های آموزشی و خدمات بهداشتی و درمانی صورت می‌گیرد (Gi ngaaaa aa,, 0000).

عابدی و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان با تأکید بر دینداری شهر خشت فارس پرداخته‌اند. رویکرد(های) نظری این پژوهش، بر اساس نظریه(های) سلامت اجتماعی کییز، نظریات دینداری دورکیم و بیلی گراهام بوده و با روش پیمایشی و ابزار گردآوری داده(ها) به‌صورت پرسشنامه‌ای مطالعه انجام پذیرفته است. نتایج نشان دادند بین متغیر(های) مستقل با سلامت اجتماعی زنان، رابطه معناداری وجود دارد. نتیجه مدل معادله ساختاری، این بود که با افزایش پایگاه اقتصادی و اجتماعی، سرمایه اجتماعی زنان، بیشتر شده و با افزایش سطح پایگاه اقتصادی و اجتماعی، سلامت اجتماعی ایشان افزایش می‌یابد(eee ,,, 0000).

---

[1] پایگاه اجتماعی- اقتصادی status socioeconomic :موقعیتی است که فرد در میان یک گروه دارد. یا به مرتبه اجتماعی- اقتصادی یک گروه در مقایسه با گروه‌های دیگر گفته می‌شود. به بیان دیگر، موقعیتی که یک فرد یا خانواده با ارجاع به استانداردهای میانگین رایج درباره ویژگی‌های فرهنگی، درآمد مؤثر، دارایی‌های مادی و مشارکت درفعالیت‌های گروهای اجتماعی به دست می‌آورد.

[2] Kuznets Curve

فیلیپس و نّگنت(۲۰۱۴)، نتایج مطالعات آنها نشان داد که بیکاری اثرات منفی مشابهی بر نرخ خودکشی زنان و مردان دارد. اما عوامل دیگر مانند درآمد سرانه و درصد خوداشتغالی اثری بر نرخ خودکشی و سلامت روانی فرد نداشته اند(Plll ii,,, 4444).

آلبو[۱] و همکاران(۲۰۱۴) با توجه به اینکه به طور معمول در محلات فقیرنشین وضع سلامت بدتر است، به بررسی ویژگی(های) اجتماعی اقتصادی و شاخص(های) سلامت در محلات مختلف انگلیس پرداختند. که نمونه پژوهش آنها شامل ۴۸۷۱ مادر در گروه سنی ۵۳-۱۵ سال بود. نتایج نشان داد مادرانی با موقعیت(های) اقتصادی و اجتماعی پایین زمانی که در محله(هایی) سطح پایین زندگی می‌کنند، فاقد حمایت اجتماعی، عزت نفس و سلامت روان هستند. به‌علاوه هرگونه مزایای همگنی اجتماعی اقتصادی ممکن است با سطح محرومیت در محله(ها) خنثی شود(4444 ,,,,).

مارکوس(۲۰۱۳)، در پژوهشی اثر بیکاری را در سلامت روان کشور آلمان در طول دوره۲۰۰۲-۲۰۱۰، مورد مطالعه قرار داد. نتایج نشان می‌دهد بیکاری منجر به کاهش سلامت روان و کاهش درآمد می‌شود که در دوره‌های بعدی تاثیر بسزایی در افزایش هزینه سلامت دارد(aa rc,,, 3333).

محسنی چراغلو (۲۰۱۳) با استفاده از تجزیه و تحلیل اثرات ثابت داده(های) پنل از سال ۱۹۷۹-۲۰۰۴ رابطهٔ بین بازارهای کار و نرخ خودکشی در ایالات متحده را بررسی کرد. نتایج نشان داد در ایالات متحده نرخ(های) بالاتر بیکاری برای گروه سنی ۶۵- ۳۵سال با نرخ بالاتر خودکشی همراه است. به عبارت دیگر سلامت روانی افراد این گروه بیشترتحت تأثیر شرایط کاری قرار دارد(,,,,,,,,,,,,,,,,).

زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵) با پژوهشی در زمینه«بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی»که با هدف بررسی و شناخت مهمترین عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان شهر کوهدشت انجام گرفته است، نشان داده: که اکثریت پاسخگویان از میزان سلامت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند. همچنین میان پایگاه اجتماعی، حمایت اجتماعی، مهارتهای ارتباطی بامیزان سلامت اجتماعی رابطه معنادار و مستقیم وجود دارد، ولی میان اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری یافت نشد(, aeeii ,,,, 6666666).

بنابر نتایج تحقیق تقی پور(۱۳۹۰) بین میزان سلامت اجتماعی و تحصیلات و درآمد رابطه معنی‌داری وجود دارد اما بین سن و وضع تأهل با سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار برقرار نیست(Taghipour,2018).

با مرور تحقیقات انجام شده، می‌توان به این نتیجه رسید که تحقیقات انجام شده بیشتر به عوامل اقتصادی محدود پرداخته‌اند و کمتر تحقیقاتی به صورت تخصصی به عوامل اقتصادی و اجتماعی موثر بر سلامت پرداخته است از اینرو، یکی از نقاط برجسته این پژوهش پرداختن همزمان به عوامل اقتصادی و اجتماعی بر روی سلامت روان بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل است که برای اولین بار در کشور مورد مطالعه قرار گرفته است.

مواد و روش

روش اصلی مورد استفاده در این پژوهش تحلیلی-توصیفی می‌باشد. داده‌های مورد نیاز در این بررسی از طریق روش(های) میدانی و کتابخانه‌ای گردآوری شده‌اند. که در قالب بررسی وضعیت سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان با توجه به مقادیر شاخص(های) مختلف با استفاده از پرسشنامه انجام شده است جهت تایید روایی پرسشنامه با توجه به اینکه تحقیقات اندکی در این زمینه انجام گرفته است از نظر اساتید و متخصصان امر و برای بررسی میزان پایایی از آزمون آماری استفاده شد که ضریب کلی آلفای کرونباخ برابر با ۸۲۳/. به دست آمده که نشان از پایایی بالای پرسشنامه می‌باشد(جدول۲). جامعه آماری در پژوهش حاضر بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل می‌باشد. برای اینکار از فرمول کوکران(با جامعه آماری پنهان) استفاده گردید و ۳۵۴ پرسشنامه بدون نقص توزیع و تکمیل گردید. پرسشنامه مذکور خود شامل دو پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه بهداشت جهانی(WHO-QOL-BREF) می‌باشد. این پرسشنامه چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴

[۱] . Albo (2014)

سوال می‌سنجد(هر یک از حیطه(ها) به ترتیب دارای ۷ ،۶، ۳ ، و ۸ سوال می‌باشند) دو سوال اول به هیچ یک از حیطه‌ها تعلق ندارند و وضعیت سلامت و کیفیت زندگی را به شکل کلی مورد ارزیابی قرار می‌دهند، بنابراین این پرسشنامه در مجموع ۲۶ سوال دارد. و از روایی و پایایی برخوردار است. پرسشنامه محقق ساخته شامل دو بخش بوده که بخش نخست مربوط به ویژگی‌های شخصی: سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، درآمد و نوع بیماری و بخش دوم مربوط به متغیرهای اقتصادی- اجتماعی با ۲۰ گویه می‌باشد(جدول۱). برای ارزش‌گذاری این متغیرها از طیف لیکرت و برای استنباط و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS وSMART PLS و آزمون‌های آماری T- test و ضریب مسیر تاییدی جهت پاسخ به سوال تحقیق استفاده شده است.

جدول۱: میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه مورد مطالعه

میزان آلفای کرونباخ	تعداد گویه	نوع پرسشنامه
./۸۲۳	۲۰	پرسشنامه محقق ساخته
./۹۲۱	۲۶	پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت

متغیر(های) پژوهش شامل؛ ۲ شاخص بوده که عوامل اقتصادی با (۷ گویه و عوامل اجتماعی با (۱۳ گویه) می‌باشد(جدول۲). همچنین متغیر(های) سلامت روان (۲۲ گویه) بوده است که ارتباط بین این متغیرها باهم سنجیده می شود(جدول۴).

جدول۲: متغیرها و گویه‌های کیفیت محیط بر سلامت روان بیماران مغز و اعصاب و روان شهر اردبیل

ردیف	متغیر	گویه
۱	**عوامل اقتصادی**	متناسب بودن شغل با روحیه، میزان رضایت از شغل، پس انداز کافی برای آینده، میزان اجاره بهای مسکن، توانایی خرید نیازهای روزمره، میزان امید به آینده شغلی، میزان بادوام بودن شغل
۲	**عوامل اجتماعی**	میزان روابط اجتماعی با همسایگان، میزان امنیت در محله، وجود مکان‌های حادثه خیز در محله، قابل اعتماد بودن همسایگان، وجود پارک‌های امن در محله، میزان خشونت در محله استطاعت مالی برای خرید مواد غذایی، افراد مبتلا به اعتیاد در محله، وجود فساد در محله میزان تبعیض بین ثروتمند و فقیر، رعایت حقوق شهروندی، میزان نابرابری در اجرای قانون تعداد افراد مطعلقه در محله.

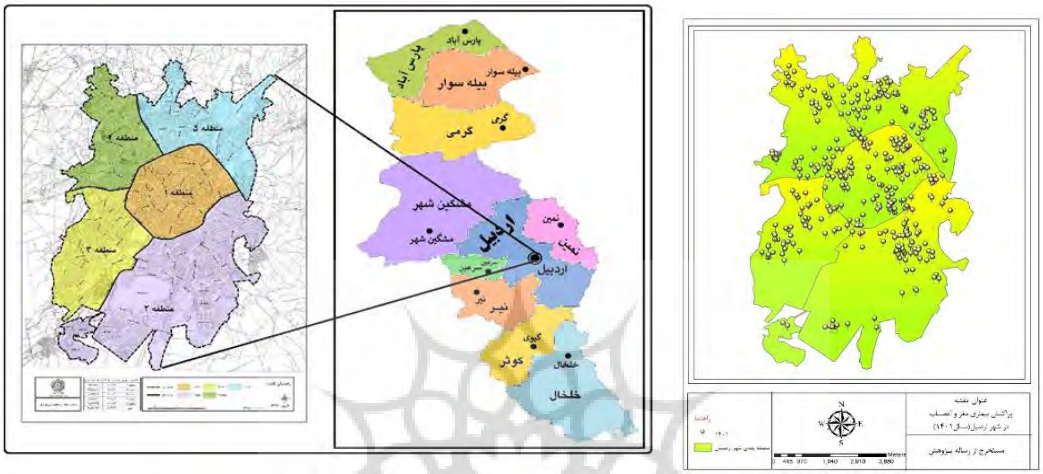
جدول۳: متغیرها و گویه‌های متغیر سلامت روان

ردیف	متغیر	گویه
۱	**سلامت روان**	ارزیابی کیفیت زندگی، رضایت از سلامت، وجود درد جسمانی ومانع بودن برای انجام کارها، نیازمند درمان طبی، لذت از زندگی، معنی دار بودن زندگی، وجود تمرکز، احساس امنیت، محیط سالم، انرژی کافی برای امور روزمره، پذیرفتن ظاهر بدن خود، دسترس بودن اطلاعات روزمره، تحرک و چابکی، رضایت از وضعیت خواب، رضایت از توانایی انجام فعالیت روزمره، رضایت از ظرفیت کاری، رضایت از خود، رضایت از روابط شخصی، رضایت از روابط جنسی، رضایت از حمایت دوستان، رضایت از وضعیت رفت و آمد خود، وجود حالاتی چون(دل گرفتگی، ناامیدی، اضطراب و افسردگی)

شهر اردبیل به عنوان مرکزیت اداری- سیاسی استان اردبیل در دشتی به همین نام واقع شده و از لحاظ موقعیت مطلق در مختصات جغرافیایی ۱۱ درجه و ۱۰ دقیقه تا ۱۰ درجه و ۹۳ دقیقه طول شرقی و ۹۱ درجه و ۵۵ دقیقه تا ۹۰ درجه و ۹۹ دقیقه عرض شمالی

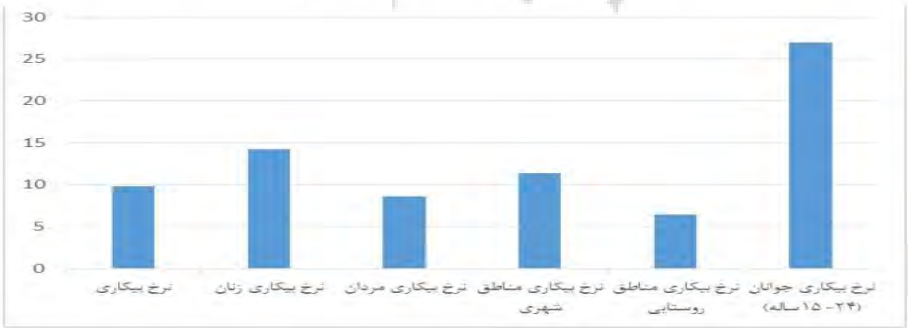
قرار دارد و به صورت شعاعی گسترش یافته و ارتفاع آن از سطح دریا ۱۳۴۵ متر می‌باشد. در آثار نویسندگان قدیم نام اردبیل به صورت‌های "ارتاویت"، "ارتاویل" و اردبیل" قید شده است. این شهر در کیلومتری تهران ۵۸۰ واقع شده‌است. شکل(۱) نشان‌دهنده‌ی

موقعیت شهر در نقشه ایران است. شهر اردبیل به عنوان مرکز استان در سال ۱۳۹۵ دارای ۴۸۲۶۳۲ نفر جمعیت بوده است. این تعداد جمعیت با نرخ رشد ۱/۸۹ درصد به ۵۲۹۳۷۴ نفر در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. رشد طبیعی جمعیت به همراه افزایش روند مهاجرت(های) روستا- شهری از سایر نقاط استان به این شهر از عمده‌ترین دلیل افزایش جمعیت در شهر اردبیل است.



شکل۱: موقعیت شهر اردبیل در استان و پراکنش فضایی بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل

بحث اشتغال و به طور کلی نوع فعالیت نیروی انسانی در بخش(های) مختلف از موضوعات مهم جغرافیای اقتصادی می‌باشد. در اقتصاد ایران اشتغال از دغدغه(های) اصلی سیاست گذاران اقتصادی است و همچنین بخش(های) اقتصادی از ارکان توسعه هر منطقه محسوب می‌شود. نرخ بیکاری در استان در سال ۱۳۸۵ (۱۲/۸۴) درصد و در سال ۱۳۹۰ به (۱۶/۹۲) درصد افزایش یافته است و براساس سال نامه آماری ۱۴۰۱ این رقم در بین جوانان(۱۵-۲۴) افزایش یافته است که می‌تواند در کاهش سلامت روان افراد تاثیرگذار باشد(شکل۲). همچنین براساس شکل(۳)، که سرمایه اجتماعی را بر حسب میانگین در کشور و استان اردبیل نشان می دهد مولفه رضایت از زندگی با میانگین(۲۵/۳) بوده و این رقم در استان اردبیل(۳) می‌باشد که نشان دهنده عدم رضایت از زندگی در این استان و شهر اردبیل می‌باشد.



شکل۲: میانگین نرخ بیکاری بر حسب سن، جنس و مناطق شهری و روستایی اردبیل(مرکز آمار ایران)

شاخص	سطح	خرده‌مقیاس	میانگین کشور	میانگین استان
سرمایه‌ی اجتماعی	کلان	پنداشت از موفقیت نظام	۶۵/۲۳	۸۹/۲۳
		پنداشت از موفقیت نهادی	۳۰/۲۹	۸۷/۳۰
		پنداشت نسبت به مطلوب‌بودن جامعه	۹۱/۲۱	۹۰/۲۱
		پنداشت نسبت به عدالت و برابری	۰۸/۲۲	۲۸/۲۲
		ارزیابی نسبت به آینده	۸۲/۱۸	۳۸/۱۶
		سرمایه‌ی اجتماعی کلان	۲/۱۳	۱۳
	میانی	اعتماد سازمانی	۳۵/۶۴	۰۲/۶۷
		کیفیت خدمات سازمانی	۶۱/۵۵	۰۹/۵۷
		عملکرد و پاسخ‌گویی سازمان‌ها به نیازها	۲۷/۵۲	۷۹/۵۴
		آمادگی مشارکت و کمک به سازمان‌ها در صورت نیاز	۵۴/۴۵	۶۲/۴۸
		اعتماد تعمیم‌یافته به گروه‌های شغلی و حرفه‌ای	۴۹/۳۹	۲۶/۴۲
		دگرخواهی و وظیفه‌شناسی گروه‌های شغلی	۷۴/۳۹	۸۶/۴۰
		عام‌گرایی گروه‌های شغلی وحرفه‌ای	۳۸	۶۷/۴۰
		ویژگی‌ها و ارزش‌های اخلاقی منفی مسئولین	۹۷/۱۹	۴۹/۲۱
		ویژگی‌ها و ارزش‌های اخلاقی مثبت مسئولین	۹۹/۱۲	۴۳/۱۲
		سرمایه‌ی اجتماعی میانی	۳۶/۲۶	۰۴/۲۷
	خرد	اعتماد عمومی	۵۳/۲	۳۸/۲
		ارزش‌ها و ویژگی‌های اخلاقی منفی	۹۴/۲۴	۶۵/۲۵
		ارزش‌ها و ویژگی‌های اخلاقی مثبت	۷۷/۲۳	۲۰/۲۳
		عام‌گرایی اجتماعی	۷۹/۱۹	۰۷/۲۰
		مشارکت اجتماعی	۶۷/۱	۶۳/۱
		تعلق و عِرق ملی	۲۵/۳	۱۸/۳
		رضایت از زندگی	۲۵/۳	۳
		احساس امنیت	۷۰/۲	۶۷/۲
		سرمایه‌ی اجتماعی خرد	۲/۲۵	۵/۲۴

شکل۳ : مقایسه میانگین عوامل تاثیرگذار بر سرمایه اجتماعی در سطح کشور و استان اردبیل(سالنامه آماری اردبیل)

نتایج و یافته‌ها

یافته‌های استنباطی

با توجه به جدول(۴)، از تعداد ۳۵۴ نفر نمونه آماری پژوهش، از نظر جنسیت(۱۸۱ نفر زن و ۱۷۳) نفر مرد، از نظر سن بیشترین فراوانی مربوط به میانگین سنی (۴۰-۳۱ نفر)، از نظر تحصیلات بیشترین میانگین مربوط به افراد زیر دیپلم و دیپلم(۲۳۰ نفر)، از نظر درآمد(۵-۱۰ میلیون تومان)، از نظر شغل، ۱۳۲ نفر دارای شغل آزاد، از نظر تاهل،(۲۳۶ نفر) متاهل و از نظر نوع بیماری بیشترین فراوانی مربوط به افسردگی با (۹۲ نفر)، می باشد.

جدول۴: آمار توصیفی پاسخگویان مورد مطالعه پژوهش

		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۷۳	۴۸/۹
	زن	۱۸۱	۵۱/۱
	مجموع	۳۵۴	./۱۰۰
سن	۲۰-۱۵	۲۸	۷/۹
	۳۰-۲۱	۷۳	۲۰/۶
	۴۰-۳۱	۱۱۹	۳۳/۶
	۵۰-۴۱	۸۴	۲۳/۷
	بیشتر از ۵۰	۵۰	۱۴/۱
	مجموع	۳۵۴	./۱۰۰
	زیر دیپلم و دیپلم	۲۳۰	۶۵/۰
	فوق‌دیپلم	۴۱	۱۱/۶

تحصیلات	لیسانس	۵۷	۱۶/۱
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۶	۷/۳
	مجموع	۳۵۴	./۱۰۰
درآمد	کمتر از ۵ میلیون تومان	۷۵	۲۱/۲
	۱۰-۵، میلیون تومان	۱۱۸	۳۳/۳
	۱۵-۱۰ میلیون تومان	۲۳	۶/۵
	۲۰-۱۵ میلیون تومان	۲	./۶
	پاسخ داده نشده	۱۳۶	۶۱/۶
	مجموع	۳۵۴	./۱۰۰
شغل	دولتی(کارمند)	۳۸	۱۰/۷
	آزاد	۱۳۲	۳۷/۳
	کارگر	۲۵	۷/۱
	خانه دار	۱۰۲	۲۸/۸
	محصل	۲۹	۸/۲
	پاسخ داده نشده	۲۸	۷/۹
	مجموع	۳۵۴	./۱۰۰
تاهل	مجرد	۸۶	۲۴/۳
	متاهل	۲۳۶	۶۶/۷
	متعلقه	۱۱	۳/۱
	بیوه	۱۸	۵/۱
	پاسخ داده نشده	۳	۹۹/۲
	مجموع	۳۵۴	./۱۰۰
نوع بیماری	سردرد	۴۳	۱۲/۱
	میگرن	۲۲	۶/۲
	پارکینسون	۶۶	۱۸/۶
	صرع	۵۲	۱۴/۷
	تشنج	۴۶	۱۳/۰
	ام اس	۳۳	۹/۳
	افسردگی	۹۲	۲۶/۰
	مجموع	۳۵۴	./۱۰۰

یافته(های) استنباطی

یکی از پیش فرض‌های استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار MMART PLS نرمال بودن داده(ها) است. از این رو در این پژوهش به منظور بررسی نرمال بودن داده(های) پژوهش از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده شد. نتایج به شرح جدول(۵) نمایش داده شده است. با عنایت به نتایج مندرج در جدول(۵)، با توجه به اینکه در سطح اطمینان ۹۵ درصد، مقدار آماره و مقادیر سطح معنی داری بیشتر از ۰۵/. است، فرض نرمال بودن توزیع داده های پژوهش پذیرفته می شود.

جدول۵: آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها

متغیرها	سطح معناداری	آماره K-S
عوامل اقتصادی- اجتماعی	./۰۷۳۶	./۷۶۲

در پاسخ به سوال پژوهش که آیا عوامل اقتصادی- اجتماعی بر سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل تاثیرگذار می باشد. از مدل ضریب مسیر تاییدی استفاده شده است.

جدول۶: میانگین مولفه‌های عوامل اقتصادی با استفاده از آماره T- test

	شاخص عناصر اقتصادی	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
۱	متناسب بودن شغل با روحیه	-۱۰/۳۹	۳۱۷	./۰۰۱	۲/۲۳	-./۷۶۱
۲	میزان رضایت از شغل	-۱۰/۶۰	۳۱۷	./۰۰۱	۲/۲۵	-./۷۴۵
۳	پس انداز کافی برای آینده	-۱۸/۹۴	۳۳۱	./۰۰۱	۱/۸۲	-۱/۱۷
۴	میزان اجاره بهای مسکن	-۴/۵۸	۳۳۷	./۰۰۱	۲/۵۱	-./۴۸
۵	توانایی خرید نیازهای روزمره	-۱۱/۱۰	۳۳۳	./۰۰۱	۲/۳۳	-./۶۶
۶	میزان امید به آینده شغلی	-۹/۵۶	۳۲۹	./۰۰۱	۲/۳۲	-./۶۷
۷	میزان بادوام بودن شغل	-۷/۱۸	۳۲۹	./۰۰۱	۲/۴۷	-./۵۲

تحلیل پاسخ‌ها نشان‌دهنده آن است که متغیرها در سطح ۹۵/. معنادار بوده و میانگین تمامی گویه(های) عوامل اقتصادی کمتر از میانگین تجربی(۳) می‌باشد. بیشترین میانگین به دست آمده در بین متغیر(ها) مربوط به میزان اجاره بهای مسکن با (۲/۵۱) و کمترین میانگین مربوط به گویه پس انداز کافی برای آینده بیماران در شهر با میانگین(۱/۸۲) می‌باشد(جدول۶).

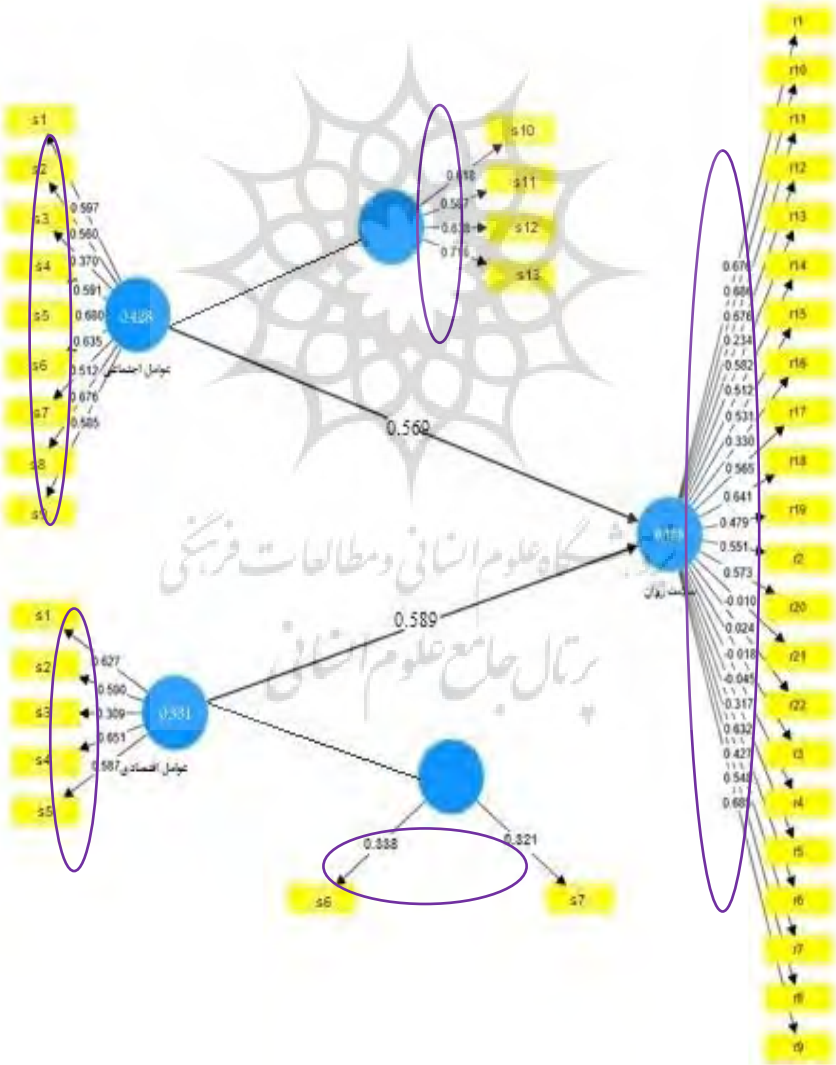
جدول۷: میانگین مولفه‌های عوامل اجتماعی با استفاده از آماره T- test

	شاخص عناصر اجتماعی	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
۱	میزان روابط اجتماعی با همسایگان	۴/۲۸	۳۴۹	./۰۰۱	۳/۹۲	./۹۲۸
۲	میزان امنیت در محله	۷/۰۷	۳۵۳	./۰۰۱	۳/۴۷	./۴۷۴
۳	وجود مکان های حادثه خیز در محله	-۶/۷۴	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۵۱	-./۴۸۰
۴	قابل اعتماد بودن همسایگان	۲/۰۵	۳۵۳	./۰۰۱	۳/۱۴	-./۱۴۱
۵	وجود پارک های امن در محله	-۱/۳۷	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۸۱	-./۱۸۶
۶	میزان خشونت در محله	-۹/۸۵	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۳۵	-./۶۴۱
۷	استطاعت مالی برای خرید مواد غذایی	-۵/۱۰	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۶۸	-./۳۱۶
۸	افراد مبتلا به اعتیاد در محله	-۱۴/۶۴	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۰۷	-./۹۲۶
۹	وجود فساد در محله	-۱۴/۰۴	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۰۷	-./۹۲۳
۱۰	میزان تبعیض بین ثروتمند و فقیر	-۲/۸۶	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۸۱	-./۱۸۰
۱۱	رعایت حقوق شهروندی	-۹/۴۸	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۳۸	-./۶۱۲
۱۲	میزان نابرابری در اجرای قانون	./۰۴۳	۳۵۳	./۰۰۱	۳/۰۰	./۰۰۵
۱۳	تعداد افراد مطعلقه در محله	-۱۰/۷۳	۳۵۳	./۰۰۱	۲/۳۳	-./۶۶۹

همانطور که در جدول(۷) نشان داده شده است آماره t aaeee برای متغیر(ها) معنادار می‌باشد و میانگین اکثر متغیرها کمتر از حد متوسط و یا نزدیک به حد متوسط است براساس نظرات پاسخگویان وضعیت شهر اردبیل به لحاظ عوامل اجتماعی متناسب با منطقه بیماران متفاوت می باشد. براساس یافته(ها) بیشترین میانگین مربوط به گویه رضایت از روابط اجتماعی با همسایگان (۳/۹۲) و کمترین مربوط به گویه(های) تعداد افراد مبتلا به اعتیاد در محله و وجود فساد در محله(۲/۰۷) می باشد.

به منظور رسیدن به پاسخ پرسش؛ آیا عوامل اقتصادی- اجتماعی بر سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل تاثیرگذار می‌باشد؟ از مدل سازی معادلات ساختاری برای بررسی ارتباط بین عوامل اقتصادی- اجتماعی با سلامت روانی بیماران مغز و اعصاب و روان بهره گرفته شده است.

همانطور که در شکل(۴) نشان داده شده است مقادیر بارعاملی مولفه(های) مربوط به هر کدام از متغیر(ها) بیشتر از ۰/۴ بوده و مدل اندازه گیری مورد تایید قرار می‌گیرد و همچنین ضریب مسیر متغیر(ها) باید بیش از ۰/۵باشد که در مدل اندازه گیری پژوهش معنادار بوده و تایید می‌گردد. با استفاده از مدل ساختاری، می‌توان به بررسی رابطه بین متغیر(ها) پرداخت و ارتباط بین مولفه‌های اجتماعی- اقتصادی بر سلامت روان افراد را سنجید که در شکل(۴) آورده شده است.



شکل۴: مقادیر بارعاملی مولفه‌های مربوط به هر کدام از متغیرهای پژوهش

براساس مدل ساختاری پژوهش آمارهT-Valueبین(۱/۹۶، ۱/۹۶-) قرار دارد همانطور که در شکل(۴) مشاهده می‌شود آمارهTبرای تمامی متغیر(ها) بیشتر از (۱/۹۶) می‌باشد و در سطح اطمینان۹۵/. معنادار است و میزان (AVE) برای متغیر اقتصادی(۳۳۱/.) و متغیر اجتماعی(۴۲۸/.) می‌باشد. در ارتباط با پاسخ سوال پژوهش می‌توان گفت ارتباط معناداری بین عوامل اقتصادی – اجتماعی با سلامت روان بیماران دارد که بیشترین تاثیر مثبتی که عوامل بر سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل گذاشته است مربوط به عوامل اجتماعی می‌باشد و در ارتباط با عوامل اقتصادی نیز با اینکه این ارتباط معنادار است ولی به صورتی که هرچقدر عوامل اقتصادی و شرایط رفاهی بیماران بهتر باشد از سلامت روان بیشتر و در بیمارانی که از قشر پایین جامعه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند این تاثیر به صورت منفی بوده است و باعث افزایش بیماری روحی و روانی در افراد گردیده است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

سلامت روان به طور قابل توجهی بخشی جدایی ناپذیر از سلامت عمومی کشورها است که سرمایه انسانی، اجتماعی و اقتصادی آن(ها) را تحت تاثیر قرار می هد. سلامت روان تنها فقدان اختلالات یا علائم روانی نیست، بلکه منبعی برای حمایت از رفاه و بهره وری کلی است. سلامت روانی مثبت وضعیتی از بهزیستی است که فرد در آن توانایی(های) خود را درک می‌کند، می‌تواند با استرس(های) عادی زندگی کنار بیاید، می‌تواند موثر و ثمربخش کار کند و می‌تواند به جامعه خود کمک کند. سلامت روان، انعطاف پذیری شناختی و عاطفی را ممکن می‌سازد که اساس مهارت(های) اجتماعی و تاب‌آوری در مواجهه با استرس است. این سرمایه ذهنی برای عملکرد سالم خانواده(ها)، جوامع و جامعه بسیار مهم است.

یکی از پیامد(های) تورم، افزایش قیمت و بحران اقتصادی تغییرات شغلی است. تغییرات شغلی، نیاز(ها) و خواسته‌های شناختی و احساسی از کار را افزایش می‌دهد. و همچنین بدلیل غیبت ویا خروج از بازار کار استرس، اضطراب و اختلالات مربوط به افسردگی افزایش می‌یابد. این تنش(های) اقتصادی بر عوامل تعیین کننده سلامت روان تاثیر می‌گذارد، عوامل حفاظتی را ضعیف می‌کند و عوامل خطرزا را تقویت می‌کند. اشتغال برای سلامت روان مفید است. زیرا احساس کنترل کار و حمایت اجتماعی را در فرد ایجاد می کند. اشتغال پایدار، درآمد مطمئن و سرمایه اجتماعی سلامت روانی خوبی را پیش بینی می‌کند. سرمایه اجتماعی کیفیت روابط اجتماعی درون جوامع از جمله شبکه(های) اجتماعی، مشارکت مدنی، احساس تعلق و هنجار(های) همکاری و اعتماد را تضمین می‌کند. برعکس، فقر، مشکلات مالی و محرومیت اجتماعی عوامل خطرساز اجتماعی و اقتصادی برای مشکلات و اختلالات سلامت روان هستند. فراوانی نسبتاً زیاد اختلالات روانی شایع با تحصیلات ضعیف از مضرات مادی بیکاری است.

آسیب پذیری بیشتر افراد محروم جامعه در برابر مشکلات روانی ممکن است با عواملی مانند تجربه ناامنی و ناامیدی، تحصیلات ضعیف، بیکاری، بدهی، انزوای اجتماعی و مسکن ضعیف توجیح پذیر شود. بنابراین رفاه می‌تواند انعطاف پذیری جوامع را در برابر شوک(های) اقتصادی افزایش دهد و اثرات روانی بیکاری، تنش و پیامد(های) ناشی از رکود اقتصادی را کاهش دهد. تورم، افزایش قیمت و بحران اقتصادی اثرات ثانویه بر سلامت روان افراد ایجاد می‌کند که ممکن است میزان خودکشی و مرگ و میر ناشی از الکل را افزایش دهد. با این حال اثرات بهداشت روانی بحران اقتصادی را می‌توان با رفاه اجتماعی و سایر اقدامات سیاستی جبران کرد. به عنوان مثال، برنامه‌های بازار کارفعال با هدف کمک به افراد برای حفظ یا به دست آوردن شغل، با اثرات روانی بحران اقتصادی مقابله می‌کند. برای حفظ سلامت روان، باید به توزیع درآمد(ها) در جامعه نیز توجه داشت چرا که یکی از مهم ترین عوامل به وجود آورنده و تشدید کننده فقر، توزیع ناعادلانه درآمدها در بین افراد جامعه است. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر عوامل اقتصادی- اجتماعی بر سلامت بیماران مغز و اعصاب و روان شهر اردبیل به عنوان قشر آسیب پذیر جامعه هستند و همانطور که مشخص شد بیشترین نوع بیماری در بین بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل مختص بیماری افسردگی بوده و عوامل اقتصادی- اجتماعی در افزایش این افسردگی و اضطراب تاثیرگذار می باشد. علت انتخاب بیماران مغز و اعصاب و روان به عنوان جامعه مورد پژوهش این است که در

شهر اردبیل بیماری مغز و اعصاب روبه گسترش بوده و در سال ۱۴۰۱ به عنوان عصبانی‌ترین استان کشور انتخاب شده است که می‌تواند یک معضل بزرگی برای شهروندان باشد بغیر از عوامل ژنتیکی، عوامل اقتصادی و اجتماعی در این امر دخیل هستند که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفته است. براساس مدل ساختاری پژوهش آماره براساس مدل ساختاری پژوهش آماره T-Value بین(۱/۹۶، ۱/۹۶-) قرار دارد. آماره T برای تمامی متغیرها بیشتر از (۱/۹۶) می‌باشد و در سطح اطمینان۹۵٪ معنادار است و میزان (AVE) برای متغیر اقتصادی(۳۳۱/.) و متغیر اجتماعی(۴۲۸/.) می‌باشد. در ارتباط با پاسخ سوال پژوهش می‌توان گفت ارتباط معناداری بین عوامل اقتصادی - اجتماعی با سلامت روان بیماران دارد که بیشترین تاثیر مثبتی که عوامل بر سلامت روحی و روانی بیماران مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل گذاشته است مربوط به عوامل اجتماعی می‌باشد و در ارتباط با عوامل اقتصادی نیز با اینکه این ارتباط معنادار است به طوری که هرچقدر که عوامل اقتصادی و شرایط رفاهی بیماران بهتر باشد از سلامت روان بیشتر و در بیمارانی که از قشر پایین جامعه مورد مطالعه قرار گرفته‌اند این تاثیر به صورت منفی بوده است و باعث افزایش بیماری روحی و روانی در افراد گردیده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج یافته(های) نپ و امی(۲۰۱۴)؛ آلبو و همکاران(۲۰۱۴) ؛ مارکوس(۲۰۱۳)، محسنی چراغلو (۲۰۱۳) ؛ زاهدی اصل و درویشی فرد (۱۳۹۵)؛ و همچنین با بنابر نتایج تحقیق تقی پور (۱۳۹۰) همخوانی دارد. براساس یافته(های) پژوهش پیشنهاداتی به شرح ذیل ارائه می‌گردد:

لازم است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور۱- عوامل اجتماعی تاثیرگذار بر سلامت را شناسایی، تعیین محدوده و با موازین بومی و فرهنگی درجه بندی نماید،۲- تاثیرات جسمی- روانی و حتی اقتصادی عوامل اجتماعی را بر جامعه بررسی نماید،۳- فراز و فرود و سیر عوامل اجتماعی و تاثیر آن(ها) را به طور مداوم بررسی نماید،۴- سهم دستگاه(ها)، نهاد(ها) و اشخاص(تقنینی، اجرایی، قضایی، انتظامی، خصوصی و...) بر هم زننده سلامت اجتماعی را تعیین و به آن(ها) و جامعه اطلاع رسانی نماید و ۵- با فرهنگ سازی دستگاه(ها)، نهاد(ها) و اشخاص برهم زننده سلامت اجتماعی را از تداوم کار باز دارد. به بیان دیگر وزارت بهداشت، به همان صورت که به آلودگی‌های زیستی، میکروبی، صوتی و... حساسیت نشان داده، اقدامات به جا و لازم انجام می دهد، ضرورت دارد نسبت به تنش(های) روانی- اجتماعی و ناهنجاری(های) ارتباطی نیز حساس و چاره جو باشد. بنابراین لازم است برای رسیدن به جامعه‌ای آرام و به دور از تنش، برخوردار از تعادل هیجانی، سرشار از سرور و شادی و پرهیز از غم و خشم افراطی و مراعات کننده جنبه(های) ارتباطی آحاد افراد بر مبنای اخلاق و انسانی و الهی، وزارت بهداشت مشوق، بلکه هدایتگر سیاستگذاران، قانون(گذاران)، متولیان اجرایی، قضایی، نظامی، انتظامی، امنیتی و ارشادی باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از رسالۀ دکتری نویسندۀ اول می‌باشد. بدینوسیله از حمایت(های) علمی و معنوی دانشگاه محقق اردبیلی و کادر درمان کلینیک(های) مغز و اعصاب و روان و بیمارستان علوی شهر اردبیل قدردانی می‌شود.

کد اخلاق پژوهش IR.UMA.REC.1401.057

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

References

rr ttt gggg .. ee aaaal Scclll ggy. Teaaa:: ooo ghgggii ::::: ::: . OOI/////////// //// 0000000000000000

0000 aaa ee .. hh e Scclll ggy ff ee atth add ee eeeeee A Caaaaaa Iooooccc iinn rrrrrr r nnnnn aaaa aaa ,,, Piiii eee:: Piii ty Page:: 222 Piiii 11... ... //// wwwwazzz cccc/// Scclll ggy- ee atth-ee nnnnn-Caaaaaa Ieccccccc

,,,,, , ,, .. P. fffff ff.. Sfffrrr ,, .. Balla,, R. .. Wllooooo add .. PPRcdkett 4444444'hh e ff fecss ff Scccccciiiii i Iccnngtttt y nn eee ee gguuuurdddd dd Scclll Srrrrr rr Seff-eeeeee add ee llll ll atth nn ggg dddd', Scclll Sccccce add ee eeeeee 11.. ttt //// iiii rrrg///////// /////// // e2222222222222

222 ii ,, sss ai ,, Bagaaei Saraii ,, GaammimB. (0000.. Ieee iii gaiing eciiiii i add cccll aacssss sffeciing eeee n›s cccll eeatth hhhh hsssssss ss eeee ttyaaaaaaa.. Iiiiii i cc iiiii i s & Bannnng,)))))) 999-.... ttt //// mmaaiiii rrrr eeee .ppp?a&&&&&&&&&&&&aaaaa g=e[[PPRaaaa]] .

Baaahhaii .. cc iiiii i eeeemmmm,,, eeeeee aaaaaaaaty add eeatth nn Iaa:: 6666-..... . cc WWWaaWe2 22222 2222222tttt ttt ttt eeeaauuurr aacaaaaaaae-1-8888-emmmmm

Beee I, add aa hhham T. rr aazzzaiinn add aaaaa a eeatth nneeeeiiii gg cuueeeeeeeCrrr ett Isssss ss Piiii c ee att;;;;;;;; ;;; -.. ttt //// mmmmmcc... mmgggggggggggggggg

g eee ,, .. 4444444ff fecss ff eeess add cccll ppp- tttt tt eecurrence nnoooorrr eeeeeeee. Jaaaaaa ff ff eeciiee eeeeeeeeee eeeeee -.... ... //// iiii rrrg///////// ///a8888888888888

8 aaaa-F,,,, , ,, ee aaaeee z-eee ee,,, C,, Sa,,, .. 3333333"Heatth zzz eess Ceeee? Cssss-Crrrrr r add Lnngttllllll lllll ll e". CSSIFO WKKKING PRRRR OO. .... //// llll aaaeeeeeeeee44433333333

3 cceeaaam WC. ee aaaal Scclll yyy. I:: Ccceehham WC, ettt rr. DDDICAL SCCIOLOYY. ee w Y((((((:: Tayrrr aFF Faacc000 0000 000tt ttt tttt iiii rrrg///////// /////////////

// ooooooo o&& KKKKKKKKKKKKKKe weatthy get eeatt.. eee rrrr eel lllll l ? Lay eeccciii fff ff eeatth aaaaaaaaiie.. Scclll Sccccce & ee ii c,,,, .. 1111-..... ... //// iiii rrrg///////// /////// // e0000000000000

00 ngaaaa aa,, Lata, Vaeezzeeaa,, Reeecca 1111 ll IIItt erresssssssssss ss eee en Incmme, Heatth add eee eeeeeeeee eeexx ddddggeee eeeeeeeee eeeee zzeess Ceeee". cc oogccal cc iiiii i s 66: 333–111t ttt tttt iieeaeeeeeecrrrg/// eee/eceeecvv66y2111i3p333-111mmrhm

ggg aadam ,,, Baiiii ,, Jaaar ,,, eeeee eiiiii ,, aa iiiii i .Iaaii an eeeee eeee e ccccccal Peeeeciinn agatttt Caaacccccccc cc atth Caee xx eetttt eee.. Iaaaaan aaaaaaa ff Piiii c ee att))))))))))))))) -00t ttt tttt iitttttt tttttt tttttt eexiiiiii iiii acccwwwwwwwwwwww

Matthews, R. J., Jagger, C., & Hancock, R. M. (2006). Does socio-economic advantage lead to a longer, healthier old age? Social Science and Me- dicine. 62, 2489-2499. doi:10.1016/j.socscimed.2005.11.019.

Marmot M, Wilkinson R. Social determinants of health: Oxford University Press; 2005. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198565895.001.0001

Mehrgan, rare. Musa, Maitham. and Kihani Hekmat, Reza (2007). "Economic growth and income distribution in Iran". Social Welfare Research Quarterly 7(28): 57-76. https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26453967.1395.8.15.5.7 [inPersian].

Marcus, J. (2013). "The Effect of Unemployment on the Mental Health of Spouses-Evidence from Plant Closures in Germany", Journal of Health Economics, 32. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.02.004

Mohseni-Cheraghlou, A. (2013). "Labor Markets and Mental Wellbeing: Labor Market Conditions and Suicides in The United States (1979–2004)", The Journal of Socio-Economics 45. dx.doi.org/10.1016/j.socec.2013.05.003 [inPersian].

Naidoo J, Wills J. Health promotion: foundations for practice. 2 ed: Baillière Tindall London; 2000. https://books.google.com/books/about/Health_Promotion.html?id

Nasiri, Paria, Hakimi, Hadi, Mohammadi, Alireza and Rahmati, Mansour. (1405). Analyzing the effect of access to urban public spaces on women's mental health: A study in Ardabil city.

(e219600). Quarterly Journal of Sustainable Urban and Regional Development Studies, (), e219600. https://www.srds.ir/article_219600.html[inPersian]

Organization WH. Declaration of Alma-Ata, 1978: World Health Organization; 2005. https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-o

Organization WH. WHO Constitution; 1948. Official Records of the World Health Organization.1948; 2:100. https://www.who.int/about/governance/constitution

Phillips, J. A. and C. N. Nugent (2014). "Suicide and the Great Recession of 2007-2009: The Role of Economic Factors in the 50 U.S.", States Social Science and Medicine 116. http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.06.015

Park K, Park J. Textbook of preventive and community medicine. 1 ed. Tehran: Ilya; 2007. https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1836078

Santrock JW, Johnson C, Patterson C. A topical approach to life-span development: McGraw-Hill New York; 2012. https://books.google.com/books/about/A_Topical_Approach_to

Roy, J. P. (2004). Socioeconomic status and health: A neurobiological perspective. Medical Hypotheses, 62, 222-227. https://doi.org/10.1016/s0306-9877 (03)00315-3

Smmmmm Z. 5555555Cotttt tttt ss reacii.... ... ttaaccccccc cccss ddddddr, cu- lll aiiee iiee rrre,,, nnd hhyii cal eeatt.. Scc lll Scccccc & ee nnnnn, 6777777777777 rrrr, S. .. 3333333Phyccal aciittt y, hhyii cal ttt ness add eeatth aaaciice.. Peeeeiii ee ee ii c.... .. 333-.... ttt /// ddkrrrrrrr r /////////// ////// // e3333333333333

Regidor E. Social determinants of health: a veil that hides socioeconomic position and its relation with health. Journal of Epidemiology and Community Health. 2006; 60(10):896-901. https://doi.org/10.1136/jech.2005.044859

Taghipour, Maleeha (2018). Investigating the effect of social support on the social health of female heads of households in Tehran, Master's thesis in Women's Studies, Islamic Azad University, Roudhen branch. http://jdisabilstud.org/article-1-2422-en.html [inPersian].

Wen, M., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2006). Objective and perceived neighbourhood environ- ment, individual SES and psychosocial factors. And self rated health: An analysis of older adults in cook country, Illinois. Social Science and Medi- rine, 63. 2575-2590. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.025

Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. International journal of health services: planning, administration, evaluation. 1992; 22(3):429-45 https://doi.org/10.2190/986l-lhq6-2vte-yrrn.

Yazdani, Mohammad Hassan and Saeedi Zaranjhi, Samira. (1404). 9. Explanation and evaluation of the quality of citizens' public spaces (case study: mental health status of the elderly in Region 2 of Ardabil Municipality). Quarterly Journal of Sustainable Urban and Regional Development Studies, 6(3), 107-120. https://www.srds.ir/article_216977.html[inPersian].

Zahedi Asl, Mohammad and Darvishi Fard, Ali Asghar (2016), social factors affecting the level of social health of the elderly (a case study of the elderly in Kohdasht city), Social Development and Welfare Planning Quarterly, 7th year, number 26, Spring. https://doi.org/10.22054/qjsd.2016.4880[inPersian].