



بررسی رابطه رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد نویسندگان: سید علیرضا افشانی^۱، حمیده شیری محمدآباد^۲

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشگاه یزد

تلفن تماس: ۰۹۱۳۱۶۸۱۵۹۰ Email: arafshani@yahoo.com

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد

چکیده

مقدمه: ضرورت توجه به سلامت اجتماعی زنان یک امر بدیهی و آشکار بوده و به همان میزان که سلامت خانواده، جامعه و محیط زیست ضروری است، تأمین سلامت اجتماعی زنان نیز امری اجتناب‌ناپذیر است. از سوی دیگر رضایت از زندگی بر عواملی که پیش‌بینی‌کننده سلامتی هستند تأثیرگذار بوده و در مقابل ارتباط بین نارضایتی و سایر ریسک فاکتورهای سلامتی مورد تأیید قرار گرفته است. بر این اساس پژوهش حاضر می‌کوشد تا وضعیت سلامت اجتماعی زنان شهر یزد و رابطه آن را با رضایت از زندگی مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی: تحقیق حاضر یک مطالعه مقطعی به شیوه پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه زنان ۶۰-۱۸ ساله شهر یزد در سال ۱۳۹۳ است. حجم نمونه براساس فرمول کوکران ۲۸۸ نفر تعیین شد و انتخاب نمونه‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب (PPS) انجام گرفت. داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) و رضایت از زندگی داینر و همکاران (۱۹۸۵) جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: میزان سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی پاسخگویان در سطح متوسط بود. ضریب همبستگی پیرسون بین میزان رضایت از زندگی و ابعاد سلامت اجتماعی نیز عبارت است از: انسجام اجتماعی ($r=0/215$)، مشارکت اجتماعی ($r=0/176$)، پذیرش اجتماعی ($r=0/311$)، شکوفایی اجتماعی ($r=0/175$) و همبستگی اجتماعی ($r=0/213$) که به لحاظ آماری معنادار هستند. علاوه بر این نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نیز نشان داد که رابطه معناداری بین رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی زنان وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که بین میزان رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌دار و مستقیمی وجود دارد و با افزایش رضایت از زندگی، سلامت اجتماعی نیز افزایش پیدا می‌کند.

واژه‌های کلیدی: رضایت از زندگی، سلامت اجتماعی، زنان، یزد

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: دوم

خرداد و تیر ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۳/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱۰



مقدمه

سلامتی مفهوم پیچیده‌ای است (۱) و در برخی از فرهنگ‌ها سلامت و هماهنگی (Harmony) مترادف یکدیگرند. هارمونی عبارت است از «سازگار بودن با فرد، با جامعه، با خدا و جهان» (۲). موضوع سلامتی بنیانی‌ترین عنوانی است که حیات انسان بر آن استوار است و امروزه با دگرگونی شرایط زندگی و تغییر ساختار جامعه، ابعاد جدیدی برای سلامتی مطرح شده است که از آن جمله سلامت اجتماعی است (۳). سلامت اجتماعی به عنوان معلول بسیاری از شاخص‌های توسعه، نقش مهمی در توسعه اجتماعی دارد و موضوع مشترک برنامه‌ریزان و جامعه‌شناسان و سیاست‌گذاران اجتماعی است (۴).

سلامت اجتماعی به نوعی بهداشت روانی، فردی و اجتماعی گفته می‌شود که در صورت تحقق آن شهروندان دارای انگیزه و روحیه شاد بوده و در نهایت، جامعه شاداب و سلامت خواهد بود (۵) علاوه بر این کبیز معتقد است سلامت اجتماعی ترکیبی از چند عامل است که با هم نشان می‌دهند چقدر یک شخص در زندگی اجتماعی‌اش مثلاً به عنوان همسایه، همکار و شهروند عملکرد خوبی دارد (۶) بنابراین برخوردار بودن از نعمت سلامتی برای اغلب انسان‌ها موضوعی فوق‌العاده مهم است و انسان همواره برای رسیدن به آن تلاش می‌کند (۷).

با وجود این، امروزه توجه به امر سلامتی در بین مردم کاهش یافته است به طوری که پژوهش‌های سال‌های اخیر در ایران بیانگر کاهش چشمگیر توجه به سلامتی در بین مردم شهر یزد بوده است (۸، ۹).

از طرف دیگر رضایت از زندگی یکی از شاخص‌های مهم و تعیین‌کننده سلامتی است. رضایت از زندگی به سلامتی مرتبط

شده است و نارضایتی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده بیماری و مرگ تلقی می‌گردد (۱۰). رضایت از زندگی بر عواملی که پیش‌بینی‌کننده سلامتی هستند مانند رفتار سلامتی، حمایت اجتماعی و گزارش فرد از سلامتی تأثیرگذار است در مقابل ارتباط بین نارضایتی و سایر ریسک فاکتورهای سلامتی مانند کمبود رفتار سلامتی و... نیز تأیید شده است (۱۱).

بنابراین رضایت از زندگی به دو صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق تأثیر بر عوامل اثرگذار بر سلامتی) بیماری و سلامت افراد را پیش‌بینی می‌کنند.

وضعیت زنان نیز تأثیر مهمی بر سلامت کودکان، خانواده، جامعه و محیط‌زیست دارد این در حالی است که زنان اولین مراقبان سلامت خانواده و جامعه بوده و حتی آموزش و فرهنگ از طریق سلامت زنان توسعه می‌یابد. زنان هم دریافت‌کننده و هم ارائه‌دهنده اصلی مراقبت در نظام سلامت هستند (۱۲).

بنابراین توجه به سلامتی زنان که به عنوان نیمی از جمعیت می‌توانند نقشی سازنده و تأثیرگذار در روند پیشرفت، تکامل و توسعه جامعه داشته باشند (۱۳) حائز اهمیت می‌باشد. از سوی دیگر به دلیل عدم کفایت تحقیقات صورت گرفته در زمینه عوامل مؤثر بر سلامتی زنان، بررسی یکی از متغیرهای اثرگذار بر سلامت اجتماعی با عنوان رضایت از زندگی لازم به نظر می‌رسد بنابراین با توجه به اینکه رضایت از زندگی از ارتباط قوی با سلامتی برخوردار است از این متغیر به منظور بررسی سلامت اجتماعی زنان استفاده شده است، علاوه بر این مطالعات متعدد نشان می‌دهند که رضایت از زندگی موجب ارتقای سلامت جسمانی و عمومی، تجربه عواطف و احساسات مثبت و کاهش اختلال در سلامت روان می‌شود (۱۹-۱۴).



در این تحقیق، از اعتبار محتوایی استفاده شده است. به همین منظور، اولاً سعی شد گویه‌هایی که متغیرهای تحقیق را می‌سنجند، از گویه‌های تحقیقات پیشین که زیر نظر اساتید مجرب، استفاده و اجرا شده‌اند انتخاب گردند و به منظور انتخاب بهترین گویه‌ها برای متغیرهای جدید از نظرات محققین و اساتید دیگر استفاده شود. سپس در نهایت، یک بار دیگر پرسشنامه تدوین شده را به اساتید و متخصصان نشان داده و از نظرات آن‌ها برای تصحیح پرسشنامه کمک گرفته شد. بدین ترتیب پرسشنامه این تحقیق از نوعی اعتبار محتوایی برخوردار است. برای آزمون پایایی پرسشنامه تحقیق حاضر، با استفاده از داده‌های آزمون مقدماتی (پیش‌آزمون) و به کمک کامپیوتر و نرم‌افزار SPSS، میزان آلفای کرونباخ برای متغیرهای که به صورت سازه تهیه شده بودند (سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی) به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۲ محاسبه گردید.

در این تحقیق، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای متناسب (PPS) استفاده شده است بدین صورت که ابتدا سه منطقه شهرداری یزد به عنوان سه خوشه اصلی در نظر گرفته شد و در مرحله‌ی بعد خیابان‌ها و میادین اصلی هر منطقه از شهرداری در حکم بلوک برای خوشه‌ها در نظر گرفته شد و در مرحله‌ی آخر به روش تصادفی، پاسخگویان که بر اساس فرمول کوکران ۲۸۸ نفر برآورد گردیده بودن مورد مطالعه قرار گرفتند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS 21 و AMOS 22 استفاده شده است. در ادامه نتایج مطالعه ابتدا به صورت فراوانی (درصد) گزارش شده است و در نهایت آزمون‌های تحلیلی چون ضریب همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفتند.

بنابراین با توجه به اهمیت رضایت از زندگی به عنوان عامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، مطالعه حاضر بر آن است که به بررسی ارتباط رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در بین زنان شهر یزد بپردازد.

روش بررسی

روش تحقیق، پیمایش مقطعی است و جامعه آماری، زنان ۶۰- ۱۸ ساله شهر یزد هستند که مطابق آمار رسمی سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰، ۱۷۲۲۵۶ نفر می‌باشند. واحد تحلیل فرد بوده و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه استاندارد ۲۰ گویه‌ای سلامت اجتماعی Keyes (۱۹۹۸) در یک مدل پنج بُعدی انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی می‌باشد (۲۰) که شواهد روایی و پایایی این مقیاس توسط Ahari (۱۳۹۲) مطلوب گزارش شده است (۲۱). در این پرسشنامه پاسخ‌ها به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً مخالفم (۱ نمره) و کاملاً موافقم (۵ نمره) بود.

به منظور سنجش رضایت از زندگی نیز از مقیاس رضایت از زندگی که توسط Diener و همکاران (۱۹۸۵) طراحی شده، استفاده گردیده است (۲۲).

این مقیاس توسط Kheir & Samani (۱۳۸۳) برای استفاده در ایران مورد انطباق قرار گرفته است و شواهد روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است (۲۳) پرسش‌های این متغیر نیز به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای خیلی کم (۱ نمره) و خیلی زیاد (۵ نمره) طراحی شده است. سؤالات جمعیت‌شناختی و زمینه‌ای نیز شامل وضعیت تأهل، میزان درآمد ماهیانه و وضعیت اشتغال بود.



یافته‌ها

زنان در شهر یزد نزدیک به حد متوسط (۶۰) است. در مورد شاخص رضایت از زندگی نیز میانگین پاسخگویان معادل ۱۵/۲۶ می‌باشد که این شاخص نیز در حد متوسط (۱۵) ارزیابی می‌گردد.

بر اساس اطلاعات جدول ۳، بین میزان رضایت از زندگی و ابعاد مختلف سلامت اجتماعی رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد به عبارت دیگر هر چه رضایت از زندگی افزایش پیدا کند انطباق، انسجام، شکوفایی، پذیرش و مشارکت اجتماعی افزایش پیدا می‌کند. در بین ابعاد مختلف سلامت اجتماعی میزان رضایت از زندگی قوی‌ترین همبستگی را با پذیرش اجتماعی و ضعیف‌ترین همبستگی را با شکوفایی اجتماعی داشته است.

با توجه به جدول ۱ نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از بین ۲۸۸ نفر از زنان شهر یزد، بیشتر جمعیت نمونه را زنان متأهل (۵۴/۹ درصد) و غیرشاغل (۵۳/۸ درصد) تشکیل می‌دهند علاوه بر این بیشترین فراوانی به میزان درآمد ماهیانه بیش از یک میلیون تومان و کمترین فراوانی به کمتر از دوست هزار تومان تعلق دارد. چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌گردد، سلامت اجتماعی مشتمل بر پنج بعد می‌باشد که حداقل و حداکثر نمره، دامنه تغییرات، میانگین، انحراف معیار و امتیاز نظری آن به تفکیک ابعاد آورده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین شاخص کلی سلامت اجتماعی، ۶۱/۶۲ و کمترین و بیشترین مقدار آن ۲۴ و ۸۳ می‌باشد. بنابراین به طور کلی میانگین سلامت اجتماعی در بین

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک نمونه زنان شهر یزد در سال ۱۳۹۳

متغیر	گروه	فراوانی درصدی
وضعیت تأهل	مجرد	۴۴/۶
	متأهل	۵۴/۹
	شاغل	۴۶/۲
وضعیت اشتغال	غیرشاغل	۵۳/۸
	کمتر از ۲۰۰ هزار تومان	۱/۱
میزان درآمد ماهیانه	۲۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان	۴/۰
	۴۰۱ تا ۶۰۰ هزار تومان	۵/۸
	۶۰۱ تا ۸۰۰ هزار تومان	۱۵/۹
	۸۰۱ تا یک میلیون تومان	۳۲/۱
	بیش از یک میلیون تومان	۴۱/۲

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای اصلی تحقیق

متغیر	امتیاز نظری	میانگین نظری	میانگین نمونه	انحراف معیار	دامنه تغییرات	حداقل نمره	حداکثر نمره
انطباق اجتماعی	۳-۱۵	۷/۷۴	۲/۲۷۳	۱۲	۳	۱۵	۱۵
انسجام اجتماعی	۳-۱۵	۱۲/۱۴	۲/۳۶۵	۱۲	۳	۱۵	۱۵
شکوفایی اجتماعی	۴-۲۰	۱۱/۷۵	۲/۱۴۰	۱۳	۴	۱۷	۱۷
پذیرش اجتماعی	۵-۲۵	۱۳/۲۸	۲/۹۷۳	۱۶	۵	۲۱	۲۱
مشارکت اجتماعی	۵-۲۵	۱۶/۷۱	۴/۱۶۶	۲۰	۵	۲۵	۲۵
سلامت اجتماعی (شاخص کل)	۲۰-۱۰۰	۶۱/۶۲	۸/۹۰۲	۵۹	۲۴	۸۳	۸۳
رضایت از زندگی	۵-۲۵	۱۵/۲۶	۴/۱۴۵	۲۰	۵	۲۵	۲۵



جدول ۳: خروجی آزمون پیرسون برای بررسی رابطه میزان رضایت از زندگی با ابعاد مختلف میزان سلامت اجتماعی

سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون	بعد
۰/۰۰۰	۰/۲۱۳***	همبستگی اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۲۱۵***	انسجام اجتماعی
۰/۰۰۳	۰/۱۷۵**	شکوفایی اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۳۱۱***	پذیرش اجتماعی
۰/۰۰۳	۰/۱۷۶**	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۳۴۰***	سلامت اجتماعی
*** معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۰۱	*** معنی دار در سطح کمتر از ۰/۰۱	

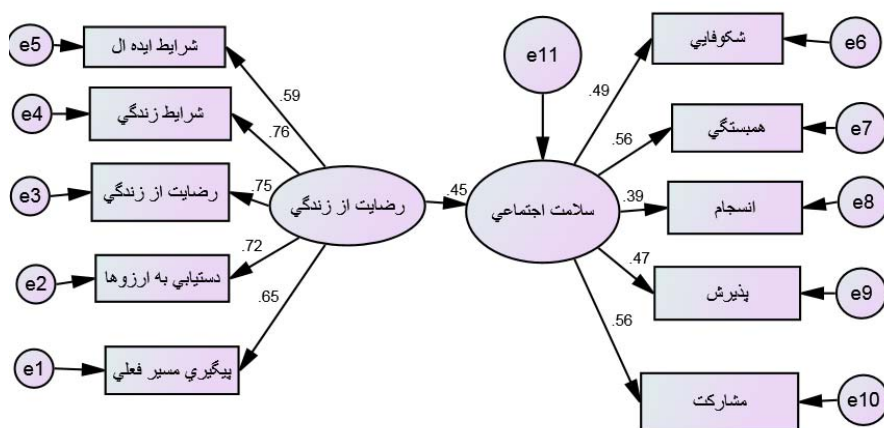
برازندگی بهتری دارد. بر پایه قرارداد، مقدار GFI، NFI و CFI باید برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشد تا مدل پذیرفته شود. با توجه به خروجی Amos که در جدول ۴ ارائه شده، مقدار $cmin/df$ محاسبه شده ۲/۶۵۲ است، وجود $cmin/df$ کوچکتر از ۵ (در برخی منابع کمتر از ۳ گفته شده است) نشان دهنده برازش مناسب مدل است. همچنین ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۷۶ است. میزان مولفه‌های GFI، AGFI، CFI، NFI و IFI نیز به ترتیب برابر ۰/۹۴۲، ۰/۹۰۶، ۰/۹۱۶، ۰/۸۷۴ و ۰/۹۱۸ است. بنابراین با توجه به شاخص‌ها و خروجی‌های نرم‌افزار ایموس می‌توان گفت مدل از برازش مطلوبی برخوردار است.

جدول ۴: شاخص‌های نیکویی برازش مدل

مقدار	شاخص
۹۰/۱۵۸	CMIN
۳۴	DF
۲/۶۵۲	CMIN/DF
۰/۰۷۶	RMSEA
۰/۹۴۲	GFI
۰/۹۰۶	AGFI
۰/۹۱۶	CFI
۰/۸۷۴	NFI
۰/۹۱۸	IFI

الگوسازی معادلات ساختاری به محقق کمک می‌کند تا به تحلیل علی متغیرهای مکنون و متغیرهای مشاهده شده به طور همزمان بپردازد (۲۴). لازم به توضیح است که دو متغیر اصلی این تحقیق یعنی میزان رضایت از زندگی و میزان سلامت اجتماعی از نوع متغیرهای مکنون هستند. همان طور که در نمودار ۱ مشاهده می‌شود رضایت از زندگی تأثیر مستقیم و معنی‌داری بر سلامت اجتماعی زنان دارد. در این پژوهش برای ارزیابی مدل از مشخصه‌های $cmin/df$ ، RMSEA، GFI، AGFI، NFI، IFI و CFI استفاده شده است. شاخص $cmin/df$ فاقد یک معیار ثابت برای یک مدل قابل قبول است، اما مقدار کوچک $cmin/df$ دلالت بر برازش بهتر مدل دارد.

توصیه شده است از جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) که به‌عنوان اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی ارائه کرده است، استفاده شود. شاخص RMSEA برای مدل‌های خوب برابر با ۰/۰۸ یا کمتر است. مقادیر بالاتر از آن تا حد ۰/۱ نشان‌دهنده خطای معقولی برای تقریب در جامعه است. مدل‌هایی که RMSEA آن‌ها ۰/۱۰ یا بیش‌تر باشد برازش ضعیفی دارند. در برنامه ایموس (Amos)، شاخص برازندگی GFI نشان می‌دهد که مدل تا چه حد نسبت به عدم وجود آن،



نمودار ۱: مدل معادله ساختاری رابطه رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی

بحث و نتیجه گیری

ارتباط بین نارضایتی و سایر ریسک فاکتورهای سلامتی مانند کمبود رفتار سلامتی نیز تأیید شده است (۱۱). از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. بدین منظور ابتدا به بررسی ویژگی‌های دموگرافیک زنان پرداخته که چشم‌اندازی از شرایط زندگی زنان مورد بررسی را در اختیار پژوهشگران قرار داده است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها نیز از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت اجتماعی Keyes (۱۹۹۸) و رضایت از زندگی Diener و همکاران (۱۹۸۵) استفاده شده است (۴، ۱۲).

تحقیقات نشان داده است که رضایت از زندگی یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامتی است (۲۷، ۲۶) از این رو ابتدا به بررسی وضعیت این دو متغیر در بین زنان پرداختیم که نتایج حاصل از بررسی نشان داد میزان سلامت اجتماعی و رضایت از زندگی

سلامت زنان و به ویژه سلامت مادران از مفاهیم زیربنایی در توسعه و در ارتباط با توسعه و رفاه اقتصادی-اجتماعی است. همچنین، زنان کفیل نسل‌های بعدی هستند و اهمیت آنان اغلب پشت مدیریت‌های مردانه کمرنگ و مخفی باقی می‌ماند (۲۵) بنابراین بررسی عوامل اثرگذار بر سلامت اجتماعی که به عنوان معلول بسیاری از شاخص‌های توسعه در نظر گرفته می‌شود و موضوع مشترک برنامه‌ریزان و جامعه‌شناسان و سیاست‌گذاران اجتماعی است حائز اهمیت فراوان است. از متغیرهای تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی نیز رضایت از زندگی است، رضایت از زندگی یکی از منابع و شاخص‌های مهم سلامتی است و نارضایتی یکی از عوامل پیش‌بینی‌کننده بیماری و مرگ است (۱۰) علاوه بر این رضایت از زندگی بر عواملی که پیش‌بینی‌کننده سلامتی هستند مانند رفتار سلامتی، حمایت اجتماعی و گزارش فرد از سلامتی تأثیرگذار بوده و در مقابل



مثبتی درباره رویدادهای زندگی خود داشته باشند زندگی سرشار از نشاط و شادکامی توأم با هیجانات مثبتی را تجربه خواهند کرد اما زنان دارای رضایت از زندگی پایین، شرایط و رویدادهای زندگی را نامطلوب ارزیابی کرده و به همین دلیل با هیجانات منفی چون اضطراب، افسردگی و پرخاشگری رو به رو می‌شوند و این هیجانات گرایش زنان به انسجام و همبستگی اجتماعی با هموعانشان را کاهش داده و نگرش مثبت نسبت به جامعه و افراد آن را در زنان از بین خواهند برد بنابراین وقتی شرایط فوق بر زندگی زنان حاکم می‌گردد سلامت اجتماعی زنان کاهش یافته و از این رو ضروری است تا تدابیر لازم جهت بهبود شرایط و تغییر نگرش در زنان به منظور ارتقای رضایت از زندگی و متعاقب آن افزایش سلامت اجتماعی در آنان صورت گیرد.

بر این اساس پیشنهاد می‌شود رضایت از زندگی به عنوان یک شاخص مهم و اثرگذار در امر سلامتی به طور کلی و سلامت اجتماعی به طور اخص بیشتر مورد توجه محافل علمی و سیاست‌گذاران اجتماعی قرار گیرد.

بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می‌شود بستری مساعد به منظور بالابردن میزان رضایت از زندگی در زنان از طریق افزایش شاخص‌های مرتبط با رفاه مادی و اجتماعی و شاخص‌های حمایت اجتماعی از جمله حمایت دوستان و خانواده ایجاد گردد که هر کدام به نوبه خود در جهت افزایش میزان سلامت اجتماعی زنان تأثیرگذار خواهند بود.

علاوه بر این شایان ذکر است که یافته‌های حاضر بر اساس یک نمونه از زنان شهر یزد جمع‌آوری شده است و در تعمیم نتایج به سایر مناطق باید احتیاط لازم را به عمل آورد.

زنان ۶۰-۱۸ سال شهر یزد بالاتر از حد متوسط قرار می‌گیرند. در بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و ابعاد سلامت اجتماعی نیز نتایج نشان داد که رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر با افزایش سطح رضایت از زندگی میزان سلامت اجتماعی و هر یک از مؤلفه‌های آن افزایش می‌یابد. در بین ابعاد مختلف سلامت اجتماعی، بعد پذیرش اجتماعی قوی‌ترین و بعد شکوفایی اجتماعی ضعیف‌ترین رابطه را با میزان رضایت از زندگی دارند. نتایج به دست آمده با یافته‌های حاصل از پژوهش Maltaby و همکاران (۲۶) که معتقدند افرادی که رضایت از زندگی بالاتری دارند از سبک‌های مقابله‌ای موثرتر و مناسب‌تر استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند همسو بوده است. Marashian & Ismaili (۱۷)، Bkashshypur (۱۸)، Salimi و همکاران (۱۹) نیز معتقدند بین رضایت‌مندی از زندگی با اختلال در سلامت روان رابطه وجود دارد و با افزایش رضایت‌مندی از زندگی امکان اختلال در سلامت روان کاهش می‌یابد، از طرف دیگر نتایج حاصل از تحقیقات Stoeber & Stoeber (۲۷)، Ulker (۱۴)، Zullig و همکاران (۱۵) و Myers & Diener (۱۶) نشان داد که بین سلامت جسمانی و روانی با احساس بهزیستی و رضایت‌مندی از زندگی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد که این یافته‌ها با نتیجه بدست آمده در تحقیق حاضر مطابقت دارد.

در ارتباط با تبیین اینکه سلامت اجتماعی یک امر مهم تلقی می‌شود و رضایت از زندگی به عنوان یکی از مهمترین عوامل اثرگذار بر سلامت اجتماعی محسوب می‌گردد باید اظهار داشت که هر چه محیط زندگی زنان لذت بخش باشد و زنان ارزیابی



تقدیر و تشکر

نهایت لازم است از تمام پاسخگویانی که محققین را در این

پژوهش همراهی نمودند تشکر ویژه به عمل آید.

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد رشته

جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد است، در

References

- 1- Mehri A. The effect of social capital on mental and social health of teachers in Hamedan in 1390. social welfare programs [MD thesis]. Allameh Tabatabai University. 2011. [Persian]
- 2- Sajadi H, Sadrossadat J, Social health indicators, Journal of political-economic information. 2004; 19(304): 235-44. [Persian]
- 3- Hosseini F. Investigate the relationship between leisure time and social health of the citizens of District 22, 19 and 29 years old Tehran. social workers [MD thesis]. Tabatabai University. 2011. [Persian]
- 4- Ghasemian M. Examining social health of children sentenced to death. social workers [MD thesis]. Tabatabai University. 2013. [Persian]
- 5- Larson J. the measurement of social well-being. social Indicators Research 1993; 28(3):285-96.
- 6- Keyes CLM, Shapiro A. Social Well-being IN The U.S.: A Descriptive Epidemiology. In: Orville B, Carol DR, Ronald CK, editors. How healthy Are You? A National Study OF Well-being Of Midlife. 1st ed. Chicago: University Of Chicago Press; 2004:350-72.
- 7- Safavi M, Mahmoudi M, AkbarNatagBishe k. Quality of life and its association with some personal characteristics of the partners of pulmonary complications of sulfur mustard chemical veterans. medical danshvr 2009; 16(80): 1-1. [Persian]
- 8- Montazeri A, Omidwari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sedighi J. The Iranian people happiness And the factors affecting it: This was the view of the Iranian people's health. Journal of Payesh 2012; 11(4):467-75. [Persian]
- 9- Tawouc M, Sedighi J, Farzadi F, Ebadi M, Omidwari S, Azin A. Importance of health From the viewpoint of the Iranian people. Journal of Payesh 2012; 11(5):611-19. [Persian]
- 10- Ogilvie RA. Good life satisfaction has beneficial effects on bone health. Journal Psychosomatic Medicine 2015; 77(1):709. Available from: <http://www.sciencedaily.com> Accessed January 13, 2015.



- 11- Korkeila M, Kaprio J, Rissanen A, Koskenvuo M, Sörensen TIA. Predictors of major weight gain in adult Finns: stress, life satisfaction and personality traits. *International Journal of Obesity* 1998; 22(10): 949–57.
- 12- Taghipour M. Studying social support on social health of women charge of household. *Journal of Social Research* 2010; 3(7):139-59. [Persian]
- 13- Piran P. summary of the study groups, meeting women, participation and Agriculture 1400. 1st ed. Tehran: Institute of Agricultural Economics Research Planning and Ministry of Agriculture 1997: 1-225. [Persian]
- 14- Ulker A. Mental health and life satisfaction of young Australians: The role of family background *Australian Economic Paper*. *Australian Economic Papers* 2008; 47(2):1 99-218.
- 15- Zullig KJ, Valois RF, Huebner ES, Drane JW. Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Journal of Quality Of Llife Research* 2005; 14(6): 1573-84.
- 16- Myers DG, Diener ED. Who is happy?. *Psychological science* 1995; 6(1): 10-9.
- 17- Marashian F, Ismaili E. The relationship between life satisfaction and spiritual coping and mental health of Student Ahvaz Azad University. *new findings in psychology* 2012; 7(24): 85-98. [Persian]
- 18- Bkashypur A. The relationship between life satisfaction, problem solving style and religious attitudes toward mental health. *Journal of Psychology* 2008; 3(9): 8-26. [Persian]
- 19- Salimi S, AzadeMarzabad E, AbediDarzi M. studying mental health condition and its relationship with burnout and employees' life satisfaction at a military academy in 2010. *Journal of Ibn Sina / Department of Health IRIAF* 2010; 13(3-4):10-8. [Persian]
- 20- Keyes CLM. Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly* 1998; 61(2):121-40.
- 21- Ahari M. Evaluation of social health at Azad University and Payam Nouruniversity of Ahar. Department of Social Sciences [B.sc thesis]. Payam Nour university. 2013. [Persian]
- 22- Diener E, Emmons RA, Larsan RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale 1985; *Journal of Personality Assessment*, 49(1):71-5.
- 23- Nasiri H, Jokar B, Meaningfulness of life, hope, life satisfaction and spirit health in women. *Women's Research* 2008; 6(2):186-57. [Persian]
- 24- Bollen Kenneth A, Scott Long J. *Testing Structural Equation Models*. 1st ed. Newbury Park: SAGE Publications; 1993: 1-308.



- 25- MacKian SC. What the papers say: Reading therapeutic landscapes of women's health and empowerment in Uganda. *Health & Place* 2008; 14(1): 106-15.
- 26- Maltaby J, Day L, Mccutcheon L, Gillett R, Houran J, Ashe D. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology* 2004; 95: 411-28.
- 27- Stoeber J, Stoeber FS. Domain of perfectionism: prevalence and relationships with perfectionism, gender, age and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences* 2009; 46(4): 530-35.

Archive of SID



The study of relationship between life satisfaction and social health of Yazd city women

Afshani SA(Ph.D)¹, ShiriMohammadabad H (MA)²

1. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran.

2. MA student in Sociology, Yazd University, Yazd,Iran.

Abstract

Introduction: The importance of attention to social health among women is an obvious case and supporting the Family Health, society and environment are as important as, preparing social health of women is an inevitable case. Determining of the social health condition and its correlation between life satisfaction and social health is the basic object of this research.

Methods: The present research was survey cross- sectional study. The population of this study included all Women 18-60 years old, the city of Yazd in 2014. The sample size was determined based on Cochran formula 288 and was used with Probability Proportionate to Size Sampling (PPS). Data based on Keyes social health (1998) and life satisfaction Diener et al (1985) standard questionnaire were collected.

Results: Pearson correlation coefficient between life satisfaction and social health are: social integration ($r=0.215$), Social participation ($r=0.176$), social acceptance ($r=0.311$), Social actualization ($r=0.175$), Social solidarity ($r=0.213$) that are statistically significant.

Conclusion: The results show that there is significant and direct correlation between life satisfaction and social health and with the increase in life satisfaction, social health increases.

Keywords: Life satisfaction; Social health; Women; Yazd

Archive of SID