

---

## اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی با میانجیگری اخلاق توسعه اجتماعی

---

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

### چکیده

امروزه مفهوم سلامت اجتماعی در کنار دو بعد مهم دیگر سلامت جایگاه و آفری پیدا نموده است. از طرفی یکی از برنامه های مهم سیاستگذاران اجتماعی برای تحقق سلامت اجتماعی و توسعه شهرها توجه به مفهوم ارتقاء کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی لزوماً همیشه منجر به سلامت اجتماعی نخواهد شد. این تحقیق درصدد است رابطه کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی را با کنترل و میانجیگری اخلاق توسعه اجتماعی تبیین نماید. روش انجام تحقیق از نوع میدانی و شیوه پیمایش بود. جامعه آماری این تحقیق کلیه شهروندان ساکن در شهر تهران هستند. شیوه نمونه گیری به صورت خوشه ای چند مرحله ای بود. حجم نمونه تحقیق به میزان ۳۸۴ تعیین گردید ولی برای جبران خطاهای مرسوم در نمونه گیری این میزان افزایش یافت. برای آزمون فرضیه های تحقیق از ضرایب همبستگی پیرسون و تفکیکی و برای آزمون مدل نظری تحقیق از مدلسازی معادلات ساختاری به کمک نرم افزار لیزرل استفاده شد. نتایج ضریب همبستگی تفکیکی نشان داد همبستگی کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی با کنترل متغیر اخلاق توسعه اجتماعی همچنان معنی دار شده ولی متغیر کنترل، منجر به تضعیف شدت رابطه می شود. در آزمون مدل نظری تحقیق مشخص شد که کیفیت زندگی از طریق اخلاق توسعه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه قوی دارد. در این مدل اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی به صورت مستقیم معنی دار نشد. همچنین مهمترین مولفه اثرگذار کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی، سلامت روان می باشد.

واژگان کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی، اخلاق توسعه اجتماعی.

---

<sup>۱</sup> دانش آموخته مقطع دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تهران: ایران. [fallahy@me.com](mailto:fallahy@me.com)  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران. [majidkaffashi@yahoo.com](mailto:majidkaffashi@yahoo.com)

## مقدمه

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 (سام آرام، ۱۳۸۸: ۱۰). مطالعات مربوط به سلامت با استفاده از مدل‌های زیستی، بیشتر بر وجه خصوصی از سلامت تأکید دارند، ولی افراد درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و با چالشها و تکالیف اجتماعی بیشماری روبه رو هستند (اکبریان و همکاران، ۱۳۸۹).

در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود، آنچه نبود آن در تمام عرصه های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت است. این بی‌توجهی 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 (فتحی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۲۷).

سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسان دارد و گسترش آن در جامعه می تواند اسباب توسعه اجتماعی را فراهم کند چرا که سلامت بخشی از سرمایه انسانی هر جامعه است. از دیدگاه فردی، عامل سلامت جزء پیش نیازها و شرایط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان ها در سایر جوامع به شمار می رود. سلامت، از جنبه روانی و اجتماعی نیز بر مواردی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و درک افراد از جامعه خود اثر می گذارد و کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می کند (ارفعی، ۱۳۸۸: ۱۱). تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، درباره کیفیت و کمیت منابع گوناگونی است که یک جامعه برای اعضای خود در دسترس قرار می دهد (رافائل، ۲۰۰۸: ۱۴). مروری بر پژوهش‌ها نشان می دهد که سلامت، یکی از نشانگرهای کیفیت زندگی است. کیفیت زندگی به دلیل گسترش روند صنعتی شدن و پیشرفت فناوری که توجه به بعد کمی زندگی انسان را مدنظر قرار می دهد و نیز به دنبال غفلت از جنبه های کیفی زندگی انسان، طی چند دهه گذشته در کشورهای غربی مورد توجه اندیشمندان و متفکران علوم انسانی قرار گرفته است. هر جامعه زمانی از پویایی و نشاط لازم برخوردار خواهد بود که شهروندان آن از کیفیت زندگی

---

<sup>۱</sup> Rafael

کافی و مطلوب برخوردار باشند. پس کیفیت زندگی یکی از ارکان اصلی توسعه و یکی از مولفه های اساسی برای شکوفایی و ارتقاء وضعیت زندگی است و در نتیجه باید آن را محور توسعه اجتماعی و اقتصادی و پایه سلامت جامعه قلمداد نمود. در چند دهه اخیر، شناخت، اندازه گیری و بهبود کیفیت زندگی از اهداف اصلی محققان، برنامه ریزان و دولت ها بوده است. این عرصه علمی و تحقیقاتی مورد توجه بسیاری از رشته ها همچون روان شناسی، پزشکی، اقتصاد، علوم محیطی، جامعه شناسی، و جغرافیا بوده است؛ از این رو، براساس پایگاه داده های مؤسسه اطلاعات علمی، بیش از ۵۵ هزار تحقیق درباره کیفیت زندگی انجام شده است (رضوانی و منصوریان، ۱۳۸۷: ۲). در زمینه سلامت اجتماعی نیز بلوک و برسلو برای اولین بار سال ۱۹۴۱ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضای جامعه مترداف کردند و شاخص سلامت اجتماعی را طراحی نمودند. این افراد تلاش کردند با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه دست یابند (فروم، ۱۳۸۵: ۴۲). سنجش سلامت اجتماعی و شناسایی عوامل مؤثر بر آن از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی حائز اهمیت است می تواند همراه با شناخت متغیرهای مؤثر در جهت بهبود شرایط زندگی نیز باشد. اهمیت موضوع تحقیق و انگیزه انتخاب تعیین کننده های اجتماعی سلامت، از موضوعاتی است که در دهه های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جذب کرده است و متناسب با آن، به سلامت اجتماعی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، توجه شده است. سنجش سلامت در فرآیند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی یکی از مهمترین عناصر به شمار می رود. مطالعات و تجربیات پیشین نشان می دهد در برخی از جوامع اگر چه میزان کیفیت زندگی در سطح مطلوبی قرار داشته ولی ضرورتاً منجر به تحقق سلامت در جامعه یا سلامت اجتماعی نشده است. لذا احتمالاً اثرگذاری مفهوم کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی تحت تاثیر متغیرهای دیگری است که می بایست در این چرخه مورد توجه قرار گیرند. در میان پیشرفت سخت افزارهای توسعه اجتماعی مانند پیشرفت های تکنولوژیکی و افزایش کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی و برخورداری جامعه از اخلاق توسعه اجتماعی رابطه تعاملی وجود دارد. به این صورت که تغییر در نگرش ها و باورها توسط اخلاق توسعه اجتماعی شرایط را برای بهبود سیستم اجتماعی مهیا می سازد (ورجاوند، ۱۳۶۸: ۲۳) با توجه به اینکه در اینجا بهبود کیفیت زندگی یک امر عینی و مشاهده پذیر است و سلامت اجتماعی به عنوان

تحقق و بهبود سیستم اجتماعی در نظر گرفته می‌شود، این تحقیق به دنبال تبیین نوع رابطه کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی با کنترل متغیر اخلاق توسعه اجتماعی می‌باشد.

### ادبیات نظری

سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقشی تعیین کننده در سلامت افراد ایفا می‌کند. این دو آن‌چنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حدودمرزی قائل شد. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به شیوه های گوناگون بر سلامت و عواطف آنها و همچنین بر شاخص های اقتصادی و اجتماعی جامعه تأثیر می‌گذارد. از این رو تأمین سلامت افراد جامعه، به خصوص سلامت اجتماعی آنها حائز اهمیت است که امروزه بر آن بسیار تأکید می‌شود. لارسن سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با خانواده، دیگران و گروه های اجتماعی تعریف می‌کند. وی معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد 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 (اکبریان و همکاران، ۱۳۸۹).

کییز سلامت اجتماعی را با ارائه مقیاسی جامع تر و با شمول ابعاد اجتماعی و محیطی زندگی فرد مفهوم سازی کرد. کییز در آن مقیاس و تحقیقاتی که پس از آن انجام داد، فرض را بر این می‌گذارد که افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی شان را با معیارهای اجتماعی ارزشیابی می‌کنند. 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 (موحدی، ۱۳۸۹: ۱۰۷). به نظر کییز، حلقه گمشده در 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؟" کییز 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 می‌کند. وی معتقد است بهداشت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی پیش از سلامت روانی، هیجان و شامل تکالیف و چالش‌های اجتماعی است (رفیعی و همکاران، ۱۳۸۹: ۲). فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را یک مجموعه معنادار، درک کردنی و بالقوه برای رشد و شکوفایی می‌داند؛ به جامعه احساس تعلق دارد، از سوی جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است. فرد سالم، از

نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که احساس تعلق به گروه های اجتماعی خود داشته باشد و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی که توسط «کیز» مطرح گردیده است زیربنای متغیر سلامت اجتماعی را تشکیل می دهد که شامل شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است. بر اساس بعد شکوفایی اجتماعی ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندیهای بالقوه برای تحول مثبت دارد تا از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی شود. افراد سالمتر در مورد شرایط و آینده اجتماع امیدوار هستند. آنها می توانند پتانسیلی را که در یک اجتماع به هم پیوسته وجود دارد، تشخیص دهند و باور دارند که جهان می تواند برای انسانهایی چون آنها بهبود یابد. بعد همبستگی اجتماعی از سلامت اجتماعی، اجرای اصلی رهیافت های فردگرایانه را اتخاذ و آنها را در سطح کلان توسعه می دهد. این رهیافت توضیح می دهد که خصوصیات فردی رابطه نزدیکی با شرایط اجتماعی دارد و خلق و خوی افراد تحت تاثیر محیط طبیعی و اجتماعی که در آن زندگی می کنند قرار می گیرد. بعد انسجام یا یکپارچگی اجتماعی سنجشی برای کیفیت روابط افراد در رابطه با جامعه و اجتماع می باشد. افراد باید سعی کنند تا یک حس تعلق به کل دنیا را در خودشان بوجود بیاورند، نه در تمام طول زندگی فقط وابسته به دوست داشتن غیر مشروط خانواده و دوستان باشد. افراد سالم احساس می کنند که قسمتی از جامعه هستند. بنابراین انجام آن درجه ای است که مردم معتقد هستند، چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می سازند، وجود دارد. همچنین یکپارچگی آن درجه ای است که مردم احساس می کنند که متعلق به جامعه و اجتماعشان هستند. در بعد پذیرش اجتماعی، افرادی که در این بعد از سلامت برخوردارند، اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی که از افراد مختلف تشکیل شده، درک می کنند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان اعتماد دارند. بعد مشارکت اجتماعی منظور باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع میداند و فکر می کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد (کامران و نظری، ۱۳۹۶: ۱۱). این افراد تلاش می کند که احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است، سهیم باشند. در واقع بعد اجتماعی سلامت، شامل سطوح مهارت های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است (خوش فر، ۱۳۹۴: ۸). بطور کلی از دید سلامت اجتماعی هر کس

عضوی از خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه شخص در رابطه با شبکه اجتماعی توجه می‌شود. در موضوع متغیر مستقل این تحقیق یعنی کیفیت زندگی اصطلاحی رایج است که محققان آن را به طور گسترده از جنبه های مختلف بررسی کردند. با وجود کاربرد وسیع این اصطلاح، کیفیت زندگی هنوز تعریف جهانی ندارد. برخی کیفیت زندگی را به معنای زندگی خوب داشتن و احساس رضایت از زندگی تعریف کرده اند (جمشیدی، ۱۳۸۲: ۶). گیوانی و پل<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) معتقدند، میزان برخورداری فرد، البته نه فقط برخورداری از چیزهای که به دست آورده، بلکه از سایر گزینه هایی که فرصت انتخاب آنها را دارد شامل کیفیت زندگی می شود. به بیان دیگر، کیفیت زندگی به آزادی برای رسیدن و نرسیدن به موفقیت و آگاهی از فرصت‌های واقعی وابسته است که فرد در مقایسه با دیگران در اختیار دارد اطلاق می‌شود (رضوانی و منصوریان، ۱۳۸۷). گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، این مفهوم را این گونه تعریف می نماید. ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی داخل حوزه های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها و نگرانی هایشان است (نیلون و همکاران، ۲۰۰۹؛ نقل از کیز، ۲۰۰۴). بهداشت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی، هیجان و شامل تکالیف و چالش‌های اجتماعی است (پارسامهر، ۱۳۹۴: ۱۰). ارتقاء سلامت اجتماعی در زمینه کیفیت زندگی افراد در شناخت عوامل تاثیر گذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای مناسب و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم می باشد (ابراهیم‌پور، ۱۳۹۱: ۱۱). به نظر کبیز افراد در درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و کیفیت زندگی در زندگی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی نیز تعیین کننده هستند. اندرسون در این زمینه معتقد است که مفهوم کیفیت زندگی با سلامت مشخص می شود و در ارتباط با آن است. هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقاء یابد به همان میزان از آسیب‌های روانی، سرخوردگی‌ها، احساس سرگشتگی، احساس بی‌هوگی و نارضایتی از زندگی کاسته می شود. پایین بودن سطح کیفیت زندگی در بین افراد یک جامعه می تواند عاملی برای بروز رفتارهای ناهنجار اجتماعی باشد که این موضوع خود موجب کاهش سلامت اجتماعی خواهد گردید. سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعامل

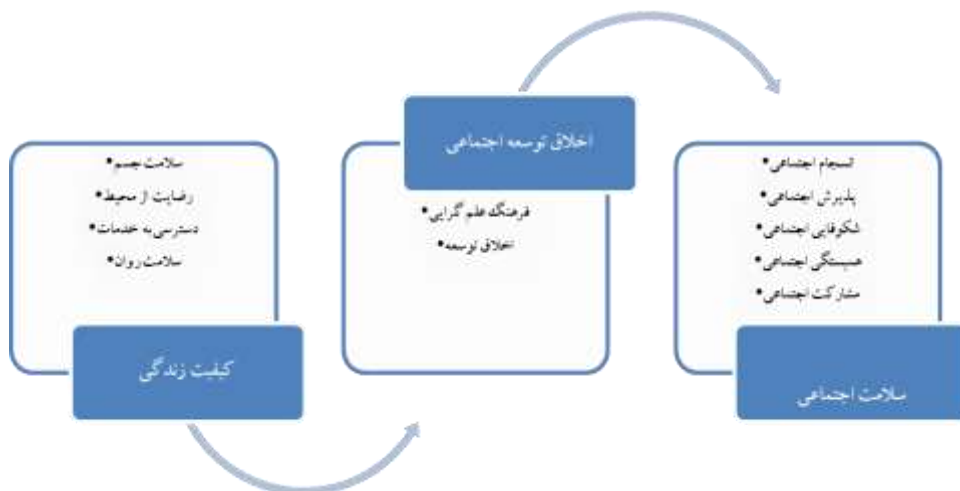
<sup>۱</sup> Giovanni, A. paolo

زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و به صورت مستقیم یا غیرمستقیم تحت تأثیر کیفیت زندگی است. در جمع بندی تعاریفی که از مفهوم کیفیت زندگی وجود دارد می توان گفت از جمله شاخص های مهم کیفیت زندگی، سلامت جسم، سلامت روان و میزان رضایت افراد از محیط زندگی و میزان دسترسی به خدمات می باشد. البته کیفیت زندگی خود به تنهایی نمی تواند بر سلامت اجتماعی اثرگذار باشد چرا که براساس مشاهدات تجربی و تحقیقات صورت گرفته پیشین در برخی از موارد جامعه از سطح زندگی (کیفیت زندگی) مطلوبی برخوردار بوده ولی همزمان در سطح سلامت اجتماعی پایینی به سر می برده است. عامل میانجی و مهم دیگر در این ارتباط موضوع اخلاق توسعه اجتماعی است. کیفیت سیستم اجتماعی (سلامت اجتماعی) از طریق نهادینه کردن اخلاق توسعه، به خصوص «اخلاق توسعه اجتماعی»، برای حصول به «همبستگی (وفاق) اجتماعی» و افزایش «کیفیت زندگی» میسر می شود (آزادارمکی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵). اخلاق توسعه اجتماعی با تغییر در نگرشها و ارزشها، شرایطی مناسب برای توسعه، پایداری اجتماع و سلامت اجتماعی فراهم می آورد. مهمترین شاخص های اخلاق توسعه اجتماعی، فرهنگ علم گرایی و داشتن روحیه و اخلاق توسعه می باشد (همان).

#### فرضیه ها

- ۱- کیفیت زندگی با اخلاق توسعه اجتماعی همبستگی دارد.
- ۲- همبستگی کیفیت زندگی با سلامت اجتماعی با کنترل اثر متغیر اخلاق توسعه اجتماعی معنی دار است.
- ۳- مدل تجربی اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی با میانجیگری اخلاق توسعه اجتماعی معنادار است.
- ۴- میزان سلامت جسم و روان، دسترسی به خدمات شهری و رضایت از محیط بر سلامت اجتماعی اثر گذار است.

## مدل نظری تحقیق



شکل شماره ۱- مدل نظری اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی با میانجیگری اخلاق توسعه اجتماعی

## روش شناسی

این هدف از نوع کاربردی است که به روش میدانی و تکنیک پیمایش انجام گردید. بر اساس اهداف تحقیق برای جمع آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده شد. جامعه آماری تحقیق کلیه شهروندان ساکن در شهر تهران می باشند. نمونه‌گیری از نوع روش خوشه ای چند مرحله ای بود. به این صورت که شهر تهران به ۵ نقطه شمالی، جنوبی، شرقی، غربی و مرکزی تقسیم شده و از این نقاط به قید قرعه مناطقی انتخاب گردیده و از مناطق انتخاب شده به قید قرعه محلاتی انتخاب شده و پرسشنامه ها توزیع گردید. حجم نمونه براساس مراجعه به جدول مورگان به میزان ۳۸۴ تعیین گردید ولی برای جبران کاهش خطا در نمونه گیری به تعداد پرسشنامه ها افزوده شد (جمعاً ۷۳۵ پرسشنامه). پایایی ابزار توسط آزمون آلفا کرونباخ در دو نوبت (تست پایلوت و بعد از جمع‌آوری کل پرسشنامه‌ها) تایید گردید. جهت تایید روایی صوری ابزار پرسشنامه نقطه نظرات چند تن از اساتید صاحب نظر در موضوع اخذ شد. برای آزمون فرضیه های تحقیق با توجه به توزیع نرمال داده های کمی از آزمون همبستگی پیرسون، ضریب



همبستگی تفکیکی<sup>۱</sup> و مدل سازی معادلات ساختاری بهره گیری شد که در این روش همزمان هم روایی ابزار و هم نوع و شدت رابطه میان متغیرها مورد بررسی قرار می گیرد. در این تحقیق برای سنجش میزان سلامت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز استفاده شد که در برگیرنده شاخص های شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی می باشد و شامل ۲۱ گویه است. برای سنجش متغیر کیفیت زندگی بر اساس آنچه که در چارچوب نظری مطرح گردید از مهمترین و پذیرفته شده ترین شاخص های این متغیر یعنی، میزان رضایت فرد از سلامت جسمانی، میزان سلامت روان، میزان رضایت از محیط زندگی و میزان دسترسی به خدمات استفاده شد. متغیر کیفیت زندگی در این تحقیق بر اساس شاخص های مطرح شده توسط ۲۵ گویه محاسبه شده است. همچنین برای محاسبه اخلاق توسعه اجتماعی به پیشنهاد آژادارمکی و همکاران (۱۳۹۱) از شاخص های فرهنگ توسعه و علم گرایی استفاده گردید. این شاخص نیز توسط ۲۱ گویه محاسبه شد.

### تعریف مفاهیم

کیفیت زندگی: به روش های گوناگونی تعریف شده است، بعضی آن را مترادف با خوشحالی و رضایت از زندگی و برخی نیز هم معنی با بهزیستی می دانند و در برخی مطالعات کیفیت زندگی را به توانایی سازگاری، شیوه زندگی و اعتماد به نفس نیز تعریف کرده اند. به طور کلی می توان گفت کیفیت زندگی دارای ابعاد مختلف فیزیکی، روانی و اجتماعی است که پهنه وسیعی از زندگی فرد را در بر می گیرد. طبق نظر فلانگان<sup>۲</sup> تاثیر این ابعاد بر روی کل کیفیت زندگی در افراد متفاوت، گوناگون است (بولندر،<sup>۳</sup> ۱۹۹۴، نقل شده در لطیفی و موحدی، ۱۳۹۵)، کیفیت زندگی یکی از شاخص های اصلی است که در برگیرنده مهم ترین عواملی است که شرایط زندگی در جامعه و رفاه شخصی افراد را تعیین می کند. کیفیت زندگی به عنوان احساس فرد از بهزیستی تعریف شده است، احساسی که احساسش در رضایت فرد از جنبه هایی از زندگی است که برای وی اهمیت دارد (گیمت و همکاران،<sup>۴</sup> ۲۰۰۳). در این تحقیق براساس چارچوب نظری مهمترین عوامل کیفیت زندگی از جمله، میزان سلامت جسمی، میزان سلامت روان و میزان رضایت از محیط و میزان دسترسی به خدمات اجتماعی و شهری می باشد.

<sup>۱</sup> Partial correlation

<sup>۲</sup> Felangan

<sup>۳</sup> Bolander

<sup>۴</sup> Cimet & et al

اخلاق توسعه اجتماعی: اخلاق توسعه به مجموعه گرایش‌ها، باورها و ارزش‌های پذیرفته شده در مقیاس اجتماعی اطلاق می‌شود که امکان توسعه را فراهم می‌کند. اساسی‌ترین ویژگی یک جامعه هم‌خوان با توسعه، شکل‌گیری اخلاق توسعه و پیشرفت در سطوح رفتار فردی، سازمانی و اجتماعی آن است. آزادارمکی و همکاران (۱۳۹۱)، در تحقیقی با عنوان شناسایی مهمترین شاخص‌های توسعه اجتماعی به این نتیجه رسیدند که اخلاق توسعه اجتماعی از مهمترین شاخص‌های بهبود بخشیدن به کیفیت سیستم اجتماعی می‌باشد و مهمترین شاخص‌های اخلاق توسعه اجتماعی فرهنگ توسعه (اخلاق شهروندی، فرهنگ ریسک‌پذیری، فرهنگ آینده‌نگری، فرهنگ نظم، فرهنگ تاثیرگذاری، میل به پیشرفت) و علم‌گرایی می‌باشد. سلامت اجتماعی: محتوای مقیاس سلامت اجتماعی، طیف مثبتی از ارزیابی فرد از تجاربش در جامعه است. این مقیاس جدید با مقیاس‌های سلامت اجتماعی در سطح بین‌فردی (مانند پرخاشگری و حمایت اجتماعی) و سطح اجتماعی (مانند فقر و جایگاه اجتماعی) تفاوت دارد (اکبریان و همکاران، ۱۳۸۹). کبیز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی به عنوان عضوی از آنهاست، تعریف می‌کند. وی بر این اساس مدل پنج‌عاملی خویش را مطرح می‌کند که در آن پنج عامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی شاخص‌های سلامت را تشکیل می‌دهند (کبیز و شاپرو، ۲۰۰۴<sup>۱</sup>).

### بررسی فرضیه‌های تحقیق

### بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و اخلاق توسعه اجتماعی

جدول شماره ۱- همبستگی میان کیفیت زندگی و اخلاق توسعه اجتماعی

کیفیت زندگی	اخلاق توسعه اجتماعی
ضریب همبستگی پیرسون ۱	۰.۵۷۵**
سطح معنی‌داری دودامنه	۰.۰۰۰
تعداد ۷۲۵	۷۲۵

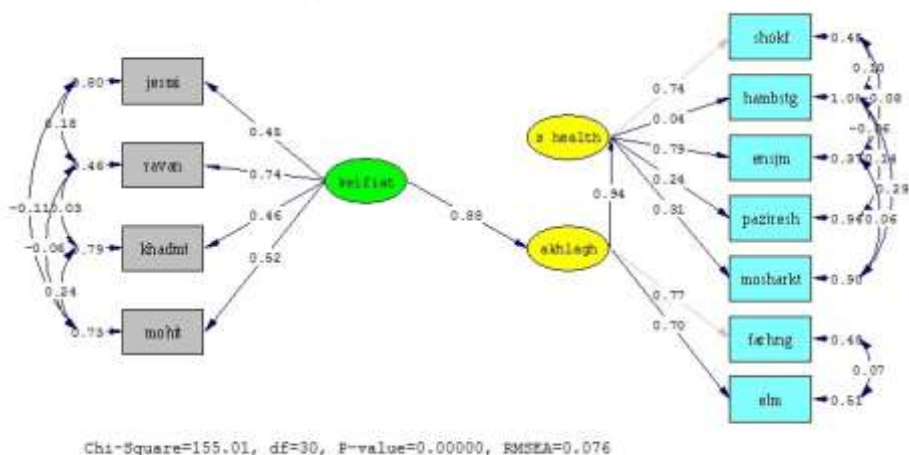
<sup>۱</sup> Keyes & Shapiro

نتیجه آزمون همبستگی پیرسون میان کیفیت زندگی و اخلاق توسعه اجتماعی نشان می دهد بین این دو متغیر همبستگی معنی دار از نوع مثبت و با شدت نسبتاً قوی وجود دارد. بررسی همبستگی میان کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی با میانجیگری اخلاق توسعه اجتماعی

با توجه به اینکه در این فرضیه همبستگی میان کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی با کنترل متغیر اخلاق توسعه اجتماعی بررسی خواهد شد، برای آزمون این فرضیه از ضریب همبستگی تفکیکی استفاده می شود. ضریب همبستگی تفکیکی، نوعی کنترل آماری است که از طریق آن می توان اثر یک یا چند متغیر را کنترل کرد. این ضریب، میزان همبستگی بین یک متغیر مستقل با متغیر مستقل وابسته را، پس از حذف میزان همبستگی این دو متغیر با یک یا چند متغیر مستقل دیگر، نشان می دهد (به عنوان مثال، حذف اثر X<sub>2</sub> هم بر متغیر مستقل X<sub>1</sub> و هم بر متغیر وابست Y) (سرمد و همکاران، ۱۳۸۴: ۳۰۱). بنابراین، ضریب همبستگی تفکیکی نشان می دهد که بعد از حذف تاثیر متغیر کنترل (یا متغیر آزمون)، چه مقدار از همبستگی مرتبه صفر باقی می ماند. این مقایسه بیانگر رابطه خالص و مستقل بین دو متغیر اولیه است (دواس، ۱۳۷۶: ۲۰۹).

متغیر کنترل	کل سلامت اجتماعی
همبستگی	۰.۲۷۶
اخلاق توسعه اجتماعی	۰.۰۰۰
کیفیت زندگی	سطح معنی داری دو دامنه
درجه آزادی	۷۲۲

همان گونه که مشاهده می شود همبستگی میان متغیر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی با کنترل متغیر اخلاق توسعه اجتماعی همچنان معنی دار بوده و این به معنای آن است که رابطه دو متغیر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی تحت تاثیر متغیر دیگری (اخلاق توسعه اجتماعی) می باشد. میزان و شدت این همبستگی (سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی) ضعیف است. برای پی بردن به میزان دقیق رابطه میان متغیرها از مدل سازی معادلات ساختاری استفاده شده است.

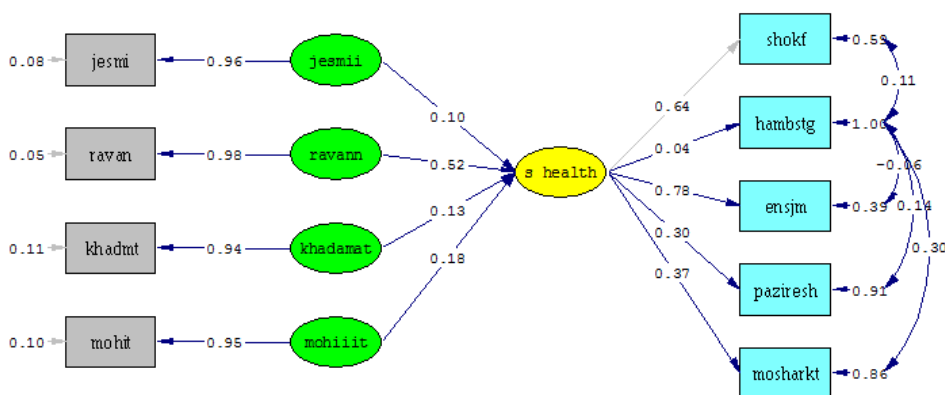


#### نمودار شماره ۱- مدل معادلات ساختاری اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی با میانجیگری اخلاق توسعه اجتماعی

همان گونه که در بخش روش شناسی اشاره گردید متغیر کیفیت زندگی بر اساس چارچوب نظری تحقیق توسط مولفه‌های سلامت جسم، سلامت روان، میزان دسترسی به خدمات و رضایت از محیط زندگی سنجیده شده است و متغیر اخلاق توسعه اجتماعی توسط مولفه‌های علم‌گرایی و فرهنگ توسعه محاسبه شد و متغیر سلامت اجتماعی نیز طبق نظریه کبیز و شاپیرو براساس شاخص‌های شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی مورد محاسبه قرار گرفته است. آزمون مدل نظری تحقیق نشان می‌دهد متغیر کیفیت زندگی با متغیر سلامت اجتماعی از طریق متغیر اخلاق توسعه اجتماعی رابطه دارد. معنی داری رابطه کیفیت زندگی به صورت مستقیم با سلامت اجتماعی در این مدل تایید نگردید چرا که ضرایب مشاهده در سطح احتمال ۹۵٪ معنی دار نبود. این به معنای آن است که در مدل طراحی شده، کیفیت زندگی به واسطه متغیر اخلاق توسعه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد و در این مدل روابط به صورت مستقیم با سلامت اجتماعی معنی دار نیست. این نکته می‌بایست مجدداً مورد تاکید قرار گیرد که براساس کنترل متغیر اخلاق توسعه اجتماعی در مدل اثر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی معنی دار نمی‌گردد و چنانچه متغیر اخلاق توسعه اجتماعی حذف شود همبستگی میان کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی بر

اساس نتایج ضریب همبستگی تفکیکی معنی دار خواهد شد. میزان واریانس تبیین شده توسط این مدل ۰,۳۰۲ می باشد. براساس شاخص  $gfi$  و  $rmsea$  محاسبه شده، داده های تجربی مشاهده شده قابل تعمیم به جامعه آماری می باشد. لازم به ذکر است همان گونه که انتظار می رفت (براساس مطالعات نظری) مدل در حالت رابطه مستقیم کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی معنادار نگردد.

با توجه به اینکه متغیر کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی با کنترل متغیر اخلاق توسعه اجتماعی معنی دار گردید، در ادامه به بررسی میزان اثر گذاری هر یک از مولفه های کیفیت زندگی بر توسعه اجتماعی پرداخته شد. بررسی اثر مولفه های کیفیت زندگی به صورت مستقیم بر سلامت اجتماعی نشان می دهد، بیشترین متغیری که بر سلامت اجتماعی اثر گذار است میزان سلامت روان افراد می باشد. متغیرهای میزان دسترسی به خدمات و سلامت جسمی رابطه خیلی ضعیفی با سلامت اجتماعی دارد و رضایت از محیط زندگی با سلامت اجتماعی به میزان ۰,۱۸ می باشد. تمام روابط مشاهده شده در این مدل معنی دار بوده و بر اساس شاخص  $rmsea$  بدست آمده مدل تجربی مشاهده شده قابل تعمیم به کل جامعه آماری می باشد. میزان نکوئی برازش مدل بر اساس ضرایب  $nfi(۰,۹۴)$ ،  $gfi(۰,۹۶)$  بدست آمده مطلوب است.



Chi-Square=52.13, df=17, P-value=0.00002, RMSEA=0.053

نمودار ۲- اثر مستقیم متغیرهای کیفیت زندگی بر سلامت اجتماعی

### جمع بندی نتیجه گیری

تعیین کننده های اجتماعی سلامت، از موضوعاتی است که در دهه های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، که متناسب با آن، به سلامت اجتماعی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، توجه شده است. سلامت اجتماعی از جمله مفاهیمی است که امروزه از اهمیت ویژه ای برخوردار است و دایره شمول موضوعات آن هر روز فراگیرتر می شود. به طور کلی در بحث سلامت اجتماعی، انسان به تنهایی مطرح نیست، بلکه آنچه مورد نظر است پدیده هایی هستند که در اطراف او وجود دارند و بر مجموعه و سیستم او تأثیر می گذارند. وضعیت سلامت در جامعه به شیوه های گوناگون بر عواطف و همچنین بر شاخص های اجتماعی و اقتصادی جامعه تاثیر گذار است. از این رو تامین سلامت به خصوص سلامت اجتماعی حائز اهمیت است که امروزه بر آن بسیار تاکید می شود. کیفیت زندگی نیز به مفهوم ارزیابی ذهنی از جنبه های مثبت و منفی زندگی است و سلامتی هم به عنوان یک حوزه مهم از کیفیت زندگی مانند فرهنگ، ارزشها و معنویت را نیز به عنوان ابعاد کیفیت زندگی در بر می گیرد. بر اساس یافته های این تحقیق سطح کیفیت زندگی به واسطه اخلاق توسعه اجتماعی بر میزان سلامت اجتماعی اثرگذار است. اخلاق توسعه، شیوه اندیشیدن، احساس کردن و سرانجام تمایل به رفتار خاصی از سوی افراد یک جامعه است. ماکس وبر در مطالعاتش 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 (اینگلهارت، ۱۳۷۳: ۵۲). 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 مغرب زمین شکل نوینی بخشید (راد، ۱۳۸۲ ص ۷۲). به این شکل که اخلاق توسعه اجتماعی با تغییر در نگرشها و ارزشها، شرایطی مناسب برای توسعه فراهم می آورد. در نگاه اول کیفیت زندگی رابطه مستقیمی با افزایش سلامت اجتماعی و ارتقاء سبک های ارتباطی در جامعه دارد ولی لزوما در همه موارد اینگونه نیست. سلامت اجتماعی در هر جامعه بر اساس نگرش ها، نوع بینش، ارزش های اجتماعی از کیفیت زندگی تاثیر می پذیرد. در برخی از جوامع توسعه یافته، فردیت رشد کرده و میزان بی تفاوتی در جامعه افزایش یافته است لذا اگرچه این جوامع توانسته اند مدارهای توسعه یافتگی را تا حدی تکمیل نمایند ولی در حقیقت این توسعه

اجتماعی انسان محور و پایدار نبوده است چرا که انسان و کیفیت زندگی و رفاه انسان جز برای طبقه ای خاص میسر نگردیده و مفهوم عدالت و انسان در درجه دوم اهمیت پیدا کردند. برای تحقق سلامت اجتماعی پیشنهاد می شود مکانیزم های اخلاق توسعه اجتماعی بر اساس ویژگی های بومی و محلی در شهرها و کلانشهرها شاخص سازی گردیده و برای ارتقاء سلامت اجتماعی در جامعه فرایند ارتقاء اخلاق توسعه اجتماعی برای حصول به سلامت اجتماعی و جامع سالم در دستور کار سیاستگزاران برنامه ریزی شهری قرار گیرد.

### منابع

#### فارسی

- ابراهیم پور، داود؛ ربابه، پورجلی؛ رضانی ممقانی، روح انگیز (۱۳۹۳). بررسی رابطه عوامل اجتماعی- اقتصادی با سلامت اجتماعی دبیران مقطع راهنمایی و متوسطه شهرستان آذرشهر، مجله مطالعات جامعه شناسی، دوره ۵ شماره ۱۴.
- ارفعی عین الدین، رضا (۱۳۸۸). رابطه نحوه گذران اوقات فراغت با سلامت اجتماعی مورد بررسی جوانان ۱۵ الی ۲۳ سال شهرستان بستان آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- اکبریان، مهدی؛ عبدالله تباردرزی؛ محمدابراهیم، خاکی (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی، پلیس و احساس امنیت. مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی سلامت اجتماعی.
- اکبریان، مهدی؛ عبدالله، تباردرزی؛ محمدابراهیم، خاکی (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی، پلیس و احساس امنیت، مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی.
- اینگلهارت، رونالد (۱۳۷۳). تحول فرهنگی در جامعه پیشرفته صنعتی، ترجمه مریم وتر، انتشارات کویر، تهران.
- پارسامهر، مهربان؛ رسولی نژاد سیدپویا (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی در میان مردم تالش، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره ۱۰ شماره ۱.
- جمشیدی، مزگان و کرمی، عزت اله (۱۳۸۲). توسعه روستایی و آثار آن بر کیفیت زندگی زنان، فصلنامه روستا و توسعه شماره ۲.
- خوش فر، غلامرضا؛ محمدی، آرزو؛ محمدزاده، فاطمه؛ محمدی، رضیه؛ اکبرزاده، فاطمه (۱۳۹۴). امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی، مجله مطالعات اجتماعی ایران، شماره ۱.

- دواس، دی. ای. (۱۳۷۶) پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه هوشنگ نایبی، تهران: نی.
- راد، فیروز (۱۳۸۲). جامعه شناسی توسعه فرهنگی، تهران: انتشارات چاپخش.
- رضوانی، محمدرضا و منصوریان، حسین (۱۳۸۷). بررسی مفاهیم، شاخصها، مدلها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی فصلنامه روستا و توسعه.
- رضوانی، محمدرضا و منصوریان، حسین (۱۳۸۷). بررسی مفاهیم، مدل ها، شاخص ها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی. فصلنامه روستا و توسعه.
- رفیعی، حسن و همکاران (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجتماع مدار تا شاخص شواهد مدار، مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی: ۲۶-۴۵
- سام آرام، عزت الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلام اجتماعی و امنیت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور، فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، شماره اول.
- سرمد، زهره، عباس بازرگان و الهه حجازی. (۱۳۸۳). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: انتشارات آگاه.
- فتحی، منصور؛ رضا، عجم‌نژاد؛ مریم، خاکرنگین (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۴۷
- فروم، اریک (۱۳۸۵). جامعه سالم، ترجمه اکبر تبریزی، تهران: نشر بهجت.
- کامران، فریدون؛ ناظری، سیما (۱۳۹۶). بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی. فصلنامه پژوهش اجتماعی، دوره ۹، شماره ۳۴، بهار ۱۳۹۶، صفحه ۵۹-۸۱.
- لطیفی، غلامرضا و امین، موحدی (۱۳۹۵). بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی شهر تهران. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، سال دوم، شماره ۵.
- موحدی، امین (۱۳۸۹). تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران، مطالعه موردی: بانک ملی شعب شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ورجاوند، پرویز (۱۳۶۸). پیشرفت و توسعه بر بنیاد هویت فرهنگی، تهران، شرکت سهامی انتشار.



## انگلیسی

- Cimet, G., Gencalp, N S., Keskin, G (۲۰۰۳). Quality of life and jobsatisfaction of nurses. J Nurs Care Qual, ۱۸ (۲), ۱۵۱-۱۵۸.
- Keyes Corey L & Shapiro Adam D. (۲۰۰۴) Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D.; and Kessler, Ronald C. (Eds) How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife. U.S. University of Chicago Press.
- Raphael, Dennis (۲۰۰۸) , Social Determinants of Health: Canadian Perspectives, Toronto: Canadian Scholars' Press