



Social Health in the Elderly: A Meta-analytic Study

Mohammad Ahmadi ^{1*}, Jafar Hezarjaribi ², Parisa Tabakhiyan Ghomi ³

1- PhD Candidate in Social Welfare, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

2- Full Professor of the Department of Cooperation and Social Welfare, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

3- Master's Degree in Social Science Research, Khwarazmi University, Tehran, Iran.

Corresponding author: Ahmadi, Mohammad, PhD Candidate in Social Welfare, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Email: m.ahmadi36466@gmail.com

Received: 22 Oct 2023

Accepted: 25 Dec 2023

Abstract

Introduction: Social health in its broadest sense is described by the quantity and quality of human performance in social interactions and positive and negative evaluations of this type of behavior by others. The purpose of the present research is to present a descriptive and analytical model of indicators and metrics that determine social health among the elderly based on the studies of the last decade.

Methods: In the present study, the qualitative method of descriptive meta-analysis and systematic review was used. The statistical population of the current research includes 67 selected studies, in this study 26 of them were selected and described, analyzed and compared due to their suitability and relevance to the topic. Collecting information in this study based on the checklist for selecting research studies, through a regular review search in the publications of Gerontology, IRANIAN of AGEING, Social Welfare, social health, Social Development and Welfare Planning, as well as the database of the comprehensive portal of humanities, the scientific information center of academic jihad and Google Scholar occurred.

Results: According to the findings of this research, in most of the studies conducted in the last decade, the unit of analysis has been the elderly, and in most cases, the survey method has been used to collect data. Also, Keyes' theory of social health in relation to social determinants such as House and Fleming-Baum's social support and interactions, Zaff's quality of life, Gidden's social security and Bourdieu's social capital has been the dominant research guide, among the factors mentioned are social support and interactions and its indicators. Compared to other components, they have had a significant impact on the social health of the elderly.

Conclusions: An overview of the studies carried out in the last decade revealed that although the assessment of the social health status based on Keyes' five model is the most decisive in the studies, this model has not been able to provide an analytical model - a detailed description of the assessment of the social health status of the elderly compared to other groups based on background variables. such as age, gender, occupation, education, residence, income, etc.; Therefore, it is recommended by researchers and policymakers to provide a new and comprehensive model for research and policy making in the field of social health of the elderly.

Keywords: Aged, meta-analytic, social health, social support, social security, quality of life.



سلامت اجتماعی در سالمندان: یک مطالعه فراتحلیل

محمد احمدی^{۱*}، جعفر هزار جریبی^۲، پریسا طبایخیان قمی^۳

۱- کاندیدای دکتری تخصصی رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۲- استاد تمام گروه تعاون و رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۳- کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: محمد احمدی، کاندیدای دکتری تخصصی رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
ایمیل: m.ahmadi36466@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۳۰

چکیده

مقدمه: سلامت اجتماعی در گسترده‌ترین مفهوم آن با کمیت و کیفیت عملکرد انسان در تعاملات اجتماعی و ارزیابی‌های مثبت و منفی دیگران از این نوع از رفتارها توصیف می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، ارائه الگوی توصیفی و تحلیلی از شاخص و سنجش‌های تعیین‌کننده سلامت اجتماعی در بین سالمندان بر اساس مطالعات دهه اخیر می‌باشد.

روش کار: در مطالعه حاضر از روش کیفی فراتحلیل توصیفی و مطالعه مروری نظام‌مند استفاده شد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل ۶۷ پژوهش منتخب می‌باشد که در این مطالعه ۲۶ مورد از آن‌ها به سبب تناسب و ارتباط بیشتر با موضوع به شیوه هدفمند انتخاب و مورد توصیف، تحلیل و مقایسه قرار گرفتند. گردآوری اطلاعات در این مطالعه بر اساس چک‌لیست گزینش مطالعات پژوهشی، از طریق جستجوی مروری، منظم در نشریه‌های سالمندی، سالمندشناسی، رفاه اجتماعی، سلامت اجتماعی و برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، همچنین پایگاه اطلاعات پرتال جامع علوم انسانی، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و گوگل اسکولار صورت پذیرفت.

یافته‌ها: طبق یافته‌های این تحقیق در بیشتر مطالعات انجام شده دهه اخیر، واحد تحلیل سالمندان بوده است و در اکثر موارد از روش پیمایش برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده است. همچنین نظریه سلامت اجتماعی کیز در ارتباط با تعیین‌کننده‌های اجتماعی نظیر حمایت و تعاملات اجتماعی هاوس و فلمینگ - باوم، کیفیت زندگی زاف، امنیت اجتماعی گیدنز و سرمایه اجتماعی بورديو هدايتگر غالب تحقیقات بوده است که از میان عوامل یاد شده حمایت و تعاملات اجتماعی و شاخص‌های آن به نسبت سایر مولفه‌های دیگر تأثیر بسزایی بر سلامت اجتماعی سالمندان داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: مرور اجمالی مطالعات انجام شده دهه اخیر مشخص ساخت اگرچه سنجش وضعیت سلامت اجتماعی بر اساس الگوی پنج‌گانه کیز در غالب مطالعات تعیین‌کننده است اما این مدل نتوانسته به ارائه الگوی تحلیلی - توصیفی دقیق از سنجش وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان در مقایسه با دیگر گروه‌ها بر اساس متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، جنس، شغل، تحصیلات، محل سکونت، درآمد و... دست یابد؛ لذا ارائه الگوی جدید و جامع جهت پژوهش و سیاست‌گذاری در حوزه سلامت اجتماعی سالمندان از سوی محققان و سیاست‌گذاران توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سالمند، فراتحلیل، سلامت اجتماعی، حمایت اجتماعی، امنیت اجتماعی، کیفیت زندگی.

مقدمه

سلامت به مثابه پدیده چندبعدی و چندلایه در زمره حقوق اولیه انسانی قرار دارد و شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است. انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند (۱).

بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی (۱۹۴۸) سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی (۲). در این تعریف برای نخستین بار سلامت اجتماعی که ریشه در ارزش‌های اجتماعی دارد، در کنار سلامت فیزیکی و روانی مورد مطالعه قرار می‌گیرد (۳).

سلامت اجتماعی در گسترده‌ترین مفهوم آن با کمیت و کیفیت عملکرد انسان در تعاملات و نقش‌های اجتماعی، نحوه ارزیابی‌های رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران باهدف ارتقای رفاه آحاد جامعه شناخته می‌شود که این تعامل موجب ارتقای سرمایه اجتماعی، امنیت اجتماعی، کاهش فقر، بی‌عدالتی، افزایش تعادل و توسعه اجتماعی می‌شود و می‌تواند به طور مؤثر به تحقق پیروی فعال کمک کند و نقطه مقابل آن افزایش آسیب‌های اجتماعی است؛ بنابراین، سالمندی پیامدهای قابل تأملی خواهد داشت که اگر با عامل کلیدی سلامت اجتماعی همراه باشد، فرصت و در غیر این صورت تهدید خواهد بود (۴،۵).

امروزه در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته افراد معمولاً از طول عمر بالایی برخوردارند. افزایش طول عمر در سطح جوامع هم یک دستاورد اجتماعی به شمار می‌آید و هم یک نوع چالش فراروی این جوامع است. به گونه‌ای که پایین بودن میزان باروری و در عین حال افزایش امید به زندگی به پیرشدن نسبی جوامع در سراسر دنیا منجر شده است.

مطالعه آمارها و شواهد نشان می‌دهد که سالمندی جمعیت، یکی از چالش‌های اساسی کشور در سال‌های آینده خواهد بود که جامعه ناچار است با آن روبرو گردد. این وضعیت تهدیدآمیز خواهد بود اگر سالمندان از وضعیت سلامت پایینی برخوردار باشند و طبیعتاً عوارض آن به جامعه و افراد تحمیل می‌شود (عوارضی مثل فعالیت اقتصادی در حد بسیار پایین و یا صفر و همچنین هزینه‌های مراقبت و درمان بسیار بالا)؛ بنابراین توجه به سلامتی در دوران سالمندی هم برای سلامت عمومی جامعه و هم برای فراهم کردن کیفیت

زندگی بهتر برای سالمندان بااهمیت تلقی می‌شود. و از سویی باتوجه به روند صعودی هزینه‌های مراقبت بهداشتی به‌عنوان یکی از مسائل مهم بهداشت عمومی شناخت عواملی که بر سلامت سالمندان اثری گذارد، برای افراد و جامعه با اهمیت است (۶).

بر مبنای نتایج سرشماری سال ۱۴۰۰، حدود ۹.۳ درصد کل جمعیت ایران (حدود ۷.۴ میلیون نفر) سالمندان ۶۰ ساله و بالاتر هستند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۳۰ سالمندان حدود یک‌چهارم جمعیت را تشکیل دهند (۶) بنابراین با حادث شدن پدیده پیری سن و سالخوردگی، افزایش تعداد سالمندان، طولانی شدن عمر و سپری شدن بخش قابل توجهی از زندگی‌های افراد در دوران سوم زندگی، بحث سلامت اجتماعی سالمندان به یکی از اهداف مهم برنامه‌های رفاهی در حوزه سلامت منجر گردیده است. با توجه به افزایش سریع جمعیت سالمندان و نیز آسیب‌پذیرتر بودن سالمندان نسبت به گروه‌های جمعیتی دیگر موضوعات مرتبط با سلامت و رفاه و بهزیستی آنان هر روز اهمیت تازه‌تر و گسترده‌تری پیدا می‌کند (۷). سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در دوره سالمندی نسبت به سایر دوره‌های زندگی، با مخاطرات بیشتری روبه‌رو هستند مشکلات و مسائل متعدد فیزیولوژیک که در سنین بالا رخ می‌دهند و نیز فقدان‌های دوره سالمندی که سبب کاهش سازگاری شناختی و کاهش خودتکاپی می‌شوند ممکن است کیفیت زندگی سالمندان را تهدید کنند (۸). از سوی دیگر در گذشته افراد روابط بیشتری با هم داشتند؛ اما امروزه به علت تغییر ساختارهای اقتصادی و اجتماعی، روابط افراد با دوستان و همسایگان و دیگران کم‌رنگ‌تر شده است. از طرفی سالمندی عموماً با ازدست‌دادن شغل بازنشستگی همراه است که به دنبال آن، ارتباطات اجتماعی سالمند با همکاران کمتر می‌شود. در نتیجه فرد سالمند دچار احساس انزوا و تنهایی می‌شود. نتیجه عوامل فوق کاهش روابط اجتماعی است که ممکن است بر سلامت اجتماعی سالمندان تأثیر بگذارد (۳).

تحقیقات موجود شواهدی را ارائه می‌دهد که تعامل اجتماعی با سلامت سالمندان مرتبط است. رابطه اجتماعی ایجاد شده از طریق تعامل می‌تواند به طور مؤثری از انزوای اجتماعی سالمندان جلوگیری کند، ناسازگاری آنها را با محیط‌های جدید کاهش دهد، احساس تعلق آنها را افزایش دهد (۹) و خطرات بالقوه سلامتی را کاهش دهد

باوم، نظریه کیفیت زندگی زاف، نظریه امنیت اجتماعی گیدنز و نظریه سرمایه اجتماعی بورديو شکل گرفته است. لذا، در تحقیق حاضر محقق درصدد است، تا ضمن ارائه تعریف مفهومی و نظری از سلامت اجتماعی و پیوند آن با مطالعات دهه اخیر، به بررسی شاخص‌ها و مولفه‌های به دست آمده از مفهوم سلامت اجتماعی در میان جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و جامعه پزشکی و... بپردازد و به این سؤالات پاسخ دهد؛ نخست، رویکرد غالب نظری در این مطالعات چیست و تا چه اندازه توانایی سنجش سلامت اجتماعی را در جامعه دارد؟ دوم، شاخص و مولفه‌های جدید سنجش وضعیت سلامت اجتماعی (سالمندان) در مقایسه با سایر گروه‌ها در مطالعات ده سال اخیر به چه شیوه‌ای بوده است؟ و سوم اینکه، یافته‌های مربوط به مطالعات اخیر محققان در حوزه سلامت اجتماعی موید و بیانگر چه معنا و مفهوم جدیدی از سلامت اجتماعی می‌باشد؟

روش کار

این مطالعه با روش کیفی به صورت فراتحلیل توصیفی و مطالعه مروری نظام‌مند در بازه زمانی تیر تا شهریور سال ۱۴۰۲ انجام شد. برای گردآوری اطلاعات معتبر علمی، در این پژوهش از چک لیست گزینش طرح‌های پژوهشی استفاده شده است. مطالعات انجام شده بر اساس این چک لیست که شامل مولفه‌های شناختی و روش شناختی پژوهش مانند تعریف مفهوم، چارچوب نظری، جامعه آماری، نمونه آماری، روش و ابزار تحلیل و همچنین تحلیل شاخص‌ها، مولفه‌ها و یافته‌های توصیفی تحلیلی مطالعات صورت گرفته است. با جستجوی کلیدواژه‌های تخصصی سلامت اجتماعی، سالمندان، سلامت سالمندان، سلامت اجتماعی سالمندان در پایگاه‌های اطلاعات داخلی و خارجی نظیر پرتال جامع علوم انسانی، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، گوگل اسکولار و همچنین نشریه‌های علمی-پژوهشی سالمندی ایران، سالمندشناسی، سلامت اجتماعی، رفاه اجتماعی، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی صورت پذیرفت.

معیار ورود مطالعات در این پژوهش عبارت بود از مقالات فارسی یک دهه اخیر که سلامت اجتماعی سالمندان در ایران را از سال ۱۳۸۹ تا سال ۱۴۰۲ بررسی کرده بودند. جامعه هدف این پژوهش، مقالات مرتبط با سلامت اجتماعی افراد جامعه بخصوص سالمندان می‌باشد. هر یک از مقالات

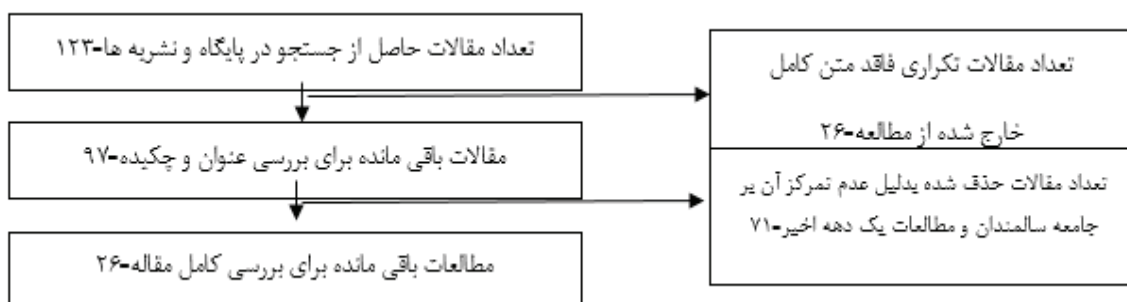
درحالی‌که تا دو دهه پیش فرض بر این بود روند مرگ‌ومیر شاخص مناسبی برای مطالعه درباره وضعیت سلامت سالمندان است و آمارهای مربوط به کاهش مرگ‌ومیر نشان‌دهنده بهبود سلامت سالمندان است. اما در طول سال‌های اخیر هم محققان و هم سیاست‌گذاران به این واقعیت اذعان داشته‌اند که مطالعه روند مرگ‌ومیرها نمی‌تواند شاخص مناسبی برای ارزیابی وضعیت سلامت سالمندان باشد و درباره نقش تعاملات اجتماعی در برخورداری سالمندان از یک زندگی سالم به طرح پرسش‌هایی درباره رابطه میان سلامتی با کیفیت زندگی، سرمایه و امنیت اجتماعی سالمندان منتج شده است. اگرچه در این زمینه اکثر مطالعات به بحث در مورد سلامت جسمانی سالمندان پرداخته‌اند (۱۱، ۱۲) و همچنان پژوهش‌های اندکی در مورد سلامت اجتماعی سالمندان در ادبیات سلامت ایران وجود دارد (۱۱، ۱۳).

نگاهی گذرا به پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که اولاً مطالعات انجام شده درباره سلامت عمدتاً مطالعه در زمینه سلامت عمومی افراد است نه سلامت سالمندان به طور خاص، ثانیاً پژوهش‌های انجام شده در حوزه سلامت عموماً به بحث درباره سلامت جسمی و یا روانی پرداختند. بیشتر مطالعات مربوط به سالمندان ایران در حوزه رفاه برخلاف جوامع توسعه‌یافته اروپایی تک‌بعدی و روان‌شناختی است. ثالثاً میان مطالعات مختلف از حیث مؤلفه‌ها مرتبط با سلامت اجتماعی اختلاف نظر وجود دارد؛ بنابراین خلأ مطالعات در این زمینه انجام تحقیقاتی چون مطالعه حاضر را در ایران ضرورت می‌بخشد و می‌تواند سهم مهمی در جبران خلأ به وجود آمده را به خود اختصاص دهد.

در این مطالعات بر طبق نظر کینز آنچه که در ادبیات سلامت اجتماعی مفقود شده، تشخیص این مطلب است که اشخاص ممکن است، کیفیت زندگی خود و کارکردهای شخصی خود را در برابر ملاک‌های اجتماعی ارزیابی کنند. کینز به طور غیرمستقیم اشاره می‌کند که سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی همچون سرمایه اجتماعی، تعاملات اجتماعی، امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی و غیره است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای، سالمندان در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند. براین اساس، چارچوب مفهومی تحقیق بر اساس نظریه سلامت اجتماعی کینز، نظریات حمایت و تعاملات اجتماعی هاوس و فلمینگ -

یک دهه اخیر، ۷۱ مقاله دیگر نیز از روند بررسی خارج شدند. در نهایت تعداد ۲۶ مقاله پژوهشی جهت ارائه الگوی توصیفی و تحلیلی از رویکرد غالب نظری، شاخص، سنججه و تعیین کننده های سلامت اجتماعی سالمندان در ایران مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است.

حاضر در این پژوهش، واحد فراتحلیل تلقی می شوند. در جستجوی اولیه تعداد ۱۲۳ مقاله یافت شد. در مرحله ی اول با مطالعه ی عنوان و چکیده مقالات تعداد ۲۶ مقاله به دلیل تکراری بودن یا عدم امکان دسترسی به متن کامل آن حذف شدند. در مرحله بعد به دلیل تاکید فراوان این مطالعه بر جامعه سالمندان و تمرکز آن بر مطالعات



نمودار ۱. روند بررسی پایگاه ها و یافتن مقالات

داده ها در این مطالعه استفاده شد. این فرم شامل بخش هایی همچون مشخصات نویسندگان، سال مطالعه، عنوان پژوهش، روش مورد مطالعه و نشریه های پژوهشی می باشد. تحلیل داده ها در این مطالعه به صورت دستی توسط محققان و بر اساس چک لیست گزینش پژوهش مطالعات پیشین صورت گرفت.

در این پژوهش محقق به منظور ارائه اطلاعات دقیق از وضعیت سلامت اجتماعی در بین سالمندان و مقایسه آن با گروه های دیگر، از سایر مطالعات مرتبط با سلامت اجتماعی در گروه های مختلف نیز بهره برد. مقالات مورد بررسی توسط صاحب نظران، متخصصان و محققان آگاه به این حوزه مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفتند. از یک فرم استخراج داده بر اساس اهداف پژوهش برای استخراج

جدول ۱. اطلاعات تفصیلی پیرامون مطالعات منتخب حاضر در تحقیق

ردیف	نویسنده	عنوان پژوهش	سال	روش	نشریه
۱	زمان پور و همکاران	رابطه سلامت اجتماعی سالمندان با نگرش های صمیمانه با توجه به نقش واسطه ای احساسات مثبت نسبت به همسر	۱۴۰۲	کمی	سالمندشناسی
۲	کرمانشاهی و همکاران	تاثیر توانمندسازی روانشناختی بر سلامت اجتماعی زنان سالمند شهر تهران	۱۴۰۱	کمی	سالمندشناسی
۳	غفاری	معنایابی سلامت اجتماعی سالمندان	۱۳۹۹	کیفی	پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده
۴	کلاشی و همکاران	ارتباط بین شاخص های سرمایه اجتماعی با سلامت عمومی سالمندان غیرفعال	۱۳۹۹	کمی	مجله سلامت و سالمندی خزر
۵	حسین آبادی و همکاران	بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی درک شده و سلامت اجتماعی سالمندان در شهر خرم آباد	۱۳۹۸	کمی	مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۶	انصاری شهیدی و همکاران	مطالعه کیفی مفهوم و حیطه های سلامت اجتماعی محیط کار، عوامل محافظتی و خطر آن از نظر پرسنل و مدیران یک مرکز بهداشت در شرق تهران	۱۳۹۸	کیفی	فصلنامه پژوهشی سلامت اجتماعی
۷	نریمانی و همکاران	سلامت اجتماعی در سالمندان: نقش عزت نفس، خودکارآمدی و شادکامی	۱۳۹۷	کمی	فصلنامه پژوهشی روانشناسی پیری

۸	عباسی راینی همکاران	عوامل مؤثر بر سلامت و رفاه اجتماعی در جامعه کنونی	۱۳۹۷	کمی	فصلنامه علمی - تخصصی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی
۹	شربتیان و همکاران	تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین)	۱۳۹۷	کمی	فصلنامه علمی پژوهشی (وزارت علوم)
۱۰	فیروز بخت و همکاران	بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی زنان: یک مطالعه مروری در مجلات فارسی	۱۳۹۶	کمی	فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی
۱۱	اسکندری و همکاران	تبیین افسردگی بر اساس سبک زندگی با واسطه‌گری سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی	۱۳۹۶	کمی	فصلنامه پژوهشی فرهنگ مشاوره و روان درمانی
۱۲	تاج الدین و همکاران	تعیین‌کننده‌های سلامت اجتماعی شهروندان منطقه ۱۲ تهران	۱۳۹۶	کمی	فصلنامه پژوهشی برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی
۱۳	افشانی و همکاران	بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی در بین زنان شهر یزد	۱۳۹۵	کمی	فصلنامه علمی طلوع بهداشت
۱۴	زاهدی اصل و همکاران	عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوهدشت)	۱۳۹۵	کمی	فصلنامه پژوهشی برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی
۱۵	زمان خانی و همکاران	تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی در استان‌های کشور جمهوری اسلامی ایران	۱۳۹۵	ترکیبی	فصلنامه پژوهشی سلامت اجتماعی
۱۶	سیف زاده و همکاران	بررسی سلامت اجتماعی سالمندان و عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه آذرشهر)	۱۳۹۴	کمی	فصلنامه پژوهشی پرستاری سالمندان
۱۷	حائری و همکاران	عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی کارکنان شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	۱۳۹۴	کمی	فصلنامه پژوهشی آموزش، بهداشت و ارتقاء سلامت
۱۸	زاهدی اصل و همکاران	فراتحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی	۱۳۹۳	کیفی	فصلنامه پژوهشی برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی
۱۹	موسوی و همکاران	ابعاد، مولفه‌ها و نشانگرهای رفاه اجتماعی سالمندان: در جستجوی یک شاخص ترکیبی	۱۳۹۳	کیفی	فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی
۲۰	سیف الله و همکاران	بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان شهر بابل	۱۳۹۲	کمی	فصلنامه پژوهشی مطالعات توسعه اجتماعی، فرهنگی
۲۱	شیخی و همکاران	مطالعه ای جامعه‌شناختی از سلامت و کیفیت زندگی پدربزرگ‌ها و مادربزرگ‌ها در شهر تهران	۱۳۹۱	کمی	فصلنامه پژوهشی برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی
۲۲	هزار جریبی و همکاران	اوقات فراغت و سلامت اجتماعی	۱۳۹۰	کمی	فصلنامه پژوهشی برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی
۲۳	موسوی و همکاران	تحلیل کیفیت زندگی سالمندان بازنشسته شهر تهران (با تأکید بر حمایت اجتماعی رسمی و غیر رسمی)	۱۳۹۰	کمی	فصلنامه پژوهشی برنامه ریزی رفاه و توسعه
۲۴	حسینی و همکاران	بررسی میزان همبستگی حمایت اجتماعی و سلامت سالمندان در مناطق منتخب شهر تهران	۱۳۹۰	کمی	نشریه پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی
۲۵	یزدان پور و همکاران	عوامل مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان (سالمندان شهر خمین)	۱۳۸۹	کمی	فصلنامه پژوهشی برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی
۲۶	علی پور و همکاران	نقش حمایت‌های اجتماعی در کیفیت زندگی سالمندان	۱۳۸۹	کمی	فصلنامه پژوهشی رفاه اجتماعی

یافته‌ها

و اقتصادی، نقش عوامل فردی نیز در تبیین سلامت اجتماعی برجسته می‌باشد و خواننده با مراجعه به آخرین مطالعات صورت گرفته در این حوزه، متوجه اهمیت روزافزون متغیرهای انفرادی در تبیین مسئله سلامت اجتماعی سالمندان می‌گردد.

بر اساس یافته‌های جدول (۱) اغلب مطالعات دهه اخیر به مولفه‌های کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی و فرهنگی، حمایت اجتماعی و امنیت اجتماعی در تحلیل مسئله سلامت اجتماعی توجه دارد. هم‌زمان با مطالعه عوامل اجتماعی

جدول ۲. اطلاعات تفصیلی پیرامون چارچوب نظری مطالعات

مؤلفه	نظریه پرداز	شاخص‌ها
سلامت اجتماعی	کوری کبیز	انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی
تعاملات اجتماعی	چوپین	حمایت اجتماعی، اختلاط اجتماعی، تعاملات اجتماعی منفی
عزت نفس	اسمیت	میزان احترام، پذیرش و علاقه مندی، موفقیت در زندگی، تفسیر ارزش‌ها و انتظارات شکل گرفته و نحوه پاسخ به از دست دادن ارزش‌ها
سرمایه اجتماعی	پیر بوردیو	شبکه ای بادوام از روابط کم و بیش نهادینه شده، آشنایی و شناخت متقابل، عضویت در یک گروه
کیفیت زندگی	زاف	رضایت از تجارب زندگی خود (اندیشه‌ها و احساسات)، رضایت از زندگی، توجه به فاکتورهای اجتماعی و اقتصادی سلامت
احساس امنیت	گیدنز	احساسات گرم، عاطفی و صمیمی، ارتقای کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی، دوری از استرس و تشویش و اضطراب
خودکارآمدی	شوارتز	توانایی شکل‌گیری تعاملات و روابط بین فردی، گفتگوی میان فردی سازگاران، ترویج روابط عاطفی، گسترش ارتباطات فردی، نمایش سالم در موقعیت‌های اجتماعی، اثر گذاری بر اطرافیان، اخذ نگرش مثبت و سازنده، بروز کارکردهای اجتماعی، شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی قوی و حمایت اجتماعی ادراک شده
شادکامی و نشاط	وینهون و آرگایل	در سطح کلان افزایش کیفیت عمومی جامعه شامل سلامتی، عدالت و آزادی، در سطح خرد توانایی‌های شخصی مانند کارآمدی، استقلال و مهارت‌های اجتماعی
اوقات فراغت	ادینگتون	کارکردهای اوقات فراغت
حمایت اجتماعی	کان	حمایت مالی، عاطفی، اطلاعاتی و ارزیابی تأمین شده از سوی شبکه اجتماعی
شبکه‌های اجتماعی	برکمن	پذیرش نقش‌های اجتماعی و پیوند با افراد
حمایت اجتماعی	رز و وو	ارتباطات سالم و سازنده عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی، برخورداری از مهارت‌های ارتباطی، حل مسائل بین فردی و ارتقای سازگاری اجتماعی
سلامت اجتماعی	مرینگف‌ها	سلامت اجتماعی صفتی از جامعه.
حمایت اجتماعی	فلمینگ و باوم	شبکه ارتباطات اجتماعی (شبکه‌های خانوادگی، دوستی و همسایگی)، تعاملات اجتماعی
شبکه‌های اجتماعی	برکمن	پذیرش نقش‌های اجتماعی و پیوند با افراد
حمایت اجتماعی	هاوس	احترام و ارزش، عزت نفس، حمایت اجتماعی (حمایت مادی، عاطفی، اطلاعاتی، خودپنداره)
رشد اقتصادی	اندرسون	تأثیر سالمند شدن بر نرخ نزولی رشد اقتصادی
همبستگی اجتماعی	دورکیم	ارتباط بین فرد و جامعه، گسترش بی‌هنجاری، انحرافات و بیماری
حمایت اجتماعی	لین، گراتور، ولمن	مطالعه یک پدیده در ارتباط با پدیده‌ها دیگر، تأثیر متقابل انسان و محیط، حمایت اجتماعی ساختاری (عضویت در گروه‌ها و ایفای نقش در آنها، پیوندهای فردی و بین فردی) و کارکردی (انواع کمک‌های مادی، عاطفی و اطلاعاتی).
کناره‌گیری	توری‌های کناره‌گیری	حمایت اجتماعی ساختاری (عضویت در گروه‌ها و ایفای نقش در آن‌ها، پیوندهای فردی و بین فردی) و کارکردی (انواع کمک‌های مادی، عاطفی و اطلاعاتی).
کیفیت زندگی	فرانس	سستی در تعاملات و ارتباطات اجتماعی
کیفیت زندگی	زاف	رضایت از زندگی، شادکامی، زندگی عادی، مطلوبیت اجتماعی، دستیابی به اهداف شخصی، شناسایی استعداد‌های ذاتی
نظریه رشد	رشد	شادکامی و نشاط، تصور از خود، سبک زندگی، رضایت از زندگی، سلامت، عملکردهای اجتماعی-اقتصادی-فرهنگی
اوقات فراغت	دومازیه	اوقات فراغت، افزایش ارتباطات بین فردی، پیشرفت اجتماعی

اجتماعی گیدنز برای تحلیل سلامت اجتماعی استفاده کرده‌اند. براین اساس، محقق در پژوهش حاضر بر ترکیب چندوجهی از نظریه‌های مطرح شده به منظور تحلیل مولفه‌های سلامت اجتماعی در بین سالمندان بهره خواهد برد.

مطابق با جدول (۲) و منطبق با چارچوب نظری مورد استفاده در مطالعات دهه اخیر، محققان در بیشتر مطالعات، از چهار نظریه کیفیت زندگی زاف، مدل تأثیر مستقیم و غیرمستقیم حمایت - روابط اجتماعی هاوس و فلمینگ - باوم، سرمایه اجتماعی بوردیو و ابعاد سلامت اجتماعی کبیز و امنیت

جدول ۳. نحوه توزیع مطالعات بر اساس مولفه و شاخصه های سلامت اجتماعی

ردیف	مولفه و شاخص ها	فراوانی مقالات	درصد فراوانی مقالات
۱	حمایت اجتماعی	۱۱	۱۴/۸۶
۲	مشارکت اجتماعی	۷	۹/۴۵
۳	اوقات فراغت	۷	۹/۴۵
۴	امنیت اجتماعی	۶	۱۰/۸
۵	انسجام اجتماعی	۶	۶/۷۵
۶	کیفیت زندگی	۶	۶/۷۵
۷	پذیرش اجتماعی	۵	۶/۷۵
۸	انطباق اجتماعی	۴	۵/۴۰
۹	اعتماد اجتماعی	۴	۵/۴۰
۱۰	مهارت اجتماعی	۳	۴/۰۵
۱۱	زندگی رضایت از	۳	۲/۷۰
۱۲	معنویت و دین داری	۳	۲/۷۰
۱۳	شکوفایی اجتماعی	۲	۲/۷۰
۱۴	دسترسی به خدمات اجتماعی	۲	۲/۷۰
۱۵	استقلال شخصی و آزادی	۱	۱/۳۵
۱۶	عزت نفس	۱	۱/۳۵
۱۷	خودکارآمدی	۱	۱/۳۵
۱۸	آنومی اجتماعی	۱	۱/۳۵
۱۹	سبک زندگی	۱	۱/۳۵

بین فردی و ارتقای سازگاری اجتماعی و اجتماعی شدن است، همراه با مشارکت اجتماعی و اوقات فراغت و امنیت اجتماعی نقش مهم و کلیدی را در تبیین مسئله سلامت اجتماعی در میان عموم مردم، بخصوص سالمندان داشته‌اند.

یافته‌های جدول (۳) نشان می‌دهد که از میان ۲۰ مؤلفه مرتبط با سلامت اجتماعی در مطالعات دهه اخیر، به ترتیب مولفه‌های حمایت اجتماعی که دربرگیرنده مهارت‌های ارتباطی، شبکه ارتباطات اجتماعی و تعاملات اجتماعی سالم و سازنده عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی جهت حل مسائل

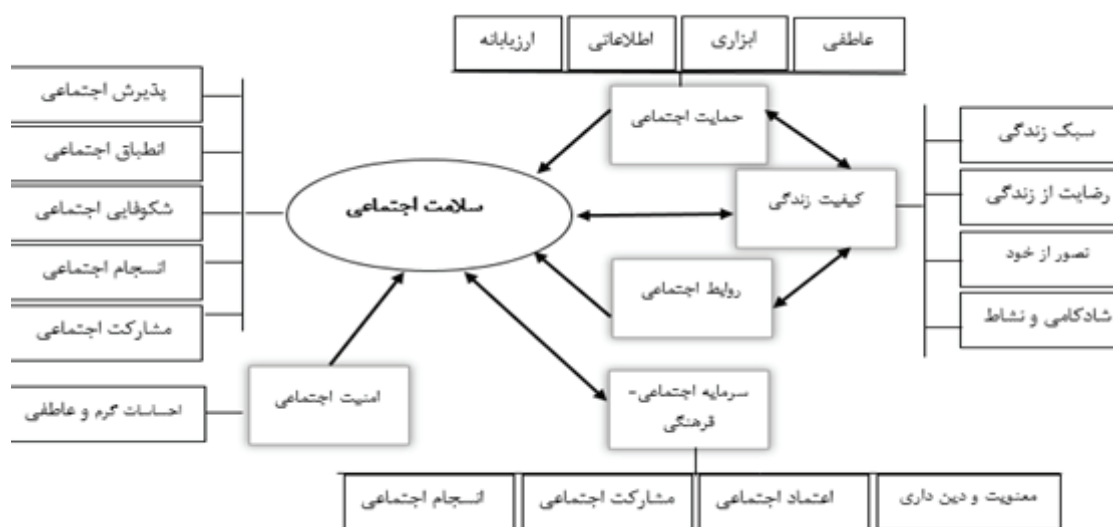
جدول ۴. مضامین، مقوله و یافته های بدست آمده از مطالعات سلامت اجتماعی در دهه اخیر

ردیف	مضامین	مقوله ها	مقوله هسته
۱	اثر گذاری مثبت بر اطرافیان، پیوند با افراد، تعهد اجتماعی، تعلق اجتماعی، اعتماد اجتماعی، پیوستگی اجتماعی، پیوندهای سببی و خانوادگی، احترام به هنجارها و ارزش ها، شبکه های اجتماعی با دوام	انسجام اجتماعی	سلامت اجتماعی
۲	پذیرش نقش های اجتماعی، ایفای کارکردهای اجتماعی، فعالیت در نهادهای اجتماعی، عضویت و مسئولیت پذیری در گروه های اجتماعی	مشارکت اجتماعی	
۳	آشنایی، شناخت، درک و ارتباط متقابل با دیگران	اعتماد اجتماعی	
۴	احترام و ارزش به شخص، میزان مقبولیت اجتماعی	پذیرش اجتماعی	
۵	ایفای نقش های اجتماعی متناسب و همگون، سازگاری اجتماعی	انطباق اجتماعی	
۶	شناسایی استعدادهای ذاتی، بهره برداری مطلوب از استعدادها	شکوفایی اجتماعی	
۷	شکل گیری ارتباط سازنده بین فرد و جامعه، مقابله با گسترش بی هنجاری، انحرافات و بیماری های اجتماعی، یکی شدن با محیط، ارزش ها و هنجارها	جامعه پذیری مطلوب	
۸	رضایت از تجارب زندگی خود (اندیشه ها و احساسات)، تصور و اندیشه های مثبت درباره خود، رشد شخصیت فردی و اجتماعی، مطلوبیت اجتماعی، دستیابی به اهداف شخصی، شناسایی استعدادهای ذاتی	رضایت از زندگی	
۹	فراغت فکری، جسمانی، هنری، عملی، اجتماعی	اوقات فراغت	
۱۰	شادکامی هیجانی، عاطفی، اجتماعی، شناختی، افزایش کیفیت عمومی جامعه در سطح کلان شامل سلامتی، عدالت و آزادی و توانایی های شخصی مانند کارآمدی، استقلال و مهارت های اجتماعی در سطح خرد	شادکامی و نشاط	
۱۱	اختلاط اجتماعی، ارتباطات اجتماعی سالم و سازنده عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی، برخورداری از مهارت های ارتباطی، حل مسائل بین فردی، ارتقای سازگاری اجتماعی، حمایت خانواده، جامعه و دوستان	حمایت و تعاملات اجتماعی	
۱۲	استقلال عمل، آزادی شخص، توانایی پیگیری اهداف شخصی، ارتقای قابلیت های فردی و جسمی	قابلیت شخصی	
۱۳	ارتقای سطح زندگی، پیوندهای قوی و محکم با جامعه، فقدان استرس و اضطراب، باور به هنجار و نظم اجتماعی	امنیت اجتماعی	
۱۴	دسترسی مناسب به خدمات، بیمه، تغذیه، رفاه، درمان، آموزش	تسهیلات اجتماعی	

عزت نفس	احترام، پذیرش، علاقه مندی، موفقیت، ارزش ها و انتظارات، نحوه واکنش اطرافیان	۱۵
اضطراب اجتماعی	استرس، تشویش و اضطراب، فشار روحی و روانی، تنبیه و محرومیت از زندگی	۱۶
خودکارآمدی	توانایی شکل گیری تعاملات و روابط بین فردی، توانایی برقراری روابط عاطفی و گسترش ارتباطات فردی، نمایش سازنده از خود در موقعیت های اجتماعی، اثر گذاری بر اطرافیان، اخذ نگرش مثبت و سازنده، بروز کارکردهای اجتماعی، توانایی شکل گیری شبکه های اجتماعی قوی، شکل گیری باورهای مثبت و خودکارآمد درباره خود	۱۷
آنومی یا بیهنجاری	عدم شکل گیری درست ارتباط بین فرد و جامعه، گسترش بی هنجاری، انحرافات و بیماری، مصرف مواد و دخانیات، طلاق، تنبیه و کار کودکان، سودجویی و بی توجهی به جامعه و دیگران	۱۸
معنویت و دینداری	تاکید بر باورهای دینی، رشد معنویت فردی	۱۹
مهارت ارتباطی	برقراری و توانایی ارتباط با جامعه پیرامون	۲۰
پایگاه اقتصادی و اجتماعی	درآمد، سطح تحصیلات، سن، اشتغال، جنسیت، تحصیلات، محل سکونت	۲۱

مرتبط با آن را می توان در زیر مجموعه پنج مقوله اصلی کیفیت زندگی، سرمایه های اجتماعی - فرهنگی، حمایت یا تعاملات اجتماعی، امنیت اجتماعی و ابعاد چهارگانه سلامت کبیز از جمله پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و جامعه پذیری مطلوب قرارداد. بر این اساس تحلیل چندوجهی از سلامت اجتماعی نقطه متمایز مطالعات انجام شده در یک دهه اخیر می باشد.

بر طبق یافته های به دست آمده از جدول (۴) محقق پس از مرور و مطالعه پژوهش های مرتبط با سلامت اجتماعی در طی یک دهه اخیر به زنجیره ای از مقولات و مضامین سلامت اجتماعی دست یافت. هر کدام از این مضامین بیانگر نوع نگرش محققان به سلامت اجتماعی می باشد که ریشه در چارچوب مفهومی دارد که در طول مطالعه از آن بهره برده اند. بر این اساس همان طور که قبلاً بحث کردیم در یک دسته بندی کلی تر مقولات و مضامین



شکل ۱. مدل تحلیلی سلامت اجتماعی سالمندان بر اساس یافته های مطالعات دهه اخیر

و جامعه شناسان بوده است و اغلب مطالعات دهه اخیر به مولفه های کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی، تعاملات اجتماعی، حمایت اجتماعی و امنیت اجتماعی در تحلیل مسئله سلامت اجتماعی سالمندان توجه دارد؛ بنابراین، چارچوب مفهومی تحقیقات صورت گرفته بر اساس نظریه سلامت اجتماعی کبیز، نظریات حمایت و تعاملات اجتماعی هاوس و فلمینگ - باوم، نظریه کیفیت زندگی زاف، نظریه امنیت

بحث

این پژوهش باهدف ارائه الگوی توصیفی و تحلیلی از شاخص و سنجه های تعیین کننده سلامت اجتماعی در بین سالمندان بر اساس مطالعات یک دهه اخیر انجام گردید. یافته های مطالعات دهه اخیر حاکی از آن است که مفهوم سلامت اجتماعی در جامعه ایران به مثابه تعیین کننده های اجتماعی - فرهنگی بیشتر مورد توجه محققین حوزه سلامت

تیین آن کرده است.

مرور مطالعات انجام شده نیز نشان می‌دهد که شهر تهران در غالب مطالعات یک دهه اخیر موردتوجه محققان بوده است، در مقابل مطالعاتی که به بحث سلامت اجتماعی در شهرستان‌ها پرداخته باشد، کمتر مشاهده می‌شود. توجه به این نکته مشخص ساخت که شهر تهران به‌عنوان نماد مدرنیته و فردگرایی و به دلیل انبوه جمعیت متمرکز در آن و وجود فضای رقابتی - اقتصادی کانون انواع چالش‌ها و مسائل جدید حوزه سلامت همچون فردگرایی لجام‌گسیخته، عدم تعامل اجتماعی پویا با محیط بیرون از تخصص است که محققان را مجاب به پژوهش و مطالعه در این بستر اجتماعی می‌کند.

در این پژوهش محقق به‌منظور مقایسه وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان با سایر گروه‌ها، سعی بر آن داشت از شاخص سن به‌مثابه ابزاری برای تحلیل وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان استفاده کند. شاخص سن نشان داد؛ سالمندان در مقایسه با سایر گروه‌های سنی از سطح سلامت اجتماعی پایین‌تری برخوردارند. همچنین محققان با استفاده از شاخص محیط کار درصد بودند تا وضعیت سلامت اجتماعی را قبل و بعد از بازنشستگی نشان دهند، این مسئله نمایان ساخت که سالمندان زمانی که در محیط کار مشغول فعالیت بودند، روابط اجتماعی پایدارتری را تجربه می‌کردند و از سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار بودند.

با استناد به یافته‌های پژوهش حاضر، غالب مطالعات انجام شده به نتایج یکسان و مشابهی در رابطه با مؤلفه و شاخصه‌های تعیین‌کننده سلامت اجتماعی سالمندان دست‌یافته‌اند. مطالعات دهه اخیر نشان می‌دهد که الگوی پنج‌وجهی کبیز، الگوی غالب مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی در بین سالمندان می‌باشد که دربرگیرنده مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است. از مولفه‌های مهم تعیین‌کننده سلامت اجتماعی سالمندان می‌توان به انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، جامعه‌پذیری مطلوب، سرمایه اجتماعی، رضایت از زندگی، اوقات فراغت، شادکامی و نشاط، تعاملات اجتماعی، آزادی و استقلال شخصی، امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، عدالت اجتماعی، تسهیلات و دسترسی به خدمات اجتماعی، عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی یا مهارت اجتماعی، انومی یا بی‌هنجاری، معنویت و دینداری،

اجتماعی‌گینز و نظریه سرمایه اجتماعی بوردیو می‌باشد. مجموع این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند چگونه و در چه درجه‌ای، سالمندان در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند.

بدین ترتیب، شاخصه و مولفه‌های سنجش سلامت اجتماعی سالمندان در مطالعات یک دهه اخیر نشان می‌دهد؛ مولفه‌های حمایت اجتماعی که دربرگیرنده مهارت‌های ارتباطی، شبکه ارتباطات اجتماعی و تعاملات اجتماعی سالم و سازنده عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی جهت حل مسائل بین‌فردی و ارتقای سازگاری اجتماعی و اجتماعی شدن است همراه با مشارکت اجتماعی، امنیت اجتماعی و اوقات فراغت و کیفیت زندگی نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در تبیین مسئله سلامت اجتماعی در میان عموم مردم، بخصوص سالمندان داشته‌اند. هر کدام از این مضامین بیانگر نوع نگرش محققان به سلامت اجتماعی می‌باشد و ریشه در چارچوب مفهومی دارد که در طول مطالعه از آن بهره برده‌اند که نشان می‌دهد تحلیل چندوجهی از سلامت اجتماعی نقطه متمایز مطالعات انجام شده در طول یک دهه اخیر می‌باشد.

طبق یافته‌های این تحقیق، غالب مطالعات انجام شده در مورد سلامت اجتماعی سالمندان مختص به حوزه‌های عمومی جامعه‌شناسی، رفاه اجتماعی و مددکاری اجتماعی می‌باشد و کمتر به حوزه‌های پزشکی و روان‌شناسی، بهداشت و پرستاری که معطوف به سنجش متغیرهای منفرد است، توجه شده است. توجه به این نکته نشان می‌دهد عوامل تعیین‌کننده اجتماعی در مقایسه با متغیرهای منفرد، سهم بسزایی در تبیین مسئله سلامت اجتماعی افراد بخصوص سالمندان در مطالعات یک دهه اخیر دارد.

همچنین بررسی‌های دهه اخیر نشان می‌دهد که در بیشتر موارد، مطالعات به شیوه کمی و پیمایشی انجام شده‌اند و کمتر محققان حاضر به استفاده از روش‌های کیفی و تفسیری برای فهم و شناسایی مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت اجتماعی سالمندان شده‌اند. توجه به روش‌های کمی و غفلت از پژوهش‌های کیفی و بی‌توجهی به تجربه زیسته شهروندان، و فقدان پژوهش‌های مداخله‌ای، برنامه‌محور و اقدام پژوهانه از جمله نقاط ضعف تحقیقات انجام شده در یک دهه اخیر می‌باشد که سلامت اجتماعی مطلوب را محدود به تنظیم یک‌سری شاخص‌ها و مولفه‌های مشخص و از پیش تعیین شده برای سنجش و

مهارت‌های ارتباطی اشاره داشت.

از مهم‌ترین و تأثیرگذارترین مؤلفه‌هایی که در اغلب مطالعات مرور شده چه به طور مجزا چه در قالب مفهوم سرمایه اجتماعی بیشترین تأکید بر آن بوده است، مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، اعتماد اجتماعی می‌باشد. نتایج تحقیقات کلاشی و همکاران (۱۷)، شربتیان و همکاران (۳۸)، عباسی و همکاران (۲۳)، فیروز بخت و همکاران (۲۴) و حسینی و همکاران (۳۵) نشان می‌دهد سلامت اجتماعی متأثر از سرمایه اجتماعی و شاخص‌های آن می‌باشد. یکی از مؤلفه‌های مهم در بررسی‌های صورت‌گرفته از وضعیت سلامت اجتماعی به‌خصوص در بین سالمندان، توجه به مفهوم ذهنی و عینی امنیت برای برقراری و ارتباط با جامعه بدون در نظر گرفتن شرایط استرس و اضطراب‌آور مواجهه با مسائل دوران سالم‌خوردگی است. یافته‌های مطالعات عباسی و همکاران (۲۳) و شربتیان و همکاران (۳۸) نشان می‌دهد که در تمام مطالعات انجام شده دهه اخیر امنیت اجتماعی همچون سایر متغیرهای اجتماعی مؤلفه‌ای تأثیرگذار بر سلامت است.

بر اساس مطالعه زاهدی و همکاران (۲۷) توجه به مؤلفه کیفیت زندگی در مطالعات یک دهه اخیر نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی متأثر از کیفیت زندگی می‌باشد. از میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی، روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی بیشترین پیوند را با سلامت اجتماعی بر اساس مطالعات علی‌پور و همکاران (۳۷)، حسینی و همکاران (۳۵) و حسین‌آبادی و همکاران (۱۸) داشته‌اند. چنانچه مطالعه غفاری و همکاران (۱۶)، تاج‌الدین و همکاران (۲۵)، فیروز بخت و همکاران (۲۴)، سیف‌زاده و همکاران (۱۳)، فرزانه و همکاران (۳)، شیخی و همکاران (۳۲)، زاهدی و همکاران (۲۷) مربوط به سلامت اجتماعی نشان داد بین شاخصه‌های کیفیت زندگی از جمله حمایت اجتماعی، روابط اجتماعی با سلامت اجتماعی ارتباط وجود دارد. در اینجا برقراری و توانایی ارتباط با جامعه پیرامون بر اساس مطالعه زاهدی و همکاران (۳۰) به‌مثابه مهارت اجتماعی شناخته می‌شود که می‌تواند بر سلامت اجتماعی تأثیر بگذارد.

از مؤلفه‌های مهم سنجش کیفیت زندگی که می‌تواند تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی جامعه باشد، مفهوم رضایت از زندگی است. فراتحلیل مطالعات شربتیان و همکاران (۳۸) و افشانی و همکاران (۲۶) نشان داد که هرچقدر رضایت از زندگی وسعت و معنای بیشتری داشته باشد به همان اندازه

می‌تواند باعث ارتقای سلامت اجتماعی جامعه شود. علاوه بر مؤلفه رضایت از زندگی یکی دیگر از مؤلفه‌های مهم سنجش کیفیت زندگی که می‌تواند تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی جامعه باشد، مؤلفه سبک زندگی می‌باشد (۳۹)، که پژوهش اسکندری و همکاران (۱۲) نشان می‌دهد که سبک زندگی با واسطه‌گری سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی بر افسردگی اثر غیرمستقیم داشت.

در رابطه با مؤلفه اوقات فراغت و ارتباط آن با سلامت اجتماعی مطالعات ضدونقیضی صورت‌گرفته است که با قطعیت نمی‌توان گفت تمام مؤلفه‌های اوقات فراغت می‌تواند به بهبود سلامت اجتماعی افراد جامعه منجر شود. مطابق با یافته‌های تحقیق زاهدی اصل و همکاران (۲۷) میان اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد. در پژوهش دیگر از هزارجریبی و همکاران (۳۳) میزان رضایت از اوقات فراغت و همچنین گذران اوقات فراغت با فعالیت‌های اجتماعی و عملی - جسمانی بر سلامت اجتماعی افراد تأثیر مثبتی دارد.

فراتحلیل مطالعات یک دهه اخیر نشان می‌دهد که عزت‌نفس یا باور به توانایی خود در انجام امور محوله می‌تواند به پیوند فرد با اجتماعی و به دنبال آن تعاملات سازنده در نقش‌های اجتماعی منجر شود. مطالعه نریمانی و همکاران (۱۱) نشان می‌دهد که عزت‌نفس، خودکارآمدی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و با افزایش عزت‌نفس، خودکارآمدی می‌توان سلامت اجتماعی را در سالمندان افزایش داد.

پذیرش اجتماعی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های پنج‌گانه سلامت اجتماعی کوری کییز به وضعیت پیرامون فرد و احترام و ارزشی که در برخورد با شخص اعمال می‌شود اشاره دارد. مطالعه افشانی و همکاران (۲۶) نشان می‌دهد که هرچند فرد در ارتباط با جامعه بیشتر مورداحترام قرار گیرد، وضعیت سلامت اجتماعی او نیز بهبود می‌یابد.

مطابق با مطالعه موسوی و همکاران (۳۱) دسترسی به خدمات، فناوری و سایر امکانات نیز می‌تواند بر روی سلامت اجتماعی تأثیرگذار باشد. چنانچه یافته‌های این مطالعه نشان داد که دسترسی به فناوری و خدمات در جذب حمایت به‌عنوان مؤلفه تأثیرگذار بر سلامت اجتماعی در جامعه ایران توجه نشده است.

بر اساس مطالعات شربتیان و همکاران (۳۸) و نریمانی و همکاران (۱۱) شادکامی و نشاط به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های

دیگری از فیروز بخت و همکاران (۲۴) یافته‌ها نشان داد که مولفه‌های پایگاه اقتصادی اجتماعی، تحصیل، درآمد، رابطه معنی‌داری با سلامت اجتماعی دارند. نتایج تحقیق سیف‌زاده و همکاران (۱۳) نشان می‌دهد بین سلامت اجتماعی افراد با پایگاه اقتصادی - اجتماعی و سن رابطه معنی‌داری وجود دارد، اما بین جنسیت و وضع تاهل با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود نداشت. در تحقیق حائری و همکاران (۲۹) بین سطوح سلامت اجتماعی و جنسیت، تحصیلات و محل سکونت رابطه معناداری وجود دارد و بین گروه سنی، وضعیت تاهل و سمت شغلی با سطوح سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین نتایج مطالعه زاهدی و همکاران (۲۷) بیان‌کننده آن است که بین شاخصه‌های دموگرافیک همچون سن، تحصیلات، درآمد با سلامت اجتماعی ارتباط وجود دارد. یافته‌های تحقیق سیف‌الله و همکاران (۲۰) نیز موید آن است که از میان متغیرهای زمینه‌ای سن، جنسیت، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال رابطه معنی‌داری با سلامت اجتماعی سالمندان دارد و میان متغیر تحصیلات و درآمد با سلامت اجتماعی رابطه معکوس وجود دارد. در پژوهش یزدان پور و همکاران (۳۶) نیز بین سن، جنس، وضعیت تاهل، سواد و نوع مسکن و میزان ارتباط با خانواده بر کیفیت زندگی و به دنبال آن وضعیت سلامت اجتماعی افراد رابطه وجود دارد.

نتیجه‌گیری

بررسی و مرور نهایی مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی در طی یک دهه اخیر نشان داد، سلامت اجتماعی متأثر از عموم مولفه‌های اجتماعی و فرهنگی شامل انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، جامعه‌پذیری مطلوب، سرمایه اجتماعی، رضایت از زندگی، اوقات فراغت، شادکامی و نشاط، تعاملات اجتماعی، آزادی و استقلال شخصی، امنیت اجتماعی، حمایت اجتماعی، عدالت اجتماعی، تسهیلات و دسترسی به خدمات اجتماعی، عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی یا مهارت اجتماعی، انومی یا بی‌هنجاری، معنویت و دینداری، مهارت‌های ارتباطی می‌باشد.

در نهایت، اگرچه سنجش وضعیت سلامت اجتماعی بر اساس الگوی پنج‌گانه کبیز در غالب مطالعات صورت‌گرفته تعیین‌کننده است. اما این مدل نتوانسته به ارائه الگوی

ذهنی سنجش وضعیت کیفیت زندگی می‌تواند حداقل تأثیر غیرمستقیم یا گاهی مستقیم بر سنجش وضعیت سلامت اجتماعی یکی جامعه به‌منظور نحوه مناسبات اجتماعی و کیفیت این مناسبات را داشته باشد، از این‌رو با مرور مطالعات انجام شده در حوزه سلامت مفهوم شادکامی و نشاط موردتوجه بوده و از آن به‌عنوان مولفه‌ای تأثیرگذار و یکی از شاخصه‌های کیفیت زندگی برای سنجش سلامت یاد می‌شود. چنانچه نتایج مطالعات یک دهه اخیر نشان می‌دهد که بین سلامت اجتماعی با نشاط اجتماعی ارتباط معناداری وجود دارد و شادکامی در زمره متغیرهای مرتبط با سلامت اجتماعی سالمندان بوده و توانایی پیش‌بینی آن را دارند.

یافته‌های مطالعه حکمتی و همکاران (۱۸) نیز بیانگر آن است که معنویت و دین‌داری به سبب تقویت توانایی افراد و رشد آن‌ها در مواجهه با بحران می‌تواند به پذیرش نقش‌ها اجتماعی و بهبود سلامت اجتماعی منجر شود. پابندی به باورهای مذهبی، باعث می‌شود افراد معنای حوادث زندگی مخصوصاً حوادث دردناک و اضطراب‌آور را بهتر درک کنند و مقابله با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی برای آن‌ها آسان‌تر می‌شود. درواقع، اعمال و باورهای دینی با سلامت فردی و اجتماعی رابطه مستقیمی دارد.

در نهایت بررسی مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی جامعه ایران بخصوص سالمندان نشان داد که مؤلفه پایگاه اقتصادی - اجتماعی به همراه برخی از مولفه‌های دموگرافیک و شاخصه‌های آن تقریباً در تمامی مطالعات صورت‌گرفته تا حدود زیادی می‌توانند نقش تعیین‌کننده در کیفیت و کمیت تعامل بین افراد داشته باشد. البته وضعیت تاهل و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی در مطالعات یزدان پور و همکاران (۳۶)، سیف‌زاده و همکاران (۱۳)، حائری و همکاران (۲۹) معنادار نبوده است. همچنین در مطالعه حائری و همکاران (۲۹) بین گروه سنی و سمت شغلی با سطوح سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد و در تحقیق یزدان پور و همکاران (۳۶) میان متغیر تحصیلات و درآمد بر خلاف اکثر مطالعات حاضر با سلامت اجتماعی رابطه معنادار نبود. در مطالعه شربتیان و همکاران (۳۸) بین سن، طبقه اجتماعی و اقتصادی، وضعیت تاهل و میزان سلامت و رفاه اجتماعی رابطه معنی‌داری دیده شد. در مطالعه عباسی راینی و همکاران (۲۳) فقر، بیکاری و حتی تفاوت‌های جنسیتی در ارتباط با سلامت اجتماعی تعیین‌کننده است. در تحقیق

و جامع جهت پژوهش و سیاست‌گذاری در حوزه سلامت اجتماعی سالمندان از سوی محققان و سیاست‌گذاران توصیه می‌شود.

تحلیلی - توصیفی دقیق از سنجش وضعیت سلامت اجتماعی سالمندان در مقایسه با دیگر گروه‌ها بر اساس متغیرهای زمینه‌ای همچون سن، جنس، شغل، تحصیلات، محل سکونت، درآمد و غیره دست یابد؛ لذا؛ ارائه الگوی جدید

References

- Noorbala A, Yazdi S. Prevalence of psychiatric disorders in Tehran. Hakim J. 1999; (2):4
- Sam Aram, E. theories of social work, Tehran: Allameh Tabatabai University Press.2011.
- Farzaneh S, Alizadeh S. A survey on effects of social risk factors on social health of elderlies of Babol. Quarterly of Socio-Cultural Development Studies. 2013;2(1):183-208.
- Fried LP. Investing in health to create a third demographic dividend. The Gerontologist. 2016 Apr 1;56(Suppl_2):S167-77. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw035>
- Staudinger UM, Finkelstein R, Calvo E, Sivaramakrishnan K. A global view on the effects of work on health in later life. The Gerontologist. 2016 Apr 1;56(Suppl_2):S281-92. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw032>
- Sadeghi R, Zanjari N. Measuring the well-being of the elderly in the provinces of Iran using the aging watch index. Senior scientific research journal. 2022 Feb 10;16(4):498-517. <http://dx.doi.org/10.32598/sija.2022.16.4.2814.1>
- Liu Y, Duan Y, Xu L. Volunteer service and positive attitudes toward aging among Chinese older adults: The mediating role of health. Social Science & Medicine. 2020 Nov 1;265:113535. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113535>
- Habibi A, Nikpour S, Seyedshohadaei M, Haghani H. [Quality of life and physical activity (Persian)]. Iran Journal of Nursing. 2007; 21(53):30-51.
- Hashemi N, Marzban M, Sebar B, Harris N. Acculturation and psychological well-being among Middle Eastern migrants in Australia: The mediating role of social support and perceived discrimination. International Journal of Intercultural Relations. 2019 Sep 1;72:45-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2019.07.002>
- Jung H, Kim Y. Influential factors of Psychological Well-being of migrant workers. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2020;31(1):54-64.
- Narimani M, Samadi F. Social health in the elderly: the role of self-esteem, self-efficacy and happiness. Psychology of aging. 2017 Nov 22;3(3):199-206.
- Eskandari G, Abdulamir B, Ahmad S, Farkhi N. Explanation of depression based on lifestyle with the mediation of social health and quality of life in adults in Ahvaz city. The culture of counseling and psychotherapy. 2017 Sep 23;8(31):1-21. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.16989.1394>
- Saifzadeh F, Alizadeh S. Investigating the social health of the elderly and its related factors (Azarshahr case study). Geriatric Nursing Quarterly. 2015 Sep 10;1(4):95-106.
- Keyes CLMS ,D & Ryff ,C .D .Optimizing wellbeing :The empirical encounter of two traditions .Journal of Personality and Social Psychology .82:1007-22;2002 <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007/>
- Keyes CL, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we. 2004:350-72.
- Gaffari D. Determining the social health of the elderly. Islamic Research Journal of Women and Family. 2020 Mar 20;8(1):159-86. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.25386190.1399.8.1.7.2>
- Kalashi K, Pashaki H, Khodaparast S, Bakhshalipour V. Relationship between social capital indicators and general health of inactive elderly. Caspian Health and Aging Quarterly. 2020 Mar 10;5(1):45-52. <http://dx.doi.org/10.22088/cjhaa.5.1.6>
- Hosseinabadi R, Biranvand SH, Mirzaei Sharifi S, Anbari Kh, Nabavi S, Mansouri T. Investigating the relationship between perceived social support and social health of the elderly in Khorramabad city. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2019 Jun 10;11(1):65-72. <http://dx.doi.org/10.52547/nkums.11.1.65>
- Mota J, Lacerda A, Santos MP, Ribeiro JC, Carvalho J. Perceived neighborhood environments and physical activity in an elderly sample. Perceptual and Motor Skills. 2007 Apr;104(2):438-44. <https://doi.org/10.2466/pms.104.2.438-444>
- Saifullah F, Alizadeh S. Investigating the social

- factors affecting the social health of the elderly in Babol city. *Scientific Research Journal of Social and Cultural Development Studies*. 2013 Aug 10;2(1):183-208.
21. Ansari Shahidi M, Omidnia S, Garmarodi Gh, Mohammad Sadeghi M, Abachizadeh K. A qualitative study of the concept and areas of social health in the workplace, its protective factors and risk factors from the point of view of the personnel and managers of a health center located in the east of Tehran. *Social health*2019.;6(3):285-93. <https://doi.org/10.22037/ch.v6i3.22918>
 22. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being :the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*. 2002 Jun. 1007;(6)82; <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
 23. Abbasi Raini R, Karimpour B, Khodayi M. Factors affecting health and social welfare in today's society. *Applied studies in social sciences and sociology*. 2018 Sep 23;2(1):49-56.
 24. Firouzbakht M, Esmail Riahi M, Tirgar A. Factors affecting women's social health: a review study in Persian magazines. *Social health*. 2017 August.;4(3):186-96. <https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.16613>
 25. Tajuddin M. Determinants of social health of citizens of 12th district of Tehran. *Welfare planning and social development*. 2017 Sep 23;9(32):61-96. <https://doi.org/10.22054/qjsd.2017.8426>
 26. Afshani A, Shiri Mohammadabad H. The relationship between social trust and social health among women in Yazd city. *Social studies and research in Iran*. 2015 Jul 23;4(2):277-99. <https://doi.org/10.22059/jisr.2015.55819>
 27. Zahedi Asl M, Darvishi Fard A. Social factors affecting the level of social health of the elderly (case study: the elderly of Kohdasht city). *Welfare planning and social development*. 2016 Mar 20;7(26):9-32. <https://doi.org/10.22054/qjsd.2016.4880>
 28. Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Alireza Abdi M, Heydarnia A. Analysis of the social health situation in the provinces of the Islamic Republic of Iran. *Social health*2016 August 3.; (3):9-181. <https://doi.org/10.22037/ch.v3i3.13196>
 29. Haeri M, Tehrani H, Olyaei Menesh N, Nejat S. Factors affecting the social health of employees working in the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion*. 2015 Dec 1;3(4).
 30. Zahedi Asl M, Pilehvari A. meta-analysis of social health studies. *Welfare planning and social development*. 2014 Jun 22;5(19). <https://doi.org/10.22054/qjsd2015.689>.
 31. Mousavi M ,Mohagheghi K ,Wamghi M, Rafiei H ,Sahaf M ,Mohammadi J .Dimensions, components and indicators of social well-being of the elderly :in search of a composite index .*Social Welfare Quarterly* 2016 .Jun.173-201:(60)16;10
 32. Sheikh Mohammad T .A sociological study of the health and quality of life of grandparents in Tehran.*Quarterly scientific research journal of welfare planning and social development* .(12)4;2012
 33. Hazarjaribi J ,Arfai A .Leisure time and social health. *Quarterly scientific research journal of welfare planning and social development*. 2011;3(10).
 34. Mousavi M, Mostafai A. Analysis of the quality of life of the retired elderly in Tehran (with emphasis on formal and informal social support). *Quarterly scientific research journal of welfare planning and social development* 2011;2(7).
 35. Hosseini M, Dakhte Harouni M, Yaghmai F, Alavi Majd H. Investigating the degree of correlation between social support and the health of the elderly in selected areas of Tehran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2019 Jun 10;11(1):65-72.
 36. Yazdanpour S, Samaram E. Factors related to the quality of life of the elderly in Khomein city. *Welfare planning and social development*. 2011 Mar 24;6(3):45-64.
 37. Alipour F, Humira s, Forozan Amina S, Biglerian A. The role of social support in the quality of life of the elderly. *Social welfare scientific research quarterly*. 2008;9(33).
 38. Sharbatian M, Imni N. Sociological analysis of youth social health and factors influencing it (case study: 18-30 year old youth in Qain city). *Applied sociology*. 2018 Mar 21;29(1):167-88. <https://doi.org/10.22108/jas.2017.75233.0>
 39. Pouya Farokhnezhad A, Foroughan M, Pirooz F, Ajri M. Social well-being of Iranian retired men of the armed forces and their wives. *BMJ Military Health*. 2020;166(E):e38.