

## پژوهشی

# نشانه‌های ارتقای سلامت اجتماعی

طالب حسن پور<sup>۱</sup>، معصومه حسینی<sup>۲</sup>، هدی قبادپور<sup>۳</sup>، مسلم شریفی<sup>۴\*</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** سازمان جهانی بهداشت، مفهوم سلامت اجتماعی را ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند. سلامت اجتماعی فرد، مهم‌تر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که سلامت جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند، اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند به طور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌نمایند. قبل از پرداخت به سلامت اجتماعی، توجه به نشانه‌های آن مهم است. بنابراین هدف از این تحقیق مشخص نمودن نشانه‌های سلامت اجتماعی در استان کهگیلویه و بویراحمد (ایران) است.

**روش:** تحقیق حاضر به روش کیفی - گروه تمرکز انجام شده است. فاز اول ابزار شاخص‌های (نشانه‌های) سلامت اجتماعی در سه مرحله بررسی و طراحی شده و در فاز دوم در فاز دوم بحث گروهی با حضور ۱۵ نفر از متخصصان در جهت هدف مورد نظر انجام گردید.

**یافته‌ها:** بعد از جمع‌آوری و تحلیل اطلاعات، مشخص گردید نشانه‌های سلامت اجتماعی در استان ۱- قتل ۲- سرقت ۳- خودکشی ۴- مصرف مواد مخدر ۵- تجاوز به کودکان ۶- همسر آزاری ۷- کودک آزاری ۸- تجاوز جنسی ۹- طلاق ۱۰- نزاع دسته جمعی ۱۱- درصد بیکاری ۱۲- میزان کودکان بازمانده از تحصیل ۱۳- میزان بی‌سوادی جمعیت می‌باشند.

**نتیجه‌گیری:** برای ارتقای سلامت جامعه در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها با توجه به شرایط منطقه باید نشانه‌های اجتماعی مدنظر قرار می‌گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** آسیب‌های اجتماعی، ارتقای سلامت، سلامت، سلامت اجتماعی

### مقدمه

شاخص‌ها و عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی در کنار عوامل خطر و عوامل محافظت‌کننده در سلامت، توجه خاص شود (۱).

امروزه علاوه بر ابعاد جسمانی و روانی سلامت، به بعد اجتماعی آن نیز توجه روزافزون می‌شود. البته مفهوم سلامت اجتماعی در مقایسه با سلامت جسمانی یا روانی، کمتر آشناست ولی در عین حال همراه با سلامت روانی و جسمانی یکی از سه ستون مهم تعریف سلامت را تشکیل می‌دهد. مفهوم سلامت اجتماعی برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ توسط بلوک و بارسلو مورد توجه قرار گرفت. این دو مفهوم سلامت اجتماعی را با میزان فعالیت و عملکرد اعضاء جامعه مترادف دانسته و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنان تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند (۲). سلامت اجتماعی فرد، از جهاتی مهم‌تر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در تعریف سلامت آن را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه تنها فقدان بیماری، تعریف می‌کند. بنابراین مفهوم سلامت از جمله مفاهیمی است که تا مدت‌ها با اتکا به نقطه مقابل آن، یعنی بیماری تعریف می‌شد و سازمان بهداشت جهانی، سلامت را در نبود بیماری یا نقص و نوعی آسایش جسمی - روانی - اجتماعی تعریف می‌کرد و تمامی تلاش‌ها را معطوف به جلوگیری از بازگشت بیماری‌ها می‌کرد. امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامت فقط روی یک محور که یک سوی آن بیماری (و در نهایت مرگ) و در سوی دیگر، سلامت افراد قرار داشته باشد، در نظر گرفته نمی‌شود؛ بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد، دوم، افراد، گروه‌ها، اجتماعات محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کلان‌نگر، به نقش

۱. دکترای جامعه‌شناسی و پژوهشگر مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران

۲. دکترای سیاست‌گذاری سلامت، کارشناس امور پژوهش سلامت اجتماعی، فرهنگستان علوم پزشکی، تهران، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مدرس دانشگاه پیام نور زاهدان، زاهدان، ایران

۴. \* نویسنده مسئول: استادیار و پژوهشگر مرکز تحقیقات مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ایران shamoslem20@gmail.com

- اقتصاد متنوع و زنده؛
- حفاظت از محیط زیست طبیعی؛
- مصرف مسئولانه منابع به نحوی که پایداری دراز مدت آن‌ها تضمین شود (۵).

ساندرا و میرینگوف (۲۰۰۳) سلامت اجتماعی را صفت جامعه می‌دانند، آنها معتقدند که شاخص سلامت اجتماعی با هدف بررسی کیفیت زندگی ملت‌ها و جوامع و مشکلات اجتماعی آن‌ها تدوین شده و کمتر به مشکلات فردی می‌پردازد (۶).

لارسن (۱۹۹۶) معتقد است که سلامت اجتماعی گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن‌هاست، می‌باشد و بر این باور است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل آن دسته از پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشان‌دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش هستند (۷).

کییز (۲۰۰۴) همانند لارسن بر این باور است که در سلامت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی و هیجانی و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی است. از این رو او سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن‌هاست، می‌داند. کییز سلامت اجتماعی را این گونه تعریف می‌کند: چگونگی ارزیابی و شناخت فرد از عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضوی از آنهاست. او در نظریه خود، سلامت اجتماعی را براساس مدلی پنج وجهی تعریف می‌کند: ۱- انسجام اجتماعی، ۲- پذیرش، ۳- مشارکت اجتماعی، ۴- انطباق اجتماعی، ۵- شکوفایی اجتماعی (۸).

بنابراین وظیفه مدیران و سیاست‌گذاران سلامت است تا عموم اعضای جامعه خود را مورد توجه مستمر و بررسی‌های دقیق علمی قرار دهند و بر این اساس، اقدامات لازم را در راستای ارتقای سلامت اجتماعی، توسعه و رفاه عمومی و ملی آن‌ها، به کار گیرند. با توجه به موارد ذکر شده، در این پژوهش سعی شده است، نشانگرهای سلامت اجتماعی استان کهگیلویه و بویراحمد که در برخی آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی، بیکاری و نزاع دسته جمعی جز استان‌های اول تا چهارم کشور می‌باشد (۹)، مشخص شود تا در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های آینده استان با توجه به آن‌ها در راستای ارتقای سلامت استان و کشور گام‌های موثری برداشته شود.

### روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع کیفی - گروه تمرکز است. محقق از طریق این روش، نشانگرهای سلامت اجتماعی را با توجه به وضعیت بومی منطقه مورد نظر، استخراج می‌کند. این مطالعه در دو فاز انجام انجام شده است:

سلامت جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند؛ اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند به‌طور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌کنند. آنچه مسئله را پیچیده‌تر و حساس‌تر می‌سازد این است که سلامت اجتماعی بسی پنهان‌تر و مخفی‌تر از ظهور بیماری جسمی و روانی است؛ زیرا در گستره فراخ دامنه روابط اجتماعی تحقق می‌پذیرد که به آسانی نمی‌تواند تحت نظر یا کنترل قرار گیرد (۳). مسائل اجتماعی جامعه، پدیده‌هایی اجتماعی اعم از شرایط ساختاری و الگوهای کنشی هستند که در مسیر تحولات اجتماعی بر سر راه توسعه؛ بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب قرار می‌گیرند و مانع تحقق اهداف شده، ارزش‌ها و کمال مطلوب‌ها را تهدید می‌کنند (۴).

در حقیقت زمانی فرد را دارای سلامت اجتماعی می‌دانیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال دهد. مفهوم سلامت اجتماعی دارای شاخص‌های متعددی است که این ابعاد شامل: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد، با استفاده از مدل نظری کییز مورد بررسی قرار خواهند گرفت. کییز معتقد است، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. وی مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند (۱). در نتیجه برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامت اجتماعی می‌تواند تأثیرات خوبی بر سلامت جسمی و روانی داشته باشد و بی‌توجهی به سلامت اجتماعی زمینه افزایش آسیب‌های روانی و اجتماعی در بین اقشار جامعه را فراهم می‌کند. قبل از برنامه‌ریزی برای افزایش سلامت اجتماعی، در هر منطقه، ضروری است که نشانگرهای سلامت اجتماعی با توجه به وضعیت بومی آن منطقه، مشخص شود. در زیر به تحقیقاتی پرداخته می‌شود که به نشانگرهای سلامت اجتماعی در مناطق مختلف جهان می‌پردازند.

**ائتلاف جماعت‌های سالم انتاریو (۲۰۰۳) معتقدند که مؤلفه‌های سلامت اجتماعی به شرح زیر است:**

- محیط زیست پاک و امن؛
- صلح، انصاف و عدالت اجتماعی؛
- دسترسی کافی همگان به غذا، آب، سرانه، درآمد، امنیت، کار و تفریح؛
- دسترسی کافی به خدمات سلامت؛
- وجود فرصت‌ها برای یادگیری و توسعه مهارت‌ها؛
- روابط و شبکه‌های قوی و حامی یکدیگر؛
- محیط‌های کار حامی آسایش فرد و خانواده؛
- مشارکت وسیع ساکنان در تصمیم‌گیری؛
- میراث فرهنگی و معنوی غنی در محل؛

## فاز اول

## یافته‌ها

در فاز یک پژوهش ابتدا پرسش‌نامه نشانگرهای سلامت اجتماعی شامل ۲۱ نشانگر طراحی شده و پس از کسب نظرات CVI و CVR آن توسط محققان به‌دست آمده است.

جدول ۱ مقدار نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا را در خصوص نشانگرهای مطرح شده نشان می‌دهد. با توجه به نمره قابل قبول در نظر گرفته شده برای هر دو شاخص، نشانگرهایی از قبیل؛ میزان ترک تحصیل در دبیرستان، الکلیسم، میزان تصادفات جاده‌ای در هر سال، درصد بیکاری افراد دارای مدرک دانشگاهی، میزان جمعیت زیر خط فقر، میزان درآمد سرانه، حاشیه نشینی، مبتلایان به HIV، به دلیل اینکه حداقل نمره را کسب نکردند، کنار گذاشته شدند (رد شدند) و بقیه مورد تأیید قرار گرفته و وارد فاز ۲ مطالعه شدند.

در فاز ۲ تحقیق مذکور، متخصصان حوزه سلامت اجتماعی موارد زیر را به‌عنوان نشانگرهای سلامت اجتماعی در استان کهگیلویه و بویراحمد معرفی کردند؛ ۱- قتل ۲- سرقت ۳- خودکشی ۴- مصرف مواد مخدر ۵- تجاوز به کودکان ۶- همسر آزاری ۷- کودک آزاری ۸- تجاوز جنسی ۹- طلاق ۱۰- نزاع دسته جمعی ۱۱- درصد بیکاری ۱۲- میزان کودکان بازمانده از تحصیل ۱۳- میزان بی‌سوادی جمعیت.

جدول ۱- میزان CVI و CVR نشانگرهای سلامت اجتماعی

نشانگر	CVI	CVR
قتل	۰/۱۸۶۶	۰/۰۶
سرقت	۰/۹۲۳	۰/۱۸۶۶
خودکشی	۱	۰/۱۸۶۶
الکلیسم	۰/۱۸	۰/۳۳۳
مصرف مواد مخدر	۱	۱
تجاوز به کودکان	۰/۹۲۳	۰/۰۶
همسرآزاری	۰/۱۸۶۶	۰/۷۲۳
کودک‌آزاری	۰/۱۸۶۶	۰/۷۲۳
تجاوز جنسی	۱	۱
حاشیه‌نشینی	۰/۱۸۶۶	۰/۳۳۳
طلاق	۰/۱۸۶۶	۰/۷۲۳
نزاع دسته جمعی	۰/۹۲۳	۰/۷۲۳
میزان درآمد سرانه	۰/۱۸۶۶	۰/۰۶
میزان جمعیت زیر خط فقر	۰/۱۸۶۶	۰/۴۶۶
درصد بیکاری افراد دارای مدرک دانشگاهی	۰/۱۸	۰/۰۶
درصد بیکاری	۰/۹۲۳	۰/۷۲۳
میزان تصادفات جاده‌ای در هر سال	۰/۷۲۳	۰/۴۶۶
مبتلایان به HIV	۰/۱۸	۰/۳۳۳
میزان ترک تحصیل در دبیرستان	۰/۱۸۶۶	۰/۰۶
میزان کودکان بازمانده از تحصیل	۰/۱۸	۰/۰۶
میزان بی‌سوادی جمعیت	۰/۱۸	۰/۰۶

در این فاز محققان ابزار شاخص‌های (نشانگرهای) سلامت اجتماعی در سه مرحله بررسی و طراحی کردند. این فاز شامل مراحل زیر است:

- جمع‌آوری و مطالعه سایر مطالعات و تحقیقات مرتبط در دیگر کشورها؛
- استخراج و دسته‌بندی تمامی نشانگرها از منابع مورد مطالعه؛
- بحث و گفتگو محققان در مورد نشانگرها و افزودن نشانگرهای جدید با توجه به وضعیت بومی استان؛
- طراحی پرسش‌نامه نشانگرهای سلامت اجتماعی: پرسشنامه دارای ۲۱ نشانگر بوده و پیش از انجام مطالعه در اختیار متخصص در امر مذکور قرار گرفت؛
- تعیین نسبت روایی محتوا (CVR: Content Validity Rate) و شاخص روایی محتوا (CVI: Content Validity Index) توسط محققان بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها: محقق گزینه‌هایی که در هر دو آزمون (CVI و CVR) نمره قبولی را بگیرد را وارد فاز دوم می‌کنند تا متخصصان در مورد آن اظهار نظر کنند و آیت‌هایی که در هر دو آزمون یا یکی از آن‌ها نتوانند حداقل نمره قابل قبول را کسب نمایند، کنار می‌گذارند. حداقل نمره برای شاخص روایی محتوا (CVI)، ۰/۷۹ و برای نسبت روایی محتوا (CVR) با رقم ۱۵ نفر، ۰/۴۹ است.

## فاز دوم

در فاز دوم اجرای بحث گروهی (گروه تمرکز و مراحل آن) در راستای هدف مورد نظر انجام شد. مراحل انجام کار به شرح زیر است:

- موضوع هدف و قابل بحث مشخص شد. که هدف از این کار بررسی و تعیین نشانگرهای سلامت اجتماعی بود.
- در این مرحله ۱۵ نفر از افراد متخصص در رشته‌های مرتبط با هدف انتخاب شد. که شامل استادان دانشگاه، محققان و .... در رشته‌های تحصیلی علوم اجتماعی، روان‌شناسی، بهداشت جامعه و .... بودند.
- در مرحله سوم محل و زمان برگزاری جلسه که مرکز سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد بود، مشخص شد.
- در تاریخ مقرر گفتگو و بحث گروهی به مدت ۲ ساعت در محل مورد نظر انجام شد و گفتگو و بحث پیرامون نشانگرها (که از طریق پرسشنامه، روایی آن به‌دست آمده بود) بود.
- پس از اتمام گفتگوها و تبادل نظریات متخصصان و اتمام جلسه، محققان کار تحلیل اطلاعات و تهیه گزارش جلسه را انجام دادند.

سجادی و صدرالسادات (۱۳۸۳) در تحقیقی به شاخص کانکتیکت (Connecticut) اشاره کرده‌اند، این شاخص هم مراحل زندگی، سنین مختلف و همه گروه‌های اجتماعی - اقتصادی را در بر می‌گیرد. نشانگرهای این شاخص شامل؛ میزان مرگ‌ومیر شیرخواران، سوء استفاده از کودکان، بیکاری، میانگین درآمد هفتگی، هزینه مراقبت‌های بهداشتی، خودکشی جوانان، ترک تحصیل در دبیرستان، زایمان در دوران نوجوانی، جرم، مسکن و گوناگونی درآمد است (۱۰).

توکل (۱۳۹۳) در تحقیقی شاخص آسایش و رفاه اجتماعی و رومنت بازگو کرده است، این شاخص دربرگیرنده ۱۷ نشانگر (درصد تولد با تأخیر یا بدون مراقبت‌های پیش از تولد، درصد شیرخواران با وزن کم به هنگام تولد، درصد مادران با تحصیلات کمتر از ۱۵ سال، درصد تولدهای تک‌والدی، میزان مرگ و میر شیرخواران، میزان فقر کودکان، میزان طلاق، میزان دانش‌آموختگان دبیرستانی، درصد زایمان در دوران نوجوانی، درصد دانش‌آموزان دبیرستانی که ادامه تحصیل داده‌اند، درصد بیکاران جوان، میزان فقر، درآمد سالانه، میزان جرم برآمده از خشونت، میزان جرم مالی، میزان خودکشی، میزان نگهداری بیماران روانی در مؤسسات) است (۵).

رفیعی (۱۳۹۱) در تحقیقی به نشانگرهای مسائل اجتماعی تامپسون می‌پردازد، این نشانگرها شامل؛ قتل، اقدام به قتل، حمله، حمله جنسی، سرقت، طلاق، خودکشی، الکلیسم می‌شود (۱۱).

کدخدایی و لطفی (۱۳۹۲) در تحقیقی اشاره کردند که؛ امید به زندگی، میزان درآمد در مقابل هزینه‌های اساسی و خط فقر، گرانی و تورم، وضعیت و جایگاه اقتصادی - اجتماعی جوانان، درصد بیکاری ناخواسته، وضعیت مسکن، درصد افراد نیازمند درمان و... بر سلامت اجتماعی دختران دانش‌آموز تأثیر دارد (۱۲).

امینی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی تحت عنوان رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران، نشانگرهای سلامت اجتماعی را به شرح زیر بیان کردند:

۱. کسی زیر خط فقر نباشد؛
۲. خشونت در جامعه وجود نداشته باشد؛
۳. رشد جمعیت کنترل شده باشد؛
۴. آموزش تا پایان دوره راهنمایی اجباری و رایگان، و سپس رایگان باشد؛
۵. همه مردم تحت پوشش بیمه باشند؛
۶. بیکاری وجود نداشته باشد (۱۳)؛

رنه (۱۹۷۴) در تحقیقی تحت عنوان سنجش سلامت اجتماعی در پیمایش جمعیت، عنوان می‌کند که شاخص سلامت اجتماعی عبارتند از اشتغال، رضایت زناشویی، اجتماعی بودن و درگیر شدن در جامعه (۱۴).

مورگان و اسوان (۲۰۰۴) در تحقیقی معتقد است که نشانگرهای

سلامت اجتماعی شامل موارد زیر است:

۱. رشد بهره‌وری از مداخلات سلامت؛
۲. کاهش نرخ مرگ نوزادان و کاهش میزان مرگ ناشی از علل اختصاصی؛
۳. افزایش طول عمر و در نهایت امید به زندگی؛
۴. ارتقای شاخص توسعه انسانی جوامع؛
۵. دسترسی بهتر به آموزش و اطلاعات سلامت؛
۶. طراحی بهینه سیستم‌های حمایتی و مراقبتی از بیماران؛
۷. اثربخشی بالای برنامه‌های پیشگیری و اصلاح شیوه زندگی؛
۸. تسهیل و پایدار کردن هنجارها و باورهای صحیح فرهنگی تعیین‌کننده سلامت (۱۵).

بنابراین نشانگرهای سلامت اجتماعی استان کهگیلویه و بویر احمد با نتایج سایر تحقیقات مشابهت داشته و نتیجه تحقیق حاضر را تأیید می‌کند و نشان‌دهنده توجه ویژه به شاخص‌ها و نشانگرهای سلامت اجتماعی استخراج شده بر حسب وضعیت استان است.

### بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به موارد ذکر شده؛ درگیر شدن و تعامل فرد با اجتماع به منظور ارتقای رفاه و آسایش آحاد جامعه یکی از تعاریف سلامت اجتماعی است و نتیجه نهایی این تعامل، ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی و کاهش بزهکاری و جرم، کاهش فقر و بی‌عدالتی است. با توجه به مطالعات انجام شده؛ افزایش سلامت اجتماعی در نهایت می‌تواند مزایای زیر را در بر داشته باشد: ۱- رشد بهره‌وری از مداخلات سلامت ۲- کاهش نرخ مرگ نوزادان و کاهش میزان مرگ ناشی از علل اختصاصی ۳- افزایش طول عمر و در نهایت امید به زندگی ۴- ارتقای شاخص توسعه انسانی جوامع ۵- دسترسی بهتر به آموزش و اطلاعات سلامت ۶- طراحی بهینه سیستم‌های حمایتی و مراقبتی از بیماران ۷- اثر بخشی بالای برنامه‌های پیشگیری و اصلاح شیوه زندگی ۸- تسهیل و پایدار کردن هنجارها و باورهای صحیح فرهنگی تعیین‌کننده سلامت. قدم اول برای ارتقای سلامت اجتماعی در هر منطقه، توجه به نشانگرهای سلامت اجتماعی با توجه به وضعیت بومی آن منطقه است. در استان کهگیلویه و بویر احمد نیز برای ارتقای سلامت اجتماعی استان باید بر روی نشانگرها و شاخص‌های همه‌جانبه فردی (خودکشی، مصرف مواد مخدر و...)، خانوادگی (کودک‌آزاری، همسرآزاری، طلاق و...) و اجتماعی (نزاع دسته‌جمعی، بیکاری، بازماندگان تحصیل و...) تمرکز کرد و همه نهادها و سازمان‌ها و... در راستای امر مذکور بسیج شوند.

Original

Indicators of Social Health Promotion

Taleb Hassanpour<sup>1</sup>, Masoumeh Hosseini<sup>2</sup>, Hoda Ghobadpour<sup>3</sup>, Moslem Sharifi<sup>\*4</sup>

**Abstract**

**Background:** The World Health Organization defines the concept of social health means as an the evaluation of an individual's performance towards society. The social health of the individual is more important and more sensitive than the physical and mental aspects of the individual's health, because the factors that endanger the physical health of the individual have limited effects and consequences, but the factors that threaten the social health of the individual are constantly his relationships affect others and always disrupt more than one person. Before paying attention to social health, it is important to pay attention to its indicators. The aim of this study is to determine the indicators of social health in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad (Iran) provinces.

**Methods:** The present study was conducted in a qualitative-focus group method in two fases.

**Results:** After collecting information and analyzing the report, it was determined that; Social health indicators in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Provinces 1- Murder 2- Robbery 3- Suicide 4- Drug use 5- Rape of children 6- Harassment of spouses 7- Harassment of children 8- Rape 9- Divorce 10- Mass conflict 11- Unemployment 12- The rate of children dropping out of school 13- The rate of illiteracy of the population.

**Conclusion:** Social indicators should be considered to promote community health in policy-making and planning according to the conditions of the region.

**Keywords:** Health, Health Promotion, Social Harmful, Social Health

منابع

1. پورافکاری نصرالله. بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در شهرستان پاوه. فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر ۱۳۹۱؛ ۶(۱۸): ۶۰-۴۱.
2. وحید فاضل فریده. سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن در شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه الزهراء، دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد؛ ۱۳۹۱.
3. هاشمی اصفهانی شهلا. بازتاب های زندگی اجتماعی. مجله حدیث زندگی ۱۳۸۹؛ ۷: ۱۰-۱.
4. Hassanpour T, Alizadeh M, Alizadeh Z. Drugs and suicide. Journal of Critical Reviews 2020; 7(10): 532-533.
5. توکل محمد. سلامت اجتماعی: ابعاد، محورها، و شاخص ها در مطالعات جهانی و ایرانی. فصلنامه اخلاق زیستی ۱۳۹۳؛ ۴(۱۴): ۱۳۶-۱۱۵.
6. Miringoff M L. Index Of Social Health: Monitoring The Social Well-Being Of The Nation. Tarrytown, NY: Fordham Institute for Innovation in Social Policy; 2003.
7. Larson J S. The World Health Organization Definition Of Health: Social Versus Spiritual Health. Social Indicator Researches 1996; (38): 181-192.
8. Keyes CM, Shapiro A. Social Well-being in U.S. A Descriptive
9. استانداری استان کهگیلویه و بویراحمد. قابل دسترس در: www.yasuj.isiri.gov.ir
10. سجادی حمیرا، صدرالسادات جلال شاخص های سلامت اجتماعی. ماهنامه اطلاعات سیاسی - اقتصادی ۱۳۸۳؛ ۱۹(۳): ۴.
11. رفیعی ح. سلامت اجتماعی: کدام مفهوم؟ کدام ابعاد؟ دبیرخانه ممیزی توسعه علوم انسانی.
12. کدخدایی فاطمه، لطفی شورش. سنجش میزان سلامت اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان های شهر شیراز و بررسی عوامل مؤثر بر آن. فصلنامه پژوهش اجتماعی ۱۳۹۲؛ ۵(۲۰): ۲۱۰-۱۸۴.
13. امینی رازانی مصطفی، موسوی میرطاهر، رفیعی حسن. رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی ۱۳۹۰؛ ۱۱(۴۲): ۲۲۸-۲۰۳.
14. Renne K S. Measurement of social health in a general population survey. Social Science Research 1974; 3(1): 25-44.
15. Morgan A, Swann C. Social capital for health: issues of definition. measurement and links to health. London: Health development agency; 2004.

1. Ph.D. in Sociology and the Researcher of Social Departments of Health Research Center of Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran  
 2. Ph.D. in Health Policy, The Academy of Medical Sciences. Tehran, Iran  
 3. Master's Degree of in Clinical Psychology, Teacher of Zahedan Paiam Noor, Zahedan. Iran  
 4. \* Corresponding Author: Assistant Professor, Social Determinants of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, shamoslem20@gmail.com