



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



بررسی رابطه رفاه ذهنی و سلامت روانی شهروندان شهرستان هرسین

مسعود محمدی^۱

^۱ شبکه بهداشت، هرسین masoud.mohammadi20463@gmail.com

چکیده

تحقیق حاضر به بررسی یکی از مهمترین موضوعات اجتماعی با عنوان بررسی رفاه ذهنی و عوامل موثر بر آن در میان شهروندان شهرستان هرسین می پردازد. به لحاظ نوع روش تحقیق، نوشتار حاضر از نوع تحقیقات رابطه ای است که در آن به شناسایی روابط و برهمکنش متغیرها بر یکدیگر پرداخته شده است. برای رسیدن به اهداف تحقیق از دو روش اسنادی و میدانی (پیمایشی) استفاده کرده ایم. در تدوین چارچوب نظری از نظریات اقتصاد دانان، روانشناسان اجتماعی و جامعه شناسان استفاده شده است. مجموعه این نظریه ها به ما بیان می کنند که رفاه ذهنی مبحثی گسترده و دارای ابعاد متفاوتی است که این ابعاد از مسائل فردی و روانشناختی شروع شده و به مسائل کلان سیاسی و اقتصادی در حوزه عملکرد مسئولان ختم می شود. جامعه آماری تحقیق شامل افراد ۱۵ تا ۶۹ سال ساکن شهرستان هرسین است و حجم نمونه آن بر طبق فرمول کوکران ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شده است. رفاه ذهنی از نمرات افراد در شادکامی، تامین، ترجیحات، مقایسه نسبی، ارضای نیاز و رهایی با آزمون کای اسکوئر به دست آمده است. متغیرهای تاثیر گذار بر رفاه ذهنی با توجه به مبانی نظری تحقیق عبارت از سلامت روانی می باشد. نتایج نشان می دهد که سرمایه ذهنی با ابعاد سلامت روانی دارای رابطه منفی و معنی داری بوده است .

کلمات کلیدی : رفاه ذهنی، سلامت روانی، شهروندان، شهرستان هرسین



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



مقدمه و بیان مساله

سلامتی و رفاه در گسترده ترین معنی آن پدیده‌ای است که درخور توجه تمامی انسان‌ها، گروه‌های اجتماعی و جوامع بشری است. مفاهیم سلامتی ذهن و بدن طی مکان و زمان‌های مختلف متفاوت بوده‌اند؛ اما برای تمامی فرهنگ‌ها و جوامع، نقش اساسی در تجارب زندگی انسان‌ها بازی کرده‌اند (Marks & et al., 2000: 3). از دیدگاه دوبوس، سلامت، نشانه‌ی نبودن نسبی درد، ناراحتی، تطابق و هماهنگی برای اطمینان از بهترین عملکرد است (مهری، 1390: 58). سازمان بهداشت جهانی، بهزیستن یا آسایش کامل از نظر اجتماعی را یکی از ابعاد سلامتی تعریف می‌کند. وینسترا (2000) نیز سلامت روانی را اینگونه بیان می‌کند «سلامت روانی به مثابه بعد اجتماعی سلامت فرد در کنار دو بعد جسمی و روانی و همچنین جامعه سالم به مثابه شرایط اجتماعی بهتر است؛ به طوری که باتوجه به اوضاع فعلی هر جامعه، مصادیق و معنای عینی متفاوت می‌یابد (هزارگریبی و صفری شالی، 1391: 305). روشن است هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت اجتماعی و روانی که نیازی فردی و اجتماعی است و به آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی و چگونگی اندازه‌گیری، بهره‌مندی از شاخص‌ها و نیز یافتن راه‌های ارتقای آن نیازمند است.

سلامت یکی از نشانه‌های کیفیت زندگی است و بعضی آن را مترادف خوشحالی و رضایت از زندگی و برخی هم معنی با بهزیستی می‌دانند (Ferrans, 1996: 29). کبیز مفهوم سلامت روانی را به معنای ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع بیان می‌کند و 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 دربرمی‌گیرد» (keyes, 2004: 9 به نقل از عبدالله تباردرزی، 1387: 13).

همچنین «ریان و دسی در مطالعه خود درباره سلامت، سلامت را به دو بخش شادی و سلامت در کسب لذت و توانمندی بالقوه تقسیم می‌کند. بخش اول بیان‌کننده سلامت درونی فرد است که تنها شاخص‌های عاطفی شادی را شامل نمی‌شود، بلکه به ارزیابی شناختی از رضایت فرد نیز مربوط است. افراد در یک محیط بیرونی و عینی زندگی می‌کنند؛ اما دنیای درونی و ذهنی آنهاست که به محرک‌های محیطی پاسخ می‌دهند؛ بنابراین سلامت ذهنی به عنوان یک شاخص، با کیفیت زندگی فرد ارتباط دارد» (عبدالله تباردرزی، 1387: 170).

رفاه اجتماعی خصلتی پویا و متحول دارد و متناسب با تغییرات جوامع و رشد انتظارات و نیازها دگرگون می‌شود. تا دهه 1950 به رفاه به عنوان مقوله‌های اقتصادی و در قالب شاخص‌های عینی و کمی همچون درآمد و مصرف نگریسته می‌شد. با تاکید بر وجود تفاوت‌های بنیادی، بین متغیرهای اقتصادی و متغیرهای اجتماعی و نارسایی شاخص‌های اقتصادی برای توضیح وضع اجتماعی، کوشش‌هایی برای ساخت شاخص‌های اجتماعی از اوایل دهه 1960 آغاز شد و در سیر تکاملی خود مفاهیم گوناگونی را به جامعه متخصصان ارائه داد که از آن جمله می‌توان به مفاهیمی نظیر: "حسابداری اجتماعی"، "تابع رفاه"، "کیفیت زندگی"، "مطلوبیت" و "اقتصاد شادکامی" اشاره نمود. همچنین در بسیاری از مواقع و قبل از سال 1990، رفاه زیاد مورد توجه نبود و بیشتر بر درآمد و ثروت به عنوان شاخص‌های بهتر شدن و اثربخشی زندگی به صورت مصنوعی تاکید می‌شده است. از سال 1990 برنامه مطالعاتی 6 سازمان ملل بر کیفیت زندگی تمرکز شده و به نوعی رفاه ذهنی وارد مطالعات توسعه‌های شد. بعد از سال 1990 بررسی رفاه ذهنی و همراه بودن آن با رفاه عینی 7 بار عرصه تحقیقات توسعه شد و در بسیاری مواقع تأثیرات مثبت رفاه عینی بر زندگی را به چالش کشید (Kesebir, 2008: 2) در واقع باید در کنار معیارها و فاکتورهای کمی و اقتصادی برای نشان دادن وضعیت رفاهی، عوامل دیگری از جنس عوامل فرهنگی و اجتماعی را نیز



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



وارد نموده و جامعیت شاخصهای اندازه گیری رفاه را ارتقاء بخشید. در این تفسیر از رفاه، ارزیابیهای چندبعدی از زندگی، قضاوت شناختی درباره رضایت از زندگی و ارزیابی مؤثر از عواطف و حالات روحی مورد توجه قرار میگیرد تا سطوح متفاوت از رفاه را در میان افراد متفاوت ارزیابی نموده و امکان برنامه ریزی صحیح برای سیاستگذاران اجتماعی فراهم گردد. برنامه ریزی برای ارتقاء سطح رفاه اجتماعی جز با در نظر گرفتن جامعیت آن و بررسی دو بعد عینی و ذهنی آن مقدور نیست. در زندگی انسان مادیت و معنویت، چنان به هم آمیخته اند که تفکیک آن دو امکانپذیر نیست و توفیق در معنویت و رشد معنوی انسان، لازمه اش توجه و تدبیر در زمینهای مادی است و یا برعکس برای ارتقا در کمیت زندگی و ارائه خدمات اجتماعی لازم به افراد جامعه، باید به کیفیت زیست انسان در بعد معنوی و فرهنگی توجه شود، به گونه ای که یکی فدای دیگری نشود (زاهدی اصل، ۱۳۸۱: ۲۱-۲۰) از نگاه دینر، رفاه ذهنی شامل تمام ارزیابی های بازتابی شناختی همچون رضایت از زندگی، رضایت شغلی، علاقه، تعهدات و همچنین شامل عکس العمل های عاطفی در برابر وقایع زندگی همچون شادی یا ناراحتی می باشد. بنابراین رفاه ذهنی مانند چتری است برای ارزیابیهای متفاوتی که افراد بر اساس زندگیشان و نوع وقایعی که برایشان اتفاق میافتد، تفسیر می کنند (Diener, ۲۰۰۵)

پیشینه تحقیق

محقق کمال و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیقی با نام "تحلیل رفاه اجتماعی در مناطق مختلف ایران" به بررسی وضعیت رفاه اجتماعی بر اساس شاخصهای سلامتی، تحصیلات، اقتصاد، امنیت اجتماعی، مسکن و استخدام در ایران پرداخته اند. در این تحقیق محققان به این نتیجه رسیده اند که استانهای مرزی و حاشیه، دارای سطح رفاه اجتماعی پایین تری نسبت به سایر مناطق مرکزی ایران میباشند. یزد و سمنان دو استان دارای سطح رفاه بالا بوده اند و کردستان در کنار سیستان و بلوچستان دو استان انتهایی رفاه اجتماعی در ایران میباشند. تحلیل آماری مبنای کار و تحلیل بوده است و کل استانهای ایران نیز جامعه آماری تحقیق بوده اند. بر اساس نتایج حاصل از تحقیق، دوری و نزدیکی به مرز عامل مهمی در سطح رفاه اجتماعی بوده است.

گلوین روی و ولازکو (۲۰۰۵) در تحقیقی با نام «بررسی رابطه بین شادکامی، رفاه عینی و ذهنی» بر اساس داده هایی از روستاهای تایلند، به بررسی وضعیت رفاه ذهنی و عینی از دو دیدگاه پرداخته اند. این تحقیق شاخصهای رفاه ذهنی رفاه چون ارضاء نیازهای اساسی، رضایت از زندگی، خوشبختی و نوعی شادکامی جهانی را ملاک عمل خود قرار داده است. شاخصهای رفاه عینی که بر ارضاء نیازهای اساسی تمرکز داشته اند شاخصهایی چون کمبود مواد غذایی، بیماریهای مزمن و ثروت بوده اند که تأثیر معنیداری بر احساس خوشبختی و رضایت خانوار در تایلند و روستاهای تایلند داشته اند. البته در بین مناطق مختلف تفاوتی وجود داشته است درک فرد از موقعیت اقتصادی خانواده در مقایسه با بقیه جامعه تأثیر معنی داری بر میزان خوشبختی و رضایتمندی افراد داشته است. این تحقیق سبب شده است که زمینه های اصلی ارتباط بین شاخص های نیازهای اساسی و رضایت از وضعیت خود در جوامع فقیر روستایی بررسی گردد.

تحقیق زیمنا سانچز و همکاران (۲۰۱۷) با عنوان "رفاه ذهنی و درک فرصتهای سلامت (مطالعه موردی: شهروندان محله پلایآنچا)" در کشور شیلی انجام گرفته است. در این تحقیق آمده است که تقویت شاخصهای کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی به عنوان یک فاکتور کلیدی در کاهش استرس و افزایش ادراک اعتماد هستند. در این تحقیق از دو بعد به رفاه ذهنی توجه شده است: رفاه ذهنی فردی و رفاه ذهنی اجتماعی. برای رفاه فردی از شاخص شادی "گالوپ" که به رفاه ذهنی فردی مبتنی بر ارزیابی شناختی- احساسی مربوط می شود استفاده شده است و برای رفاه ذهنی اجتماعی از یک شاخص اعتماد نهادی استفاده شده است که در آن ۱۰ نهاد دولتی، مذهبی، سیاسی و جامعه مدنی ارزیابی شده



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



اند. بر اساس یافته های این تحقیق زنان نمره بیشتری از مردان دارند. همچنین نشان داده شده است که با بالا رفتن سن شاهد افزایش سطح عمومی شاخص شادی هستیم. نیز با وجود اینکه مردم این محله سطح پایینتری از شادی را در مقایسه با میانگین شیلی دارند اما این مردم را نمیتوان ناشاد قلمداد کرد. یافته های بخش رفاه ذهنی اجتماعی نشان میدهد که مردم به نهادهای اجتماعی اعتماد بیشتری دارند و نهادهای سیاسی دارای کمترین اعتماد هستند.

ساراسون و همکاران (۱۹۸۳) در بررسی رابطه سلامت و رضایت از زندگی نشان داده است حمایت اجتماعی از سوی اعضای خانواده، ارتقای سلامت روان و رضایت از زندگی را سبب می شود و نارضایتی از زندگی، وضعیت سلامتی ضعیف تر، علائم افسردگی، مشکلات شخصیتی و وضعیت ضعیف اجتماعی را موجب می شود (Sarason, et al., 1983: 127). در این پژوهش، بعد اجتماعی سلامت و رابطه آن با رضایت از زندگی بررسی نشده است.

مبانی نظری

اینگلهارت و کریستین ولزل، در بررسی نوسازی و تغییر فرهنگی و دموکراسی بر این باورند که توسعه اقتصادی-اجتماعی می تواند عامل مهمی در ایجاد نوسازی فرهنگی و دموکراسی باشد (هرچند دموکراسی را قانونی جهانشمول نمی دانند). از نظر این دو رشد اقتصادی و اجتماعی و پایداری روند تحول مثبت اقتصادی اجتماعی عامل مهمی در نوسازی است و نوع سلیقه فکری، فرهنگی جامعه را دستخوش تحول میکند. به نظر این محققان پیامد توسعه اجتماعی و اقتصادی تغییر فرهنگی با روندی دو مرحله ای است. که جامعه صنعتی بوروکراتیک شدن و سکولاریسم را به ارمغان می آورد و جامعه فرا صنعتی به جای عقلانیت و تمرکزگرایی و بوروکراتیک شدن، روند جدید در جهت افزایش تأکید بر استقلال فردی و ارزشهای ابراز وجود است (اینگلهارت، ولزل، 1394: 53).

از نظر این محققان در جوامع فرا صنعتی به دلیل تأمین امنیت اقتصادی و غذایی و در کل امنیت زندگی و اولویتهای زندگی، استانداردهای زندگی به بیشینه ساختن رفاه انسانی متمرکز است. این استراتژی به طور اساسی در کاهش گرسنگی و افزایش امید به زندگی موفق بود، اما در جوامع فرا صنعتی نتایج تضعیف شده ای را ایجاد کرد. نوسازی فرا صنعتی نوعی دگرگونی بنیادی در استراتژیهای اقتصادی به بیشینه ساختن رفاه به وسیله تغییرات سبک زندگی به همراه آورده است. کیفیت تجربه جایگزین کمیت کالاها به عنوان مهمترین ملاک شکل دهی به زندگی مناسب میشود (همان). در جامعه فرا صنعتی که از مرحله صنعتی گذر کرده و میزان دانش افزایش یافته، تحصیلات بالا رفته، استقلال شغلی زیاد شده است و بیشتر تخصص گرایی و خود کارفرمایی ایجاد شده است و همزمان رسانه های جمعی تأثیر ماندگاری بر ترویج، انتقال دانش و اخبار گذاشته اند و این عوامل سبب شده اند نوعی احیاء تمایلات معنوی ایجاد شود و همزمان ارزشهای فردی، آزادی، استقلال و ابراز وجود بیشتر شود. این نوع ارتقاء معنوی انسانی بیشتر انسانها را به سمت خودتأثیرگذاری می برد که می توانند با حفظ استقلال بر زندگی خود، فردیت و وضعیت خود تأثیر مستقل بگذارند. بندورا بر این باور است که خودتأثیرگذاری ناشی از توانایی و باور فرد به توانایی ایفای نقش های متعدد و اداره موقعیتهای مختلف میباشد و این عامل تأثیری شناختی بر رفتار و شناخت و همزمان سازگاری فرد با موقعیتهای متفاوت و تغییرپذیر دارد. به نظر بندورا خودتأثیرگذاری باعث بالا بردن احساسات مثبت فرد و ایجاد این باور است که فرد توانایی حل مشکلات را دارد و این عامل میتواند باعث افزایش حس شادی و شادکامی افراد و به نوعی رفاه ذهنی افراد شود (Bandura 1977) این خودتأثیری نوعی باور است که پیامد داشتن رفاه اقتصادی و امنیت شغلی و اجتماعی میباشد.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



آمارتیاسن درزمینه احساس رفاه و فقر اجتماعی بر این نظر است که ناهمگنی شخصیتی بسته به سن، جنسیت، معلولیت، استعداد ابتلا به بیماری و... با گوناگونی در محیطزیست فیزیکی (بسندهی درآمد معین برای پاسخگویی به شرایط زیست محیطی)؛ تغییراتی در شرایط اجتماعی (مانند میزان بهره مندی از منابع بهداشتی، زمانهای آموزشی و میزان جرم و جنایت و خشونت در نقاط خاص یعنی همان ماهیت بهره مندی از سرمایه اجتماعی خاص)؛ و تفاوت در چشماندازهای نسبی (مانند: حضور آبرومندان اجتماعی در جوامع غنی تر، رعایت استانداردهای بالاتر پوشاک و سایر ملزومات مصرفی) مرتبط است. وی این چهار عامل را دارای فاکتورهای مهمی در احساس فقر و تفاوت احساس فقر میدانند که بر نگاه عدالت محورانه و درک رفاهی افراد تاثیرگذارند (سن، ۱۳۹۴: ۳۲۲-۳۲۳). در این تحقیق سعی شده است برای چارچوب نظری به صورت تلفیقی از نظریات نظریه پردازان متعدد استفاده شود. در این رابطه موضوع رفاه بیشتر در قالب کلان روایت لیبرالیسم و نظریه پردازان وابسته به آن قرار می گیرد. هم زمان در کنار این ویژگی تحقیق ویژگیهای متفاوت دو جامعه باعث توجه به نظریات متنوعی درزمینه دین، قومیت و نابرابری و توسعه می گردد. بر اساس نظریه فیتزپتریک تأکید بر شادکامی، تأمین، نیازها، استحقاق و مقایسه نسبی باعث توجه به شیوه تحقیق و پارادایم اثباتی می شود. همچنین بر اساس نظر آمارتیاسن درزمینه توسعه، احساس آزادی و همخوانی بافت توسعه ای با پیشینه برخورداری اجتماع در چارچوب بهره مندی های رفاهی بسیار مهم است. وی علاوه بر در نظر گرفتن آزادی خصوصاً تساهل های اجتماعی و برخورداری از امنیت داشتن شرایط زندگی مطلوب و توجه به هنجارهای اجتماعات گوناگون، پیش شرط اصلی توسعه و یا راه رسیدن به توسعه را در آزادی خلاصه می کند. سن همچنین ملاکهای رفاه عینی را به عنوان فاکتورهای اصلی رفاه ذهنی معرفی نمی کند، هر چند این دو دارای ارتباطی قوی با هم هستند.

دراین باره اینگلهارت مدل آرزو- تطابق را بیان میکند؛ الگویی که طبق آن آرزوهای شخص به تدریج با تغییرات در وضعیت عینی تطابق می یابد و این تطابق به گونهای صورت می گیرد که بین غم و شادی موازنه ای ایجاد کند. وی بر اساس نظریه تطابق ذهنی مطرح می کند که سطح آرزوهای فرد به تدریج با وضعیت او تطابق می یابد و خوشبختی همیشه در فراز تپه بعدی قرار دارد. همچنین اینگلهارت با استناد به مدل تطابق آرمانها نشان میدهد که متغیرهای ثابت تر و برجسته تری مانند جنسیت و زندگی در شهر یا روستا مهم تر و تأثیرگذارتر از دیگر متغیرها بر رفاه ذهنی افراد می باشند. استرلین نیز معتقد است که با افزایش سن، احساس خوشبختی و رضایت از زندگی کاهش مییابد. توجه این پدیده تجربی نیز با تغییر ترجیحات افراد در طول دوره زندگی امکان پذیر است. همچنین دید کلان دورکیم و وبر میتواند دلیل تبیینی خوبی برای بررسی تأثیرات باورهای مذهبی بر احساس رفاه و خصوصاً رفاه ذهنی افراد باشد. علاوه بر این نظریات درزمینه احساس همبستگی اجتماعی و با توجه به نوع تفاوت دو جامعه تحقیق و بر اساس نظریات هشتر وجود تفاوت بین مرکز و پیرامون باعث سرخوردگی جوامع و اقلیتهای زبانی و قومی و در کل فرهنگی و نژادی در میان یک کشور می شود. با توجه به تأثیرگذاری این تفاوت بر منش شخصیتی افراد قومیت و نیز توجه به سطح تأثیرگذاری آن در ایران، فاکتور برخورداری از رضایت و آزادی به عنوان یک واقعیت در ایجاد نابرابری و در نتیجه عدم حس همسانی و سعادت فردی تشخیص داده شده است.

روش شناسی

پژوهش حاضر از روش پیمایش و از نوع مقطعی آن بهره مند گردیده است. از میان تکنیکهای گردآوری اطلاعات از پر کاربردترین آنها یعنی پرسش نامه خوداجرا استفاده شده است. واحد تحلیل دراین پژوهش فرد (شهروند) می باشد و سطح تحلیل خرد است. جامعه آماری این تحقیق، کلیه شهروندان شهرستان هرسین می باشد نمونه، بخشی از جامعه آماری است که معرف کل آن جامعه باشد. در پژوهش حاضر برای بالا بردن



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی

با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



دقت نمونه‌گیری بنا به نظر مشاور آماری از واریانس و انحراف معیار متغیرهای اصلی در مطالعه مقدماتی برای تعیین برآورد حجم نمونه استفاده گردید؛ و تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه پژوهش تعیین گردید. پس از برآورد حجم نمونه، با استفاده از فرمول تقسیم نیمین حجم نمونه برای هر کدام از طبقات موجود در جامعه آماری محاسبه گردیده است؛ در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده گردیده است که با توجه به ویژگی‌های جامعه آماری، این روش به صورت چند مرحله‌ای و متناسب صورت گرفته است. در این پژوهش، جهت برآورد اعتبار سوالات پرسش‌نامه، از اعتبار محتوایی استفاده شده است. اعتبار محتوایی به معنی شناسایی اعتبار شاخص‌ها یا معرف‌های پژوهش از طریق مراجعه به داوران می‌باشد. بدین ترتیب، در پژوهش حاضر پژوهشگران از طریق بررسی ادبیات موضوع و نظر خبرگان این حوزه به این نتیجه رسیده‌اند که شاخص گنجانده شده در سوالات پرسش‌نامه معرف حوزه‌ی معنایی مفاهیم مورد مطالعه هستند. همچنین، برای حصول اطمینان از پایایی ابزار سنجش، پرسش‌نامه مورد پیش‌آزمون قرار گرفت. به این صورت که تعداد ۳۰ نفر از پاسخ‌گویان پرسش‌نامه تنظیم شده را تکمیل نمودند. پس از تکمیل، پرسش‌نامه‌های مذکور کدگذاری و در نرم افزار SPSS وارد شدند و پایایی آن‌ها به وسیله آلفای کرونباخ ارزیابی گردید. سپس، با توجه به نتایج حاصل از مطالعه مقدماتی، اصلاحات لازم در ابزار سنجش به عمل آمد تا اعتبار و پایایی آن افزایش یابد. جدول زیر حاوی اطلاعات مربوط به پایایی مقیاس‌های مورد سنجش می‌باشد.

یافته های پژوهش

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	گروه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	187	48.7
	زن	197	51.3
	کل	384	100.0
گروه سنی	زیر ۲۰ سال	72	18.8
	۲۱-۲۵	72	18.8
	۲۶-۳۰	68	17.7
	۳۱-۳۵	99	25.8
	۳۶-۴۰	73	19.0
کل	کل	384	100.0
تحصیلات	زیر دیپلم	68	17.7
	دیپلم	88	22.9
	فوق دیپلم	83	21.6
	لیسانس	77	20.1
	فوق لیسانس	68	17.7



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



100.0	384	کل	
-------	-----	----	--

اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد که بیشترین درصد پاسخگویان ۲۵٫۸٪ گروه سنی خود را ۳۱-۳۵ سال و کمترین درصد ۱۷٫۷٪ نیز گروه سنی خود را ۲۶-۳۰ سال گزارش کرده اند. بیشترین درصد پاسخگویان ۵۱٫۳٪ جنسیت خود را زن و کمترین درصد ۴۸٫۷٪ نیز جنسیت خود را مرد گزارش کرده اند به لحاظ تحصیلات نیز بیشترین درصد پاسخگویان ۲۲٫۹٪ تحصیلات خود را دیپلم و کمترین درصد ۱۷٫۷٪ نیز تحصیلات خود را زیر دیپلم گزارش کرده اند

جدول ۲: آزمون ضریب همبستگی پیرسون پیرامون رابطه رفاه ذهنی با مولفه های سلامت روان

رفاه ذهنی	اختلال جسمی	اختلال اضطراب	اختلال عملکرد	افسردگی	سلامت روان
رفاه ذهنی	1				
اختلال جسمی	-.468**	1			
اختلال اضطراب	-.312**	.354**	1		
اختلال عملکرد	-.424**	.416**	1		
افسردگی	-.431**	.401**	.401**	1	
سلامت روان	.538**	-.741**	-.764**	-.694**	1

اطلاعات جدول بالا نشان می‌دهد که رابطه منفی و معنی داری بین رفاه ذهنی با مولفه های سلامت روانی وجود دارد و این رابطه به لحاظ آماری نیز تأیید شده است زیرا سطح معنی داری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ می باشد

جدول (۳) نتایج آزمون رگرسیون درباره تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال جسمی شهروندان

روش ورود متغیرها همزمان	Method=inter
ضریب همبستگی چند گانه	.468a
ضریب تعیین	.219
ضریب تعیین تعدیل یافته	.217
خطای معیار	.71724
تحلیل واریانس	106.87
سطح معنی داری	۰/۰۰۰

جدول (۴): ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال جسمی شهروندان

مقدار ثابت	B	SE	beta	t	sig
مقدار ثابت	4.917	.093		53.033	.000
سرمایه شناختی	-.431	.042	-.468	-10.338	.000

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/000$ برابر با $R=0/468$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کوچکتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تأیید شود بنابراین نتیجه می گیریم که بین رفاه ذهنی و اختلال جسمی شهروندان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

جدول (۵) نتایج آزمون رگرسیون درباره تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال اضطراب شهروندان

روش ورود متغیرها همزمان	Method=inter
ضریب همبستگی چند گانه	.312a
ضریب تعیین	.097
ضریب تعیین تعدیل یافته	.095
خطای معیار	.77101
تحلیل واریانس	41.05
سطح معنی داری	./0000

جدول (۶): ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال اضطراب شهروندان

مقدار ثابت	B	SE	beta	t	sig
مقدار ثابت	4.505	.083	-.312	54.248	.000
سرمایه شناختی	-.212	.033		-6.407	.000

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/000$ برابر با $R=0/312$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کوچکتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم. در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تأیید شود بنابراین نتیجه می گیریم که بین رفاه ذهنی و اختلال اضطراب شهروندان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



جدول (۷) نتایج آزمون رگرسیون درباره تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال در عملکرد اجتماعی شهروندان

روش ورود متغیرها همزمان	Method=inter
ضریب همبستگی چند گانه	.424a
ضریب تعیین	.180
ضریب تعیین تعدیل یافته	.178
خطای معیار	.73483
تحلیل واریانس	83.73
سطح معنی داری	./0000

جدول (۸): ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال در عملکرد اجتماعی شهروندان

مقدار ثابت	B	SE	beta	t	sig
مقدار ثابت	4.928	.104	-.424	47.204	.000
اختلال در عملکرد اجتماعی	-.385	.042		-9.151	.000

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/000$ برابر با $R=0/424$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کوچکتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم. در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تائید شود بنابراین نتیجه می گیریم که بین رفاه ذهنی و اختلال در عملکرد اجتماعی شهروندان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



جدول (۹) نتایج آزمون رگرسیون درباره تاثیر رفاه ذهنی بر عملکرد اجتماعی شهروندان

Method=inter	روش ورود متغیرها همزمان
.431a	ضریب همبستگی چند گانه
.186	ضریب تعیین
.184	ضریب تعیین تعدیل یافته
.73202	خطای معیار
83.33	تحلیل واریانس
./0000	سطح معنی داری

جدول (۱۰): ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال در عملکرد اجتماعی شهروندان

sig	t	beta	SE	B	
.000	59.135	-.431	.079	4.690	مقدار ثابت
.000	-9.345		.044	-.414	اختلال در عملکرد اجتماعی

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/000$ برابر با $R=0/431$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کوچکتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم. در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تأیید شود بنابراین نتیجه می گیریم که بین رفاه ذهنی و اختلال در عملکرد اجتماعی شهروندان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



جدول (۱۱) نتایج آزمون رگرسیون درباره تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال سلامت روان شهروندان

روش ورود متغیرها همزمان	Method=inter
ضریب همبستگی چند گانه	.538a
ضریب تعیین	.289
ضریب تعیین تعدیل یافته	.288
خطای معیار	.68394
تحلیل واریانس	155.62
سطح معنی داری	./0000

جدول (۱۲): ضریب آزمون رگرسیون پیرامون تاثیر رفاه ذهنی بر اختلال سلامت روان شهروندان

sig	t	beta	SE	B	
.000	8.037		.199	1.597	مقدار ثابت
.000	12.475	.538	.049	.616	اختلال در عملکرد اجتماعی

نتایج به دست آمده از آزمون رگرسیون حاکی از آن است که ضریب رگرسیون با سطح معنی داری $\alpha=0/000$ برابر با $R=0/538$ محاسبه شده است. از آنجا که این سطح معنی داری از سطح معنی داری مورد نظر ما $\alpha=0/05$ کوچکتر است مدرک کافی برای رد فرض صفر خود داریم، در نتیجه فرضیه صفر ما رد و فرضیه اصلی ما تأیید شود بنابراین نتیجه می گیریم که بین اختلال سلامت روان شهروندان و اختلال در عملکرد اجتماعی شهروندان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد.

نتیجه گیری

در گذشته مقوله سلامت یک پدیده اجتماعی تلقی نمی شده و بیشتر پدیده ای فردی به حساب می آمده است. با شکل گیری حکومت های مردم سالار تأمین سلامت به عنوان یک حق و درخواست اجتماعی در مجموعه وظایف دولت ها و تعهدات بین المللی آنها قرار گرفته است. در واقع پرداختن به مقوله سلامت و رفاه اجتماعی در راستای بسط و گسترش عدالت اجتماعی به عنوان هدفی عمده برای دولت هاست که باید در مورد روابط بین این متغیرها نیز آشنا بود. نسبت به موضوع سلامت روانی در بسیاری از جوامع غفلت شده است و کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و نشاط اجتماعی بر سلامت روانی جوانان تأثیرات مستقیمی دارد؛ بنابراین، اتخاذ راهبردها و تدابیر اجتماعی بیان می کند برای تقویت جایگاه سلامت روانی جوانان از سوی سازمان ها و دستگاه های متولی در سطح استان و شهرستان، سیاست گذاری های اجتماعی و رفاهی با محوریت نشاط و شادابی در راستای ارتقای سطح کیفیت زندگی و رضایت از زندگی باید برای تمام گروه های اجتماعی از جمله جوانان برنامه ریزی شود. محیط شهری مدت هاست که علت اصلی بخش وسیعی از بیماری های روانی از قبیل افسردگی و بیماری های مطرح شده است. نرخ بالای بیماری های روانی در این نوع مکان ها به خاطر توزیع نامنظم آنها در سطح مناطق نامنظم و مهاجرت های بی رویه به سمت شهرها منجر به افزایش بیماری های روانی در این مکان ها به دلیل انباشت و تراکم بیش از حد جمعیت شده است و این امر با توجه به سیر طولانی خود بار مالی فراوانی را در طولانی مدت به همراه دارند و این مکان ها به دلایل بیکاری، فقر، اختلافات فرهنگی و... سلامت روان بسیاری از شهروندان را به طور دائم و مستمر تهدید می کند و استرس های فراوانی را پیکره شهروندان وارد می کند و همچنین این مکان ها به دلیل تراکم زیاد و افزایش زندگی در آپارتمان ها، فشارهای ناشی از ترافیک، الودگی های هوا و دگرگونی در روابط اجتماعی و ... همگی موجب افزایش بیماری های روانی در این مکان ها شده است. با توجه به ابعاد ایجابی سلامت محور در سطح شهرستان، دستگاه های دولتی و



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



حاکمیتی، استفاده از خدمات مشاوره‌ای، روان‌شناختی و مددکارانه را با همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد برای تمامی شهروندان از جمله جوانان برنامه‌ریزی کنند.

به همکاری دستگاه‌های متولی رفاه و سلامت روانی شهرستان با مراکز آموزشی در سطح شهرستان برای ارتقای سطح کیفیت زندگی سلامت محور در راستای برنامه‌ریزی، تشکیلات فکری و پژوهشی توجه کنند.

باتوجه‌به این راهبردها در راستای ارتقای سلامت روانی جوانان در این شهرستان، برنامه‌ریزی‌های رفاهی و اجتماعی باتوجه‌به سیاست‌گذاری‌های رفاهی جامعه مطرح شود.

الف) برگزاری برنامه‌های مفرح و شاداب در سطح شهرستان برای کلیه شهروندان از جمله جوانان به مناسبت‌های مختلف ملی و مذهبی.

ب) برپایی و برگزاری دوره‌های آموزشی شادزیستن در زندگی از سوی سازمان‌ها و مجریان دولتی و غیردولتی.

پ) اجرای برنامه‌هایی در راستای افزایش آگاهی رفتاری در حوزه ارتقای رفتارهای مرتبط با حوزه سلامت روانی در زندگی.

ت) استفاده از تکنیک‌ها و فنون تبلیغاتی در سطح شهرستان برای جامعه‌پذیری ارزش‌های اخلاقی.

ج) تشویق و مشارکت گروه‌های اجتماعی از جمله جوانان در شکل‌ها و انجمن‌های فرهنگی و اجتماعی.

چ) آموزش شهروندان در حوزه تعاملات اجتماعی با خانواده، همشهریان و سایر افراد جامعه در حوزه‌های مختلف زندگی.

ح) ترمیم اعتماد در سطح فردی، محلی، منطقه‌ای و ملی از سوی دستگاه‌های متولی در سطح شهرستان.

خ) اجرای آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیم برای گسترش هنجارها و ارزش‌های جمعی از سوی مسئولان و برنامه‌ریزان فرهنگی و اجتماعی شهرستان.

د) اتخاذ روش‌های آموزشی متناسب با هنجارها و ارزش‌های بومی - منطقه‌ای و ملی در راستای افزایش احساس امنیت اجتماعی.

ذ) حمایت‌های معنوی و مالی از پژوهش‌های رفاهی و فرهنگی و اجتماعی در مراکز آموزش عالی از سوی متولیان امر.

ر) افزایش راهکارهای حمایت اجتماعی و برنامه‌های توانمندسازی حوزه‌های فرهنگی و اجتماعی زندگی جوانان.

ز) برگزاری دوره‌های خلاقیت و کارآفرینی در سطح شهرستان برای جوانان در راستای استفاده بهینه از فرصت‌های شغلی و مالی.

ژ) آموزش‌های فرهنگی و اجتماعی از سوی سازمان‌های مردم‌نهاد و دستگاه‌های متولی برای جوانان برای استفاده بهینه از اوقات فراغت.

س) تشویق و مشارکت شهروندان به‌خصوص جوانان به‌سمت برنامه‌های ورزشی و جمعی.

منابع و ماخذ

زاهدی اصل، محمد. (۱۳۸۱) مبانی رفاه اجتماعی، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.

اینگلهارت، رونالد و ولزل، کریستین. (۱۳۹۴) نوسازی، تغییر فرهنگی و دموکراسی، ترجمه: یعقوب احمدی، تهران: انتشارات کویر، چاپ دوم.

مهری، ا. (۱۳۹۰). بررسی میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی و اجتماعی معلمان شهر همدان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.

هزارجریبی، ج. و صفری شالی، ر. (۱۳۹۱). آناتومی رفاه اجتماعی، تهران: انتشارات جامعه و فرهنگ.

Kesebir, P. and Diener, E. (2008). "In Pursuit of Happiness: Empirical Answers to Philosophical

Questions", Perspectives on Psychological Science; Volume 3(2): 117-125



mph.sdcongress.ir

هشتمین همایش بین المللی
مدیریت، روانشناسی و علوم انسانی
با رویکرد توسعه پایدار

8th International Conference on
Management, Psychology & Humanities with sustainable development approach



Diener, E. (2005). Guidelines for national indicator of subjective wellbeing and illbing, university of iinois; pp. 2-3

Bandura, A. (1977). "Self-efficacy: Towards a unifying theory of behaviour change" Psychol Rev, vol. 84.

Mohagheqi, kamal and Said, Hosain. (2015). "Territorial analysis of social welfare in Iran" Journal of International and Comparative Social Policy, 31

Hechter, M, and et. Al. (2005). Nationalism and Direct Rule, Handbook of Nation and Nationalism. London, Sage published.

Marks, D. F. Murray, M. Evans, B. & Estacio E.V. (2000) "Health Psychology: Theory, Research and Practice". London. SAGE Publications.

Ferrans, C. (1996) "Development of A Conceptual Model of Quality of Life", Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal, 10(3): 151-158

Keyes, C. L. M. (1998) "Social Well – being", Social Psychology Quarterly, 61(2): 121-140.

Keyes, C. L. M. (2004) "Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complet state model of Health", Jornal of Consulting and Clinicial Psychology, 73(3): 539-548.

Sarason, I.G. Levine, H.M. Basham, R.B. Sarason B.R. (1983) "Assessing Social Support: The SocialSupport Questionnaire", Journal of Personality and Social Psychology, 44: 127-139.