

سلامت اجتماعی و رویکرد آینده پژوهی

چکیده

سلامت اجتماعی به عنوان یکی از شاخص های رفاه اجتماعی در مطالعات آینده پژوهی در راستای ارتقاء کیفیت زندگی و پیشگیری از مخاطرات اجتماعی و آسیب های نوپدید فرهنگی، از اهتمام بسیاری برای بهزیستن اخلاقی و اجتماعی شهروندان برخوردار است. این یک پژوهش توصیفی تحلیلی است که با چارچوب نظری کبیز به مطالعه سلامت اجتماعی با رویکرد آینده پژوهی می پردازد. هدف از چنین مطالعه ای ارائه تدابیری جهت توانمندسازی پایدار خلاقیت ها، بسط استعدادها، تقویت سرمایه های اجتماعی، رونق اعتماد مدنی و... در جهت توسعه همه جانبه زندگی اجتماعی شهروندان و نسل های آینده می باشد. رویکرد آینده پژوهی در سلامت اجتماعی درک روتدها و بسترسازی رویدادهایی است که بتواند بهزیستن پایدار شهروندان را از طریق مشارکت، یکپارچگی، پذیرش، شکوفایی، پیوستگی از طریق اتخاذ راهبردها و راهکارهایی فراهم نماید. چنین مطالعه ای همراه با شناخت دقیق از رویدادها و بهره مندی از فرصت هایی است که بتواند مخاطراتی همچون فرسایش سرمایه اجتماعی، بی اعتمادی، عدم انسجام و یکپارچگی اجتماعی را در بین شهروندان و نهاد های اجتماعی از طریق اتخاذ تدابیری پایدار برای بهره مندی از آینده ای هنجاری و مطلوب مادی و معنوی فراهم نماید. با توجه به درک چنین ضرورتی می توان پیشنهاداتی را در این زمینه بیان کرد.

۱- مقدمه

سلامتی و رفاه در گسترده ترین معنی آن، پدیده ای است که در تمامی دوران ها، مورد توجه تمامی انسان ها، گروه های اجتماعی و جوامع بشری می باشد و همواره برای رسیدن به سلامتی کامل برنامه ریزی ها و پیش بینی هایی انجام می شود. در گذشته مقوله سلامت یک پدیده اجتماعی تلقی نمی شده و بیش تر مقوله ای فردی محسوب می شد. «با شکل گیری حکومت مردم سالار، تأمین سلامت به عنوان یک حق و درخواست اجتماعی در مجموعه وظایف دولت ها و تعهدات بین المللی آن ها قرار گرفت. در سال های اخیر، رویکردهای سلامت روانی و اجتماعی در کنار سلامت جسمی از جانب سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است. این رویکردها بینش کشورهای جهان و در نتیجه مداخلات مورد انتظار برای تحقق اهداف نظام سلامت را دگرگون ساخته است» (خسروی و نجفی، ۱۳۸۸).

دوبوس^۱، سلامت را اینگونه تعریف می کند: «سلامت نشانه نبودن نسبی درد و ناراحتی و تطابق و هماهنگی به منظور اطمینان از بهترین عملکرد است» (مهری، ۱۳۹۰). با در نظر گرفتن سلامتی به عنوان مفهومی متأثر از مجموعه پیچیده ای از عوامل زیستی، روانی-اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، مذهبی و محیطی باید اذعان داشت که در این معنا، سلامتی دیگر تنها دغدغه دست اندکاران علوم پزشکی نیست، بلکه تمامی دانشمندان علوم اجتماعی، به ویژه جامعه شناسان و روان شناسان و متخصصین در حوزه آینده پژوهی به بررسی آن علاقه مند می باشند.

۲- طرح مسأله

در نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت، ارتقاء هنجارها و فرهنگ عمومی پررنگ تر از مابقی است و در برنامه های آینده پژوهی^۲، رصد کلان سلامت باید به عنوان مبانی برنامه ریزی کشور در نظر گرفته شود. سلامت مطلوب دستیابی به جایگاه اول در همه ابعاد است و وظیفه مسئولین امر این است که در جهت تحقق اهداف نقشه جامع علمی کشور تلاش

1. Doboos

2 . Futures Studies

کنند. یکی از ویژگی های کنونی جوامع انسانی گستردگی نیازها و پیچیدگی مسایل اجتماعی است. در چنین شرایطی، توجه به ارتقاء کیفیت زندگی مردم و توسعه شاخص های سلامت اجتماعی بیش از پیش ضروری به نظر می رسد. زیرا در جهان معاصر تحت تأثیر توسعه شهرنشینی و پیدایش کانون های سوداگر، انواع آسیب های اجتماعی آحاد جامعه و انسجام کانون خانواده ها را هدف انواع مخاطرات قرار داده است. تحقق عملی این موارد نیاز به تمرکز روی آینده نگری اجتماعی و نیاز سنجی مستمر با بهره گیری از دانش روز جهانی و در تعامل منطقی حوزه های مرتبط علمی و اجرایی دارد.

شتاب بالای تغییرات اجتماعی و فرهنگی، افزایش اطلاعات و ارتباطات، رقابت سنگین در حوزه های مختلف، دانش بیشتر و وسیع تر و محکم شدن پایه های علمی آینده نگاری باعث شده که نگاه و رویکردی دقیق تر در برنامه ریزی های حوزه سلامت شکل بگیرد و مدیریت راهبردی و نقشه های میان و بلندمدت در همه زمینه ها و از جمله در سلامت شکل بگیرد. عوامل مخاطره آمیز جدیدی وجود دارد که دسترسی به سلامت کامل که به تعبیری، همان رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است را بسیار مشکل می کند. زیرا تغییرات جدید، نیازهای تازه ای خلق کرده است. به همین منظور در این مقاله سعی بر آن شده است که با رویکرد آینده پژوهی به بررسی سلامت اجتماعی پرداخته شود. و بتوان راهبردها و راهکارهایی را برای استمرار شاخص های سلامت اجتماعی در جامعه بیان کرد.

۳- ضرورت موضوع

امروزه با توجه به درک و اهمیت این موضوع، آینده پژوهی در بسیاری از کشورها، ابزار تصمیم گیری در حوزه های مختلف است و در بسیاری از موارد سوالات راهبردی را در یک چشم انداز بلندمدت پاسخ می دهد. «جوامع رو به توسعه، قدم های مؤثری می بایست بردارند تا به شاخص های مربوط به سلامت اجتماعی دست یابند، در حالی که سلامت اجتماعی فرایندی نسبی است، در عین حال جوامع توسعه یافته که زودتر اقدام به سرمایه گذاری در بخش های مختلف اجتماعی، اقتصادی، رفاهی، بهداشتی و نظایر آن نموده اند در مقایسه با سایر جوامع از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند» (شیخی، ۱۳۹۲: ۳۱). بنابراین با ایجاد چشم اندازهای مناسب در حوزه سلامت اجتماعی در یک جامعه موردنظر، می توان میزان بهره وری و کیفیت زندگی را نیز در آن جامعه ارتقاء بخشید. یکی از اهداف عمده سلامت اجتماعی دستیابی به کیفیت بالاتر زندگی با توجه به متغیرهای آن است.

در جهان امروز توسعه روزافزون ارتباط میان ملت ها، امری اجتناب ناپذیر است. این امر باعث جابجائی انسان ها و حجم وسیعی از منابع بین کشورها می شود که نوع و جهت این جابجائی ها از نیازها و توانمندی ها تأثیر می پذیرد. نیازهای حوزه سلامت جزء اساسی ترین این احتیاجات است که حتی در سخت ترین شرایط مانند جنگ و مناقشات سیاسی بین کشورها، بحران های طبیعی و هر وضعیت خاص دیگری قابل چشم پوشی نیست. در بسیاری از کشورهای توسعه نیافته جهان بدلیل دوره طولانی استعمار، جنگ های داخلی و بین المللی، فقر و بی سوادى و ناتوانی یا وابستگی مسئولین منجر به این شده که سلامت به عنوان یکی از نیازهای حیاتی مورد غفلت قرار گیرد و مردم این کشورها برای دستیابی به خدمات این حوزه چشم به فراسوی مرزها بدوزند. ایران کشوری است که در تاریخ خود کارنامه درخشانی بعنوان کانون بالندگی علم طب دارد و سال ها الهام بخش جهان پزشکی و صادر کننده علوم پزشکی و بهترین پزشکان به دیگر نقاط جهان بوده است. پس از پیروزی انقلاب اسلامی نیز با احیاء هویت اسلامی و خودباوری ملی شاهد حیات مجدد این حوزه بوده ایم.

براساس سند چشم انداز بلندمدت جمهوری اسلامی ایران، تأمین سلامت در ابعاد مختلف بویژه سلامت اجتماعی و روانی با مفهوم عمیق و وسیع آن به عنوان یک استراتژی بلندمدت، کشور را به تصویر می کشد. روشن است هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت اجتماعی و روانی که نیازی فردی و اجتماعی است، مستلزم آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی و چگونگی اندازه گیری، بهره مندی از شاخص ها و نیز یافتن راه های ارتقاء آن می باشد. بهره مندی از شاخص های سلامت در گروه ها و اقشار مختلف جامعه از جمله گروه جوانان به عنوان پیشروان توسعه، رویکردی است که موجب بهبود کیفیت زندگی، رفاه و رضایت از زندگی می شود. با توجه به نقش سازنده جوانان در جامعه، سلامت این قشر از اهمیت بسزایی برخوردار می

باشد. پرورش استعدادها و قابلیت های جوانان هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می تواند زمینه تحقق اهداف تعریف شده یک ملت را فراهم سازد.

۴- مبانی و تاریخچه آینده پژوهی

آینده پژوهی عبارت است از؛ تلاش برای درک کردن آن چه که در آینده می تواند روی دهد و یا باید روی دهد، فرآیندی است که به پیش بینی چندین رویداد محتمل در آینده می پردازد، آینده پژوهی معادل لغت لاتین "Studies Futures" است. کلمه جمع "Futures" به این دلیل استفاده شده است که با بهره گیری از طیف وسیعی از متدلوژی ها و بجای تصور "فقط یک آینده"، به گمانه زنی های سیستماتیک و خرد ورزانه، در مورد نه فقط "یک آینده" بلکه "چندین آینده متصور" مبادرت می شود. موضوعات آینده پژوهی دربرگیرنده گونه های "ممکن"، "محتمل" و "مطلوب" برای دگرگونی از حال به آینده می باشند (ملکی فر و همکاران، ۱۳۸۵). آینده پژوهی مشتمل بر مجموعه تلاش هایی است که با استفاده از تجزیه و تحلیل منابع، الگوها و عوامل تغییر و یا ثبات، به تجسم آینده های بالقوه و برنامه ریزی برای آنها می پردازد. آینده پژوهی منعکس می کند که چگونه از دل تغییرات (یا تغییر نکردن) "امروز"، واقعیت "فردا" تولد می یابد (Bell, 2003).

اشتیاق بشر برای دانستن در باره آینده از عهد باستان وجود داشته است پیشگویان و کاهن ها نمونه هایی از کسانی هستند که در گذشته تلاش داشتند به نحوی به این اشتیاق در نزد خاص و عام پاسخ دهند. اولین نشانه های جدی تر توجه بشر به آینده در عصر روشنگری دیده می شود، عصری که بشر باور داشت که علوم برای هر چیزی راه حلی خواهند یافت. قوانین نیوتن در مورد حرکت، درک و تحلیل بسیاری از پدیده ها را ممکن ساخته بود. در اثر رشد شتابان علوم در این دوره، متفکرین عصر روشنگری واقعاً به این نتیجه رسیده بودند که تنها زمان می خواهد تا همه قوانین و قواعد جامعه و محیط پیرامون بشر معلوم و آشکار شود.

آینده پژوهی و آینده نگاری از جمله مفاهیمی است که، دارای گستره معنایی وسیعی هستند و هر دو حوزه دارای پتانسیل های فراوانی برای مدیریت بحران می باشند. گستره ی آینده پژوهی و آینده نگاری بسیار وسیع است، زیرا این بخش با حوزه های فراوانی از دانش و مطالعات بشری سروکار دارد. فکر در مورد آینده و حوادث آن دارای سابقه ای طولانی است. با نگاهی به گذشته در می یابیم در هر زمانی مردم می خواستند بدانند که چه چیزهایی در سر راه زندگی آنها قرار خواهد گرفت. آینده برای آنها چگونه خواهد بود؟ و ... البته در خصوص دلائل این علاقه به شناسایی آینده و نیز نحوه تفکر راجع به آینده در گذر زمان شاهد تغییراتی بوده ایم. در زمانی اعتقاد غالب مردم بر این بود که ما نمی توانیم آینده را تغییر بدهیم و این سرنوشت ما است که تعیین کننده آینده است، بنابراین مردم تنها علاقمند به دانستن سرنوشت خود بودند. به مرور زمان این تفکر جا گرفت که اعمال امروز ما تعیین کننده فرداست. به همین دلیل علاقه به شناسایی حوادث آینده همه گیر شد. همه می خواستند بدانند که چه روش هایی برای شناسایی آینده وجود دارند؟ آیا آینده پیش رو، مطلوب ما نیز هست؟ مسیرهای مختلفی که ما می توانیم در آینده طی کنیم کدام اند؟ بهترین مسیرها و ممکن ترین مسیرها کدام هستند؟ این ها همه سؤالاتی هستند که پاسخ به آنها در راهی که برای آینده خود انتخاب می کنیم تأثیر گذارند.

در سده های اخیر، در عصر رنسانس نوشته های ماکیاولی و توماس مور، ترسیم کننده دو الگوی اصلی جامعه صنعتی آینده بودند. دو قرن بعد از این دو، نخستین کسی که به اهمیت مطالعات آینده شناسی، به عنوان یک عرصه علمی اشاره می کند، فیلسوف و طنزنویس توانای فرانسوی ولتر است. همچنین ژول ورن نویسنده فرانسوی قرن نوزدهم تا اوایل قرن بیستم را می توان یک آینده نگر علمی دانست که با زبان داستانی راه آینده را به بسیاری از دانشمندان و مخترعان نشان داد پس از ادبیات آرمانشهری یونان باستان و قبل از رنسانس، آینده شناسی، در اواسط قرن بیستم، عمدتاً در ارتباط با مسائل نظامی آغاز شد و پیش بینی فن شناسی و مسائل راهبردی نظامی به صورت آماج آینده پژوهی پس از جنگ جهانی دوم درآمد. نخست تئودور کارمان در (به سوی افق های تازه) ۱۹۴۷، نمونه ای کلاسیک از پیش بینی فن شناختی را عرضه کرد (قابل دسترس در سایت <http://www.knowclub.com>).

در خصوص تاریخچه این علم باید گفت: اولین تلاش های کلاسیک مطالعه راجع به آینده از سال ۱۹۴۸ در شرکت رند آغاز شد. همچنین برای نخستین بار ژاپنی ها در دهه ۸۰ از آینده نگاری به عنوان ابزار سیاست گذاری استفاده کردند. برنامه های آینده نگاری چندین دهه است که در سازمان های دولتی و خصوصی در مقیاس های بخشی، منطقه ای و ملی در حوزه های مختلف علم، فناوری، فرهنگ، محیط زیست و غیره اجرا می شود ولی در سال های اخیر زمینه و چشم انداز این برنامه ها بر حوزه علم و فناوری تمرکز داشته است.

آینده پژوهی به معنای دقیق خود عملاً از میانه قرن بیستم ظهور نمود. مطالعه قاعده مند، تحلیلی و روشمند آینده پس از جنگ دوم جهانی پا به عرصه نهاد. سرعت و پیچیدگی تحولات اجتماعی و فناوری انگیزه اصلی تاسیس این رشته جدید را تشکیل می داد. شاید بتوان «اندیشکده رند»^۱ وابسته به وزارت دفاع آمریکا را از نخستین مراکز آینده پژوهی جهان به شمار آورد. کاپلان، رشر، دالکی و گوردون در این موسسه به مطالعه آینده بر اساس پیش بینی پرداختند. بسیاری از فنون پیش بینی و روش های آینده پژوهی را اندیشمندان این مرکز به دنیا عرضه نمودند. در فرانسه نیز موسساتی به منظور مطالعه آینده تاسیس شد و به تدریج این رشته در سراسر دنیا مورد توجه قرار گرفت. فدراسیون جهانی آینده پژوهی از مراکز مهم در این زمینه بشمار می آید. این فدراسیون اولین کنفرانس بین المللی آینده پژوهی را در سال ۱۹۶۷ در اسلو برگزار کرد و در همین سال، باشگاه رم توسط الیور پیسی^۲ و همکارانش بنا شد که از دهه ۷۰ میلادی به عنوان یکی از با نفوذترین مراکز آینده پژوهی دنیا شناخته شد.

در دهه های ۷۰ و ۸۰ میلادی آینده پژوهان بزرگی همچون آلوین تافلر و جان نایسبیت ظهور کردند و کتاب های پرفروش تافلر با عناوین «شوک آینده» و «موج سوم» با اقبال جهانی مواجه گشت و پل کندی نیز موفق شد کتاب تاثیرگذار و پرفروش «جهان در سال ۲۰۲۰» را به رشته تحریر درآورد. روند توسعه مطالعات آینده و اقبال مردم، محققان، سازمان های دولتی و بنگاه های اقتصادی به این زمینه نوظهور، روز به روز گسترش می یابد و مورد اقبال دانشگاهیان قرار می گیرد، به گونه ای که به گفته جیم دیتور بی تردید آینده پژوهی را باید یک رشته پژوهشی دانست.

در دین اسلام داستان های قرآن مصداقی عینی برای بحث آینده پژوهی است. تمام داستان های قرآن کریم بشر را دعوت به تعمق در گذشته و توجه به آینده می کند، تا مگر ره رستگاری در پیش گیرند و به فلاح نایل شوند. همچنین احادیث فراوانی وجود دارد که بر اهمیت نگرش به آینده تأکید می کند؛ به عنوان مثال، حضرت علی (ع) طبق حدیثی که در غررالحکم آمده است، همه آینده ها را نزدیک می دانند و با این جمله بر ضرورت شناخت آینده تأکید می کنند. قابل توجه آنکه تفکر درباره آینده و توجه به آن، در ایران ریشه ای سنتی و قدیمی دارد و با فرهنگ و رسوم ایرانیان نیز سازگار است؛ به طوری که ضرب المثل های مختلفی در فرهنگ ایرانی در این باره وجود دارد؛ مانند؛ سالی که نکوست از بهارش پیداست، دیروزت را دیدیم، فردایت را هم خواهیم دید و این ره که تو می روی به ترکستان است؛ که جملگی حکایت از تأکید نیاکان ما به احساس مسئولیت در قبال تصمیم های گرفته شده و نتایج و پیامدهای بعدی آن ها دارد.

در حال حاضر آینده پژوهی از پهنه وسیعتری نسبت به دوران طلایی ۱۹۶۰ و اوایل ۱۹۷۰ برخوردار است. دنیای امروز نسبت به آن سال ها آمادگی و صراحت بیشتری برای ملحوظ کردن آینده دارد. بر خلاف آن دوران، آینده پژوهی تنها به عده معدودی از نویسندگان و استادان محدود نمی شود بلکه دنیای کسب و کار، دولتمردان و فرهیختگان همگی در حال بیداری و درک این واقعیت هستند که برای اینکه آینده موفقیتی داشته باشیم باید بر روی آن تمرکز کنیم. بدین ترتیب است که برنامه ریزی استراتژیک بر مبنای چشم اندازها و متکی بر سناریوها، امکانپذیر خواهد بود. بخش سلامت و سلامت اجتماعی نیز، همیشه با پیش بینی ها و تدابیری برای سلامتی در آینده ارتباط مستقیمی داشته و دارد. براین اساس مطالعه سلامت اجتماعی با رویکرد آینده پژوهی در مطالعات آینده پژوهی و همچنین علوم اجتماعی احساس می شود.

¹ Rand

² E.pisi

۵- مبانی نظری سلامت اجتماعی

سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۱۹۴۸، سلامتی را نه فقط عدم بیماری یا ناتوانایی بلکه حالت کامل رفاه جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است. با توجه به این تعریف سازمان بهداشت جهانی می‌توان گفت که سلامتی یک مقوله سه بعدی است (آرمسترانگ^۲ ۱۳۸۷). در سال‌های اخیر با گنجاندن توانایی داشتن یک زندگی از نظر اقتصادی و اجتماعی مثرتر این تعریف تقویت شده است.

حدود ۳۰ سال از تحقیق تجربی پیرامون موضوع سلامت می‌گذرد. در طول این مدت، اغلب تحقیقات، سلامت ذهنی (اجتماعی) را با سلامت هیجانی یکی دانسته‌اند که سلامت هیجانی عبارت است از شادی و رضایت ابراز شده از زندگی توسط فرد و تعادلی که بین عوامل مثبت و منفی وی برقرار است (دینر، ۱۹۹۹، به نقل از کبیز، ۲۰۰۴). سازمان جهانی بهداشت، سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت و بهداشت معرفی کرده است، اما بدلیل فقدان ابزارهای معتبر، این مفهوم به صورت یک مناظره سیاسی و اجتماعی در سطوحی فراتر از سطح فردی باقی مانده است (Larson، ۱۹۹۶).

کبیز و لارسون (۲۰۰۴) سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آن‌هاست تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی می‌باشد.

بیشتر محققان، سلامت اجتماعی را با سلامت عاطفی که شامل رضایت و خوشحالی از زندگی و به همان میزان، تعادل میان اثرات مثبت یا منفی است، برابر دانسته‌اند. «بر همین اساس مدل روانشناسی سلامت اجتماعی به وسیله ریف (۱۹۸۹) پیشنهاد شد. در این مدل هدف سلامت اجتماعی به عنوان دربرگیرنده کارکردهای مثبت روانشناختی بسط یافت. این ابعاد شامل پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط، داشتن هدف در زندگی و استقلال (خودمختاری) می‌باشد. اما بر طبق نظر کبیز (۱۹۹۸) آنچه که در ادبیات سلامت اجتماعی مفقود شده است، تشخیص این مطلب است که اشخاص ممکن است کیفیت زندگی خود و کارکردهای شخصی خود را در برابر ملاک‌های اجتماعی ارزیابی کنند. کبیز معتقد است که سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه‌ای، افراد در زندگی اجتماعی خود، خوب عمل می‌کنند. مثلاً به عنوان همسایه، همکار و همشهری» (کبیز، ۱۹۹۸).

زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز در نظر می‌گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی، زمان عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند (کبیز، ۲۰۰۴).

جدول: سطح تحلیل در سلامت اجتماعی

سطوح تجربه و تحلیل			پیوستار
فردی	میان فردی	اجتماعی	
از خودبیگانگی، بی‌هنجاری	پرخاشگری و خشونت	میزان قدرت، خودکشی و بزهکاری	منفی
ابعاد سلامت اجتماعی کبیز (۲۰۰۴)	مبادله انواع حمایت اجتماعی، اعتماد	سرمایه اجتماعی، تأثیر جمعی	مثبت

منبع: هم‌گیرشناسی سلامت اجتماعی در آمریکا، کبیز و شاپیرو (۲۰۰۴)

² Armstrong

تحت تأثیر مدل سلامت، کبیز بر اساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی ۵ بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است که عبارتند از:

الف) شکوفایی اجتماعی

شکوفایی اجتماعی به معنای دانستن و اعتقاد داشتن به این است که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. و می بایست برای رسیدن به شکوفایی درآینده ای که در پیش رو هست، نقشه و برنامه ای جامع داشته باشیم. «فکر کردن به اینکه جامعه پتانسیل رشد به شکل مثبت را دارد و می تواند این پتانسیل را به شکل بالفعل درآورد. به عبارت دیگر باور به اینکه اجتماع سرنوشت خود را در دست دارد و به مدد توان بالقوه اش مسیر تکاملی خود را کنترل می کند. فردی که از رشد شخصی برخوردار است، باور دارد که خود سازنده سرنوشت خویش است. خود را در حال تحول مستمر و دارای نیروهای بالقوه می داند که تلاش می کند تا این نیروها را شکوفا کند. شکوفایی یعنی باور به اینکه اجتماع سرنوشت خویش را در دست دارد و به مدد توان بالقوه اش سیر تکاملی خود را کنترل می کند» (Keyes, 2004). افراد واجد سطوح مطلوب این بعد سلامت اجتماعی نسبت به وضعیت کنونی و آینده جامع امیدوارترند و معتقدند جهان به مکانی بهتر برای هم افراد تبدیل خواهد شد

ب) همبستگی (انطباق) اجتماعی

انطباق اجتماعی یعنی اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. همبستگی اجتماعی در مقابل بی-معنایی در زندگی قابل مقایسه است و شامل ارزیابی فرد از اجتماع به صورت قابل فهم، قابل پیش بینی و مخصوص در حقیقت درکی که فرد نسبت به کیفیت سازماندهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود دارد. این بعد از نظریه کبیز، ارتباط مستقیمی با پیش بینی و چشم اندازهای آینده پژوهی دارد. «افراد سالم، علاقه مند به طرح های اجتماعی بوده و احساس می کنند، قادر به فهم وقایع اطرافشان هستند خود را با تصور اینکه در حال زندگی در یک دنیای متکامل و عالی هستند، فریب نمی دهند و خواسته ها و آرزوهایشان را از جهت فهم و درک زندگی ارتقا می بخشند. انطباق اجتماعی معادل اجتماعی مفهوم تسلط بر محیط در مقیاس روان است، تسلط یعنی احساس صلاحیت و توانمندی برای مدیریت محیط پیچیده و انتخاب یا خلق زمینه-های مناسب شخصی. انطباق اجتماعی متضاد پوچی و بی معنایی و در مجموع دنیا را به صورت منطقی، هوشمند، قابل درک و قابل پیش بینی دیدن است» (کبیز، ۱۹۹۸: ۱۸).

ج) پذیرش اجتماعی

داشتن گرایش مثبت نسبت به افراد و به طور کلی پذیرش افراد علی رغم برخی رفتارهای سردرگم کننده و پیچیده آن ها، پذیرش اجتماعی مصداق اجتماعی از پذیرش خود است. در پذیرش خود فرد نگرش مثبت و احساس خوبی در مورد خود و زندگی گذشته دارد و با وجود ضعفها و ناتوانایی هایی که دارد هم جنبه خود را می پذیرد. «در پذیرش اجتماعی فرد اجتماع و مردم آن را با هم نقصها و جنبه های مثبت و منفی باور دارد و می پذیرد. افرادی که از این بعد سلامتی برخوردارند، اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی که از افراد مختلف تشکیل شده، درک می کند و به دیگران به عنوان افراد باظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند. افراد باور دارند که مردم می توانند سعی و مؤثر باشند. این افراد دیدگاه مطلوبی نسبت به ماهیت انسان دارند و با دیگران احساس راحتی می کنند» (Keyes and Shapiro; 2004).

د) مشارکت اجتماعی

«مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می داند و فکر می کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا و اجتماع خود دارد. این افراد تلاش می کنند که احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی که صرفاً بدلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است، سهمیم باشند. مشارکت اجتماعی موازی با بعد هدف در زندگی از مقیاس سلامت روان است» (حسینی ۱۳۸۷). مشارکت اجتماعی همچنین شبیه به مفاهیم مسئولیت پذیری و خودکار آمدی است. فرد خودکارآمدی می تواند رفتارهای معینی را انجام داده و مقاصد خاصی را به اتمام برساند. «مسئولیت اجتماعی یعنی ایجاد تعهدات مشخص در ارتباط با اجتماع. از مجموع این دو مفهوم مشارکت اجتماعی پدید می آید. مشارکت اجتماعی بطور کلی یعنی اینکه آیا و به چه میزان فرد احساس می کند که آنچه که در دنیا انجام می دهد بوسیله اجتماع ارزشمند تلقی می شود و در رفاه عمومی مؤثر

است» (Keyes and Shapiro, 2004). مشارکت اجتماعی افراد در سازماندهی حال و برنامه های آینده از منابع ارزشمندی است که حس مسؤولیت پذیری افراد را در قبال جامعه افزایش می دهد.

ه) انسجام اجتماعی

«انسجام یا همان همبستگی اجتماعی به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن. بنابراین انسجام اجتماعی آن درجه ای است که در آن مردم احساس می کنند که چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می سازند وجود دارد مثل همسایه-هایشان» (سام آرام، ۱۳۸۷). بررسی ابعادی که کیز برای سلامت اجتماعی در نظر گرفته است، نشان می دهد که می توان این ابعاد را به عنوان عوامل مؤثری در رویکرد آینده پژوهی و چشم اندازهای آینده جهت انجام برنامه ها و تعهدات مربوط به سلامت اجتماعی در نظر گرفت.

۶- روش تحقیق

این پژوهش براساس هدف از نوع پژوهش های توسعه ای و براساس نتیجه به عنوان پژوهش توصیفی - تحلیلی می باشد. به منظور دستیابی به رویکرد مورد نظر، از روش مطالعه کتابخانه ای و اسنادی و بررسی منابع چاپی و الکترونیکی استفاده شده است. و مبنای مورد نظر با توجه به موضوع گردآوری و درنهایت تحلیل و تبیین شد.

۷- سلامت اجتماعی و رویکرد آینده پژوهی

سلامت اجتماعی مفهومی انتزاعی است که ارزیابی نسبی از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش ها می باشد و نمی توان آن را جدای از سایر پدیده های چندعاملی فهمید. سلامت اجتماعی شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان هایی که مؤثر، شاد و راضی هستند و گرایش به شادی و نشاط را حفظ می کنند، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند. این مفهوم، دیدگاه ها و موضوعات مختلفی را دربر می گیرد. مانند: وجود علائم احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی، رفاه اجتماعی، امنیت اجتماعی، سطح رضایت از زندگی و ... برای ارائه یک تئوری در مورد سلامت اجتماعی، موفقیت برون روانی کافی نیست بلکه باید سلامت درونی روانی را به حساب آوریم. سلامت اجتماعی ظرفیت رشد و نمو شخصی می باشد و موضوعی مربوط به پختگی اجتماعی است که در چشم اندازها و دیده بان های جامعه شناسان و متولیان امر سلامت می بایست گنجانده شود.

کیز در یک تحلیل عامل گسترده نشان داد که بهداشت روانی دارای ابعاد هیجانی، روانی و اجتماعی است و با توجه به مفهوم پردازشهای نظری از سلامت اجتماعی یک مدل پنج بعدی قابل سنجش ارائه داد. طبق این ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماعی را بصورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و دارای توانمندی هایی برای رشد و شکوفایی بداند. احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی متعلق به خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. محتوای مقیاس سلامت اجتماعی وی طیف مثبتی از ارزیابی فرد از تجاربش در جامعه است. این مقیاس جدید با مقیاسهای سلامت اجتماعی در سطح بین فردی (مثل پرخاشگری) و سطح اجتماعی (مثل فقر و جایگاه اجتماعی) تفاوت دارد. همانطور که در بخش قبلی ذکر ابعادی که کیز برای تبیین نظری سلامت اجتماعی در نظر گرفته است، ارتباط مستقیمی با رویکردهای آینده پژوهی دارد. با در نظر گرفتن شکوفایی اجتماعی به معنای اعتقاد داشتن به این که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد و توسعه است و برای رسیدن به این شکوفایی در آینده ای که در پیش رو هست، نقشه و برنامه ی جامعی می بایست توسط مسؤلان مربوطه تدوین گردد.

در یک تعریف ساده و در عین حال بسیار ژرف، آینده پژوهی "علم و هنر کشف آینده و شکل بخشیدن به دنیای مطلوب فردا" عنوان شده است (ملکی فر، ۱۳۸۵). آینده پژوهی دانش و معرفتی است که چشم انسان ها را نسبت به رویدادها، فرصت ها و مخاطرات احتمالی آینده باز می کند و ابهام ها و تردیدهای فرساینده را می کاهد. این دانش توانایی انتخاب هوشمندانه را افزایش می دهد و به همگان اجازه می دهد تا بدانند که به کجاها می توانند بروند (آینده های اکتشافی) و به کجاها باید بروند

(آینده های هنجاری) و از چه مسیرهائی می توانند با سهولت بیشتری به آینده های مطلوب خود برسند (راهبردهای معطوف به خلق آینده).

آینده نگاری و آینده پژوهی، تلاشی نظام مند برای نگاه به آینده بلند مدت در حوزه های دانش، فناوری، اقتصاد، سلامت، محیط زیست و جامعه است که با هدف شناسایی فناوری های نوظهور و تعیین آن دسته از بخش هایی که سرمایه گذاری در آنها احتمال سود دهی اقتصادی و اجتماعی بیشتری دارد، انجام می شود. در واقع آینده نگاری، آمادگی برای آینده یعنی به کاربردن منابع موجود به بهترین وجه ممکن در راستای ارزش هاست. و بر اساس همین تعریف و با توجه به ضرورت گسترش سلامت اجتماعی، باید عنوان داشت آینده نگاری و استفاده از روش های آینده پژوهی می تواند یکی از بهترین تکنیک ها در مدیریت بهینه آینده ای جهت داشتن افرادی سالم و بالتبع جامعه ای سالم باشد که ممکن است در آن هر لحظه بحرانی اتفاق افتد، بنابراین نباید از این مهم غافل بود و بایستی در راستای شناسایی این مسئله اهتمام ورزید.

این علم، نه گمانه زنی دقیق و خطاناپذیر آینده، بلکه کوششی برای رسیدن به آینده است (که مانند هر کوشش دیگری امکان و احتمال بروز خطا و اشتباه در آن وجود دارد). برای آن که بتوانیم ظرفیت های آینده پذیری را در یک حوزه سلامت افزایش دهیم باید ظرفیت های پذیرش انواع رویدادهای محتمل را در میان آن بالا ببریم. این کار جزء با پرورش ایده های آینده نگر امکانپذیر نمی باشد. «آینده پژوهی» برای کنترل مند نمودن آینده به کاربرده می شود. «آینده پژوهی» مشتمل بر مجموعه تلاش هایی است که با استفاده از تجزیه و تحلیل منابع، الگوها و عوامل تغییر و یا ثبات، به تجسم آینده های بالقوه و برنامه ریزی و مدیریت آن می پردازد» (خزائی، ۱۳۷۸، ۲).

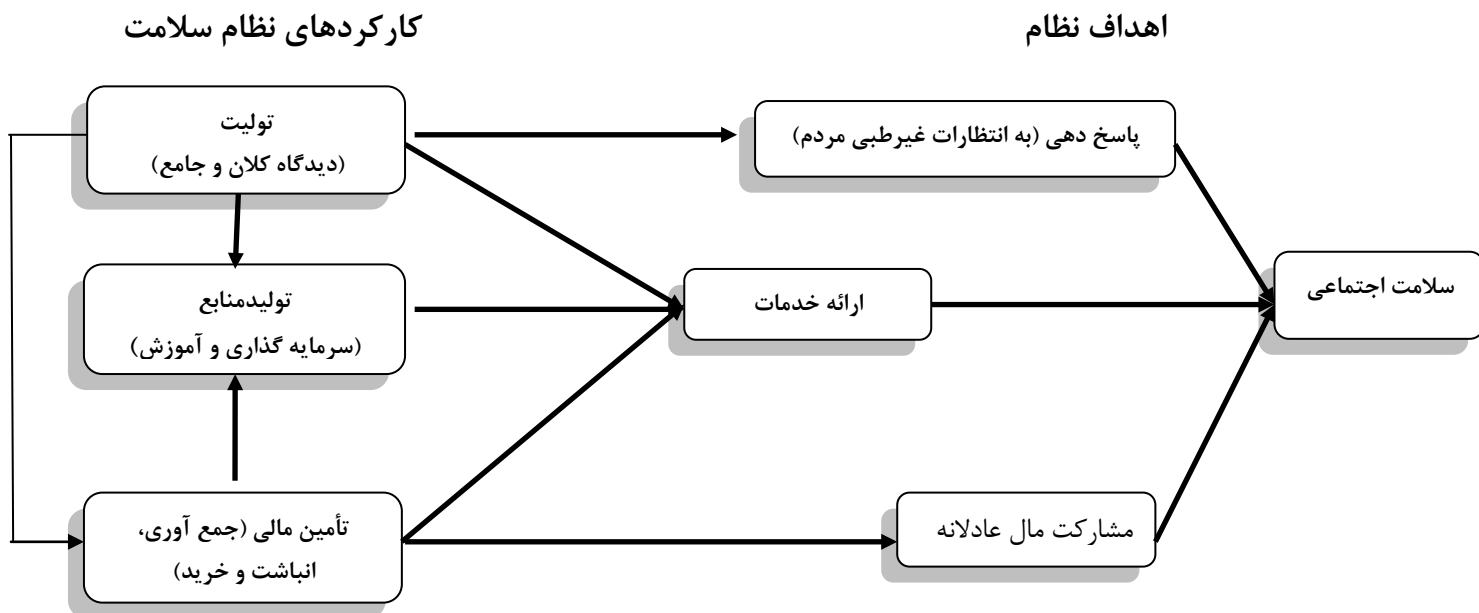
آینده اندیشی که امروز به طرز فزاینده ای در فرازهای گوناگون، به عنوان یک ابزار کمکی در خدمت گروه های مختلف قرار گرفته است، با استناد به این سخن دکارت شکل گرفته که هر آن چه تصور پذیر باشد، ممکن است. از این رو، آینده پژوهان تلاش می کنند که تا جایی که ممکن است از مجموع فضای ادراکی آدمی سناریوهای قابل تصور را در هر قلمرو مشخص کرده و سپس بر مبنای معیارها، ضوابط، ارزش ها و ... مطلوب ترین گزینه ها را انتخاب کنند.

برخی آینده پژوهی را موضوعی فلسفی می دانند. برخی آن را در قلمرو علم و هنر می دانند. آینده پژوهی در جوامع جنگ زده و جنگ دیده به منظور ترسیم برنامه های اقتصادی و اجتماعی آینده و به منظور رفع خرابی های جنگ، درمان بیماری ها و رفاه و بهزیستن افراد، مطرح بود ولی در آمریکا چون جنگی به خود ندیده بود معطوف به جلوگیری از جنگ بود و نهادهایی چون "رند" در این سو گام برداشتند. «همه افراد جامعه با مقوله سلامت مانوس بوده و برای ارتقای آن تلاش می کنند و البته این فضاء، شرایطی خاص برای شرکت ها و صنایع ایجاد می کند تا بتوانند در فروش محصولات و مشتری یابی موفق باشند. از طرف دیگر گسترش علوم پزشکی و سرعت رشد علمی در این حیطه بسیار چشم گیر بوده و این انفجار علمی باعث بالارفتن شتاب تغییر در آن شده و در نتیجه آینده نگاری در این وادی را دشوارتر می سازد» (حق دوست، ۱۳۹۲).

آینده پژوهی در بخش سلامت موضوعی کلیدی و کاربردی می باشد. سلامت یکی از پیچیده ترین مباحث مدیریتی جامعه است. ابعاد آن متعدد و در تعریف آن گستره بسیار وسیعی از سلامت جسم و روان، تا سلامت اجتماعی و سلامت معنوی می گنجد. برای درک بهتر از مفهوم سلامت اجتماعی، نقد و تحلیل چشم اندازها و سناریو های آینده پژوهی ضرورت دارد. در حال حاضر نقشه جامع سلامت روان کشور تدوین و اجرایی شده است، هرچند از این نقشه می توان در زمینه سلامت اجتماعی بهره گرفت ولی متأسفانه چنین نقشه ی علمی و مطالعه شده ای، در مورد سلامت اجتماعی وجود ندارد.

سلامت اجتماعی مفهومی انتزاعی است که ارزیابی نسبی از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش ها می باشد و نمی توان آن را جدای از سایر پدیده های چندعاملی فهمید. سلامت اجتماعی شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان هایی که مؤثر، شاد و راضی هستند و گرایش به شادی و نشاط را حفظ می کنند، از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند. این مفهوم، دیدگاه ها و موضوعات مختلفی را دربر می گیرد. مانند: وجود علائم احساسات مرتبط با بهزیستن اخلاقی و معنوی، رفاه اجتماعی، امنیت اجتماعی، سطح رضایت از زندگی و ... برای ارائه یک تئوری در مورد سلامت اجتماعی، موفقیت برون روانی کافی نیست بلکه

باید سلامت درونی روانی را به حساب آوریم. سلامت اجتماعی ظرفیت رشد و نمو شخصی می باشد و موضوعی مربوط به پختگی اجتماعی است که در چشم اندازهها و دیده بان های جامعه شناسان و متولیان امر سلامت می بایست گنجانده شود. سلامت اجتماعی موجب هماهنگی میان ارزش ها، علایق و نگرش ها در حوزه عمل افراد در جامعه و حاصل برنامه ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی است. «نظام سلامت، از مجموعه سازمان ها، موسسات و منابع مالی که دارای هدف اولیه ارتقاء و بهبود وضعیت سلامتی کشور می باشد، تشکیل شده است. این نظام نیازمند پرسنل، منابع مالی، تجهیزات، ارتباطات، دستورالعمل ها، هماهنگی و مدیریت صحیح است تا بتواند خدماتی را که متولی آن است را به نحو کارآمد به افراد ارائه نماید» (همان). شکل زیر نشان دهنده آن است که چگونه این کارکردها با یکدیگر و با اهداف نظام سلامت در ارتباطند.



شکل (۱): نظام سلامت اجتماعی، اهداف و کارکردهای آن (who,2000)

«این چهار کارکرد عبارتند از: ارائه خدمات سلامت فرد و غیرفردی، افزایش، انباشت، مدیریت و تخصیص درآمدها جهت خرید این خدمات، سرمایه گذاری در منابع انسانی، ساختمانی و تجهیزات و عمل به عنوان متولیان کلی منابع و قدرت» (who,2000).

ضرورت توجه به نظام سلامت اجتماعی از مسائل مهم هر دولت و حکومتی محسوب می شود. زیرا پیوسته با سلامتی و رفاه و بهزیستی افراد جامعه در ارتباط است. «نظام سلامت با سایر نظام های اجتماعی، مانند آموزش و با بازارهایی که برای اکثر کالاها و خدمات به مشتریان وجود دارد، متفاوت است. این تفاوت به خصوص اهمیت اهداف پاسخ گویی و تأمین مالی را برجسته تر می سازد. اخیراً برخی محققان از این چارچوب برای تعیین جهت گیری های نظام های سلامت دنیا در قبال مطالعات آینده پژوهی استفاده نموده اند» (Font and Sato,2012). به عبارت دیگر در هر کدام از کارکردها و اهداف نظام سلامت می توان مطالعات آینده پژوهی را انجام داد.

۷- چشم انداز سلامت اجتماعی در برنامه های توسعه کشور

ایران کشوری است در حال توسعه می باشد و با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل. (سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۲۰ سال آینده). در جهان امروز توسعه روزافزون ارتباط میان ملت ها امری اجتناب ناپذیر است. این امر باعث جابجائی انسانها و حجم وسیعی از منابع بین کشورها می شود که نوع وجهت این جابجائی ها از نیازها و توانمندی ها تاثیر می پذیرد. نیازهای حوزه سلامت جزء اساسی ترین این احتیاجات است که حتی در سخت ترین شرایط مانند جنگ و مناقشات سیاسی بین کشورها، بحران های طبیعی و هر وضعیت خاص دیگری قابل چشم پوشی نیست. انسان هایی که بدون توجه به درگیری میان دولتها به امید دست یابی به درمان مطمئن از مرزها عبور میکنند شاهدهی بر مدعای فوق هستند. گذشته از این وضعیت ایجاد شده در بسیاری از کشورهای توسعه نیافته جهان بدلیل دوره طولانی استعمار، جنگهای داخلی و بین المللی، فقر و بی سوادی و ناتوانی یا وابستگی مسئولین منجر به این شده که سلامت به عنوان یکی از ضروریات حیاتی مورد غفلت قرار گیرد و مردم این کشورها برای دستیابی به خدمات این حوزه چشم به فراسوی مرزها بدوزند.

امروزه کشور ما نه تنها بر مشکلات ریشه ای سلامت غلبه کرده و با ریشه کن کردن بسیاری از بیماریهای واگیر، واکسیناسیون همگانی، کاهش میزان مرگ و میر مادران و نوزادان و بهبود شاخصهای عمده سلامت در زمره یکی از موفقترین کشورهای جهان در این حوزه درآمده، بلکه با شتابی روزافزون به سمت دستیابی به مرزهای دانش نوین و عبور از آنها در حرکت است. سیاست خارجی نظام جمهوری اسلامی ایران با توجه خاص به ملت های مستضعف و کشورهای توسعه نیافته و یا در حال توسعه، تاثیر مستقیمی بر جایگاه ایران در بازار عرضه و تقاضای نظام سلامت گذاشته، بنحوی که امکان ارتباط مستقیم میان منابع ارزشمند توانمندی های حوزه سلامت کشور با کانون های نیاز بین المللی را برقرار ساخته و در حال حاضر این تعاملات حتی بدون برنامه ریزی و مدیریت دقیق نیز آثار مثبت خود را نشان داده و ما شاهد ورود آشکار و نهان جمع کثیری از بیماران از کشورهای همسایه مانند آذربایجان، تاجیکستان، افغانستان، عراق و کشورهای حوزه خلیج فارس برای بهره مندی از امکانات درمانی مدرن در داخل کشور هستیم.

وجود داروی ایرانی در کشورهای همسایه با چند برابر قیمت آن در داخل کشور نشانگر توان قابل ملاحظه صنعت داروسازی ما در رقابت بین المللی دارد. با توجه به شرایط موجود میتوان نتیجه گرفت در صورت شناخت و مدیریت صحیح:توان مندی های حوزه سلامت کالائی ارزشمند و پر تقاضا هستند که می توانند در تعاملات بین المللی سود سرشاری را در زمینه های علمی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی و غیره در پی داشته باشند(ارائه گزارش جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران؛ ۱۳۸۶).

در قانون اساسی در اصول متعددی توجه ویژه ای به امر سلامت و تأمین اجتماعی شده است. به خصوص اصل ۲۹ به صورتی ویژه بر این امر تأکید دارد: برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بی کاری، پیری، از کارافتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی که دولت موظف است طبق قانون از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یک افراد کشور تعیین کند.

بنابر قانون فوق، برخورداری از یک زندگی سالم، موند و با کیفیت، توأم با طول عمر قابل قبول و عاری از بیماری و ناتوانی، حقی است همگانی که مسئولیت و تولید آن بر عهده دولت ها است و پیش شرط تحقق توسعه پایدار است. برای دست یابی به توسعه پایدار قطعاً انسان سالم نقش کلیدی و محوری دارد و بدیهی است حفظ و ارتقاء سطح سلامتی انسان نیازمند یک نظام سلامت کارآمد است. نیل به این مهم نیز مستلزم فراهم آوردن بهترین سطح میانگین خدمات قابل دسترسی و کمترین تفاوت میان افراد و گروه ها در این دستیابی عادلانه بودمی باشد» (<http://bdsn.blogfa.com>). به رغم اینکه در متن این قانون به صراحت به جنبه های مختلف سلامت، یعنی جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی اشاره نشده است ولی زندگی سالم، موند و باکیفیت شامل تمام این موارد می گردد.

پژوهش‌ها و تحقیقاتی که از سوی اعضای کمیسیون بهداشت و درمان شورای اسلامی درباره میزان تحقق اهداف برنامه چهارم در حوزه سلامت صورت گرفته شد، نشان می‌دهد نزدیک به ۴۰ مورد از مواد قانون برنامه چهارم در حوزه سلامت اجرا نشده است و زمانی که از وزیر وقت بهداشت و درمان درباره علت اجرایی نشدن این مواد سوال شد، پاسخ او این بود که این قانون عملی نبود و در آن ابهاماتی وجود داشت. همین مواد موجب شده که ۸۰ درصد برنامه چهارم در حوزه سلامت اجرایی نشود.

همچنین بنا به ماده ۹۰ قانون برنامه چهارم توسعه می‌بایستی شاخص مشارکت عادلانه مالی مردم به ۹۰ درصد ارتقاء یابد و سهم مردم از هزینه‌های سلامت حداکثر از ۳۰ درصد افزایش نیابد و میزان خانوارهای آسیب‌پذیر از هزینه‌های غیر قابل تحمل سلامت به یک درصد کاهش یابد. بنا به تعریف وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی سهم مردم از هزینه‌های سلامت به صورت زیر محاسبه می‌شود. الف: هزینه‌های نامحسوس ب: هزینه‌های مستقیم و آشکاری که توسط خانوارها برای دریافت خدمات پرداخت می‌شوند مانند فرانشیز، ویزیت سرپایی، اقدامات درمانی که طبق آخرین آمار ارائه شده در سال ۱۳۹۰ مجموع کل هزینه‌های فوق جهت فعالیتهای مرتبط با بخش سلامت در حدود ۶۰ درصد می‌باشد که این آمار نه تنها نشان دهنده محقق نشدن هدف مربوطه در برنامه توسعه چهارم است بلکه بیانگر این ادعا است که در مقایسه با سایر کشورهای مثل دانمارک ۱۷/۶ درصد، فرانسه ۲۴ درصد، سوئد ۱۴/۸ درصد، انگلستان ۳۲/۲ درصد ایران راهی بسیار طولانی در پیش دارد (زارع، ۱۳۸۴).

با توجه به مشکلات موجود در برنامه چهارم توسعه، دولتمردان به فکر تدوین قانونی در برنامه پنجم توسعه بودند تا این قانون بتواند عدالت در سلامت را برای مردم به وجود آورد. قانونی یکپارچه که کمبودهای قانون چهارم توسعه را نداشته باشد و حوزه سلامت به شکل مطلوبی دگرگون شود. به اعتقاد بسیاری از صاحب نظران، اگر این قانون به درستی اجرا شود می‌توانیم به تحقق عدالت امیدوار شویم چرا که برای اولین بار در قانون، بحث «انسان سالم»، «سلامت همه جانبه»، «عدالت در سلامت» و «بیمه سلامت ایرانیان» مطرح شده است و سلامت به عنوان اولویتی ملی، جایگاه ویژه‌ای یافته است. بررسی سیاست‌های کلی برنامه پنجم هم نشان می‌دهد که حدود ۱۱ درصد موارد به طور مستقیم به بخش سلامت مربوط است و بیش از ۳۰ درصد دیگر سیاست‌ها هم غیرمستقیم به نظام سلامت مربوط می‌شود. (روزنامه ایران، ۱۳۹۰).

در فصل سوم برنامه پنج ساله پنجم توسعه کشور در حوزه اجتماعی این موارد آمده است:

بند ۱۹- تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه با توجه به:

۱-۱۹- یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه ریزی، ارزشیابی، نظارت و تخصیص منابع عمومی.

۲-۱۹- ارتقاء شاخص‌های سلامت هوا، امنیت غذا، محیط و بهداشت جسمی و روحی.

۳-۱۹- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت.

۴-۱۹- اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی.

۵-۱۹- توسعه کمی و کیفی بیمه‌های سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰٪ تا پایان برنامه پنجم.

بند ۲۰- ارتقاء امنیت اجتماعی:

۱- ۲۰- مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر.

۲- ۲۰- سامان بخشی مناطق حاشیه‌نشین و پیشگیری و کنترل ناهنجاری‌های عمومی ناشی از آن.

۳- ۲۰- استفاده از ابزارهای فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ها برای پیشگیری و مقابله با ناهنجاری‌های فرهنگی و اجتماعی.

اهداف زیر در برنامه پنجم توسعه بخش سلامت آورده شده است:

کاهش بار اختلالات روانی (افسردگی) حداقل به میزان ۵٪ سال پایه تا پایان برنامه

کاهش شیوع استفاده از قلیان و سیگار در افراد بالای ۱۵ سال به ترتیب میزان ۱۰٪ و ۱٪ سال پایه تا پایان برنامه

کاهش بار ناشی از مصرف مواد مخدر و مواد روان گردان به میزان ۵٪ سال پایه تا پایان برنامه

حال باید دید مسئولان تا چه میزان توانسته اند به تعهدات خود درباره برنامه پنجم توسعه وفادار باشند و چه میزان قوانین مربوط به بخش سلامت در قانون پنجم توسعه در کشور اجرایی می شود و خواهد شد. اگرچه قوانین برنامه پنجم توسعه دارای موارد مهم و قابل اجراست، اما در برخی بخش ها هم دچار ضعف و کمبودهایی است. به گفته برخی صاحب نظران شبکه بهداشت و درمان کشور، این موارد باید به طور جدی در قانون پنجم توسعه مورد بازنگری قرار گیرند و دوباره احیا شوند. همچنین در برنامه پنجم توسعه، در بخش سلامت، شاخص مناسبی برای سنجش فاصله تا هدف در نظر گرفته نشده است. همانطور که ذکر شد، در برنامه پنجم توسعه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی کشور در راستای سند چشم انداز ۲۰ ساله بر رویکرد «انسان سالم» و «سلامت همه جانبه» و همچنین ارتقاء شاخصهای بهداشت روان به ویژه در دانش آموزان و نیز مبارزه همه جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاست های کلی مبارزه با مواد مخدر در دهه پیش رو که پیشرفت و عدالت نام گذاری شده، تاکید گردیده است. با توجه به گستره عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان این نکته آشکار می شود که مسئولیت تامین سلامت روان جامعه فراتر از یک سامانه تخصصی تحت عنوان وزارت بهداشت و یا دانشگاه های زیر مجموعه آن است و این مهم نیاز به هماهنگی و همکاری بین بخشی دارد. در چنین شرایطی نحوه استخراج عوامل موثر بر سلامت روان و مداخلات اصلاحی نیز متفاوت است و نیاز به کار بین بخشی وسیع و همکاری همه نهادهای جامعه دارد که در این میان وزارت بهداشت سه نقش میانجی دانش، حمایت طلب و هماهنگ کننده سایر سازمان ها را بر عهده می گیرد.

خوشبختانه نقشه تحول نظام سلامت کشور تدوین و تصویب شده است و ارتقای سلامت روان به عنوان یکی از بخش های کلیدی این نقشه هدف گذاری شده است. انتظار می رود با استقرار برنامه جامع ارتقای سلامت روان:

- ✚ زبان مشترکی برای مدیریت سلامت روان بین ذینفعان ایجاد شده و احساس مالکیت برنامه ها افزایش یابد؛
- ✚ به استقرار موفقیت آمیز برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع کمک کند؛
- ✚ یک سند علمی بالادستی برای ارتقای سلامت روان کشور فراهم شود؛
- ✚ دستیابی به اهداف سلامت روان در برنامه توسعه پنجم کشور تسهیل و تسریع گردد؛
- ✚ آخرین دستاوردهای مداخلات سلامت روان در تجربیات بین المللی در زمینه پیشگیری از بیماری های روانی به کار گرفته شود؛
- ✚ ثبات برنامه های سلامت روان با تغییر مدیران تضمین شود؛ (برنامه جامع ارتقای سلامت روان کشور؛ ۱۳۹۰-۱۳۹۴).
- ✚ همچنین در فصل دوم برنامه توسعه کشور در حوزه علم و فناوری آمده است:
- ✚ تحول در نظام آموزش عالی و پژوهش در موارد زیر:
- ✚ افزایش بودجه تحقیق و پژوهش به ۳ درصد تولید ناخالص داخلی تا پایان برنامه پنجم و افزایش ورود دانش آموختگان دوره کارشناسی به دوره های تحصیلات تکمیلی به ۲۰ درصد.
- ✚ دستیابی به جایگاه دوم علمی و فناوری در منطقه و تثبیت آن در برنامه پنجم.
- ✚ ارتباط مؤثر بین دانشگاهها و مراکز پژوهشی با صنعت و بخشهای مربوط جامعه.
- ✚ توانمندسازی بخش غیردولتی برای مشارکت در تولید علم و فناوری.
- ✚ دستیابی به فناوری های پیشرفته مورد نیاز.
- ✚ تحول در نظام آموزش و پرورش با هدف ارتقاء کیفی آن بر اساس نیازها و اولویت های کشور در سه حوزه دانش، مهارت و تربیت و نیز افزایش سلامت روحی و جسمی دانش آموزان.
- ✚ تحول و ارتقاء علوم انسانی با: تقویت جایگاه و منزلت این علوم، جذب افراد مستعد و با انگیزه، اصلاح و بازنگری در متون و برنامه ها و روش های آموزشی، ارتقاء کمی و کیفی مراکز و فعالیت های پژوهشی و ترویج نظریه پردازی، نقد و آزاداندیشی.

✚ گسترش حمایت های هدفمند مادی و معنوی از نخبگان و نوآوران علمی و فناوری از طریق: ارتقاء منزلت اجتماعی، ارتقاء سطح علمی و مهارتی، رفع دغدغه خطرپذیری مالی در مراحل پژوهشی و آزمایشی نوآوری ها، کمک به تجاری سازی دستاوردهای آنان.

✚ تکمیل و اجرای نقشه جامع علمی کشور.

در این موارد اشاره مستقیم به گسترش و ارائه تسهیلات جهت پژوهش هایی در حوزه علم آینده پژوهی نشده است. ولی با انجام صحیح برنامه های فوق نیز می توان امیدوار به گسترش این علم نوپا در ایران بود.

در افق چشم انداز ۲۰ ساله، ایران کشوری توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فن آوری در سطح منطقه با هویت اسلامی و انقلابی الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و موثر در روابط بین الملل خواهد بود. در چشم انداز بیست ساله، مشخصات جامعه سالم ایرانی چنین توصیف شده است:

برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تامین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع مناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب. در این بخش از چشم انداز بیست ساله بر ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی که منجر به سلامت می شوند، تاکید گردیده است. اگرچه به مقوله سلامت در این سند مهم راهبردی به طور مستقیم نیز اشاره شده است، به جرات می توان گفت: دستیابی به سایر اهداف و ویژگی هایی که جامعه تصویر شده در این سند خواهد داشت، بدون توجه به مقوله سلامت (بهداشت و درمان) میسر نخواهد بود.

از اهداف دیگر این چشم انداز بیست ساله، دست یافته به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی با تأکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم، رشد پر شتاب و مستمر اقتصادی، ارتقاء نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل می باشد. در این قسمت نیز گام هایی برداشته شده است ولی تا حصول کامل این هدف، فاصله بسیار است.

توسعه، فرایندی است که طی آن باورهای فرهنگی، نهادهای اجتماعی، نهادهای اقتصادی و نهادهای سیاسی به صورت بنیادین متناسب با ظرفیت های شناخته شده جدید، متحول می شوند و طی این فرآیند سطح رفاه جامعه ارتقا می یابد. بدون تردید ارتقا شاخص های کیفیت زندگی را می توان هدف غایی هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی دانست. اهداف توسعه هزاره که در بزرگترین نشست سران کشورها در طول تاریخ در سال ۲۰۰۰ به تصویب رسید، به خوبی گویای این مطلب است که توسعه پایدار و همه جانبه برای همه جهان بدون تامین سلامت، ممکن نخواهد بود. در اعلامیه هزاره سوم، سازمان ملل متحد، کشورهای مختلف جهان، چه غنی و چه فقیر را متعهد کرده است که هر چه در توان دارند برای ریشه کن کردن فقر، ارتقای کرامت انسانی، عدالت، صلح، مردم سالاری و ثبات زیست محیطی انجام دهند.

اهداف توسعه هزاره که از اعلامیه آن نشأت گرفته اند، هشت هدف هستند که چهار هدف آن به طور مستقیم و دو هدف به طور غیر مستقیم به سلامت مربوطند و دو هدف باقیمانده نیز در نتیجه رسیدن به شش هدف قبل حاصل خواهد شد. چهار هدف اول عبارتند از:

ارتقای سلامت مادران، کاهش مرگ و میر کودکان، مبارزه با ایدز و ارتقای توانمندسازی زنان و برابری جنسیتی. دو هدف که غیر مستقیم به مقوله سلامت مربوطند عبارتند از: دسترسی همگانی به آموزش ابتدایی و ریشه کن کردن گرسنگی و فقر مطلق.

دو هدف که نتیجه دستیابی به شش هدف قبلی است، عبارتند از: ایجاد همکاری جهانی برای توسعه و تضمین پایدار زیست محیطی

توسعه انسانی، هم هدف و هم مسیر توسعه ملی و سلامتی یکی از معیارها و ابزارهای توسعه انسانی است. با استفاده از تعبیر "زندگی در سلامت و رفاه" بعنوان یکی از مؤلفه های توسعه انسانی، حصول به سطح مناسبی از سلامت کامل یکی از مقاصد جدی در سیاستگذاری های ملی و زیر ملی شناخته می شود. دسترسی رفاه و تامین اجتماعی جزء محورهای اصلی توسعه، سلامت جامعه و زیر ساخت نسل های آینده کشور است.

۸- بحث و جمع بندی

تاریخچه سلامت و سلامت اجتماعی در ایران نشان می دهد که در ایران از دیرباز به سلامتی و بهداشت فردی و اجتماعی اهمیت نشان می دادند. زیرا توجه به این امر زمینه و بستر شکل گیری توسعه محسوب می شود. از قدیم الایام وضعیت اقتصادی-اجتماعی بر سلامت انسان مؤثر شناخته شده است و برای اکثر مردم وضعیت سلامتی در درجه اول، با میزان پیشرفت اقتصادی-اجتماعی یعنی درآمد سرانه، سطح آموزش، تغذیه، اشتغال، مسکن، بعد خانوار و میزان جمعیت و ... تعیین می شود. خوشبختانه امروزه موضوع سلامتی در اولویت دستور کار دولت ها و برنامه ریزی های میان مدت و بلندمدت قرار گرفته است. در حال حاضر سطح سلامت را در صورتی می توانیم توسعه دهیم که به علل واقعی مشکلات سلامت توجه شود. قدرتمندترین این علل شرایط اجتماعی هستند که مردم در آن زندگی و کار می کنند و از آن ها به عنوان عوامل اجتماعی تعیین کننده های سلامت^۱ یاد می شود.

در عصر کنونی هم اهمیت توجه به سلامت و سلامت اجتماعی و هم مطالعات آینده پژوهی در این زمینه بسیار احساس می شود. ولی با تمام این توصیفات، این علم در حوزه سلامت، موضوعی جاافتاده و ناآشنا می باشد. لذا ترویج مطالعات آینده پژوهی و ایجاد بسترهای فکری مورد نیاز می تواند در قالب برنامه هایی جامع و مدون در بخش سلامت به ارتقای سلامت اجتماعی کمک کند. با توجه به اصولی که در چشم انداز سال ۱۴۰۴ جمهوری اسلامی ایران مشاهده می شود؛ جامعه ایرانی توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود، و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم سالاری دینی و مدنی، عدالت اجتماعی، آزادی های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان ها، و بهره مند از امنیت اجتماعی و قضایی پیش بینی شده است. بر اساس همین چشم انداز، جامعه ایرانی برخوردار از سلامت، رفاه، امنیت غذایی، تأمین اجتماعی، فرصت های برابر، توزیع متناسب درآمد، نهاد مستحکم خانواده، به دور از فقر، فساد، تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب خواهد بود.

اگرچه این چشم انداز، جامعه ای آرمانی را برای سال ۱۴۰۴ نوید می دهد، با این حال برای محقق ساختن این اهداف، تلاش هایی از جمله؛ تولید مستندات علمی، آموزشی در حوزه آینده نگاری بخش سلامت و اقدامات عملی و کاربردی در این زمینه ضروری می باشد. نگاه سطحی به آینده نگاری ممکن است نگاهی فانتری و غیرعلمی باشد و کمتر تصور شود که سناریو های پیشنهادی بتواند واقعاً مبنای تصمیم گیری باشد. برای رسیدن به این امر، می بایست، تحولی در شیوه های مدیریتی نمود و دیدگاه های آینده نگاری را در بخش سلامت به عنوان یک راهبرد استراتژیک در نظر گرفت. یکی از موانع موجود در مسیر توسعه کشور بزرگ بودن دولت و عدم واگذاری فعالیت ها به بخش خصوصی است و در صورت تمایل به حرکت در مسیر پیشرفت باید به سمت کوچک سازی دولت پیش رویم. تصمیمات کارشناسی نشده دولت گذشته نظام اداری کشور را متلاشی کرده است که متأسفانه در چند سال اخیر در راستای خصوصی سازی تصمیمات درست و اصولی در راستای واگذاری این صنایع به مراکز حرفه ای و آشنا و آگاه به مسائل مربوط به این عرصه ها گرفته نشد

در پایان می توان پیش بینی کرد، از جمله مسائل مهم کشور در سال ۹۳ تدوین برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور است. برنامه ای که نقشه راه پیشرفت و توسعه و مبین جایگاه ایران در منطقه است. در چشم انداز ۲۰ ساله کشور «دست یافتن به جایگاه اول اقتصادی در سطح منطقه جنوب غربی آسیا، خاورمیانه، کشورهای همسایه و آسیای میانه»، «رشد پرشتاب و مستمر اقتصادی»، «ارتقاء نسبی سطح درآمد سرانه و رسیدن به اشتغال کامل» و «جامعه ای توسعه یافته متکی بر سهم برتر منابع انسانی و سرمایه اجتماعی در تولید ملی» نکات کلیدی هستند که به تصویب رسیده است و برای رسیدن به آن ها تنها دو برنامه پنج ساله توسعه دیگر باقی مانده و در این بین برنامه ششم توسعه کشور، چشم انداز پیش رو محسوب می شود.

¹ Social Determinants of Health

با پایان برنامه پنجم توسعه کشور در سال ۱۳۹۴ تنها ۱۰ سال و دو برنامه توسعه (۶ و ۷) دیگر تا رسیدن به افق ۱۴۰۴ یا چشم انداز ۲۰ ساله کشور که از سال ۱۳۸۴ اجرای آن شروع شده، باقی مانده است. برنامه های ششم و هفتم توسعه کشور به اعتقاد کارشناسان باتوجه به عقب ماندگی های دو برنامه چهارم و پنجم که یکی به پایان رسیده و دیگری از نیمه گذشته، نقش بسیار مهمی در رسیدن به چشم انداز ۲۰ ساله کشور دارند و البته در این بین این برنامه ششم است که بیشترین نقش را در جبران گذشته بازی می کند و از این حیث تدوین و اجرای برنامه ششم توسعه نقشی بسیار مهم را برای رسیدن به توسعه واقعی در کشور بازی خواهد کرد.

۹- تدابیر و راهبردها

اتخاذ مصادیق بارز شاخص های سلامت اجتماعی در برنامه های اجرایی توسعه پنج ساله کشور. اهتمام مادی و معنوی دستگاه ها و نهادهای دولتی و حاکمیتی از پژوهش ها و نیاز سنجی های سلامت اجتماعی تدوین طرح جامع نقشه علمی و اجرایی بهره مندی و ارتقاء شاخص های سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی پیشگیری و ارائه تدابیر پایدار از مخاطرات آسیب زای فقر فرهنگی و اجتماعی شهروندان ارتقاء سواد معرفتی و آگاهی عمیق شهروندان نسبت به استمرار شاخص های سلامت اجتماعی در زندگی روزمره. استمرار و برنامه ریزی فرهنگی و اجتماعی هویت اسلامی- ایرانی در بین شهروندان. ترسیم تکنیک های آموزشی- علمی- معرفتی و معنوی آینده مطلوب و هنجاری سبک زندگی اسلامی- ایرانی شهروندان از سوی دستگاه های اجرایی و حاکمیتی. ترسیم سناریوهایی جهت مدیریت بهینه از فرصت ها و استعداد های اجتماعی، روانی و معنوی شهروندان در زندگی. ارتقاء منزلت اجتماعی، علمی، حمایتی و مهارتی شهروندان. در نظر گرفتن متغیرهای متغیرهای نشاط و شادکامی شهروندان نسبت به زندگی اجتماعی در برنامه ها و چشم اندازهای سلامت کشور آموزش و تشویق شهروندان به رعایت رفتارها و اخلاق (معنوی و اجتماعی) شهروندان در سطح جامعه. افزایش و حمایت مادی و معنوی از مراکز خدمات مشاوره ای و اجتماعی و مددکاری ارتقاء اخلاق اجتماعی، حرفه ای و معنوی در بین اعضای خانواده با تاکید بر فرهنگ اسلامی و ایرانی. آموزش در سطح خانواده در راستای جلوگیری از طرد و انزوای اجتماعی، (سالمندان، زنان و جوانان و...) تقویت رفتارها اجتماعی چون (همیاری، همکاری، همدردی و...) در بین اعضای خانواده ارتقاء کیفی سطح تعاملات، ارتباطات و اخلاق در بین اعضای خانواده، خویشاوندان، آشنایان، همکاران و همسایگان. تقویت نگرش مثبت، خودباوری، شکوفایی خلاقیت ها در بین اعضای خانواده جامعه.

منابع

- [۱] آرمسترانگ، دیوید (۱۳۷۲) "جامعه‌شناسی پزشکی"، ترجمه محمد توکل و احمد خزائی، تهران: انتشارات شریف.
- [۲] چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۲۰ سال آینده (<http://www.info@rezaee.ir>)
- [۳] حسینی قدمگاهی، جواد (۱۳۸۷) "کیفیت روابط اجتماعی، میزان استرس و راهبردهای مقابله با آن در بیماران کرونر قلب"، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انیستیتو روانپزشکی تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران.
- [۴] حق دوست، علی اکبر و دیگران (۱۳۹۲). "سیاست گذاری آینده نگر در بخش سلامت کشور؛ جایگاه و چارچوب پیشنهادی"، مجموعه مقالات دومین همایش ملی آینده پژوهی، ۳۰ بهمن ماه.

- [۵] خسروی، اردشیر و فرید نجفی (۱۳۸۸). "شاخص های سیمای سلامت در جمهوری اسلامی ایران"، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- [۶] روزنامه ایران - شماره ۴۸۰۱ - تاریخ چهارم خرداد ماه ۱۳۹۰ - صفحه جامعه، ص ۱۲.
- [۷] زارع، حسین " (۱۳۸۴) بیمه درمان تکمیلی "، سازمان بیمه خدمات درمانی، انتشارات علمی فرهنگی.
- [۸] سام آرام (۱۳۸۷) " بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه محور " فصلنامه علمی - پژوهشی انتظام اجتماعی، سال اول، شماره اول، دوره بهار. صص ۲۹-۹. قابل دسترس در www.ensani.ir
- [۹] سعید خزائی (۱۳۸۷) " راهنمای گام به گام آینده پژوهی راهبردی " تهران: دانشگاه مالک اشتر، ص ۴۴ - ۸۸.
- [۱۰] شیخی، محمدتقی (۱۳۹۲). "جامعه شناسی کیفیت زندگی" تهران: نشر حریر.
- [۱۱] عقیل ملکی فر و دیگران، (۱۳۸۵). "القبای آینده پژوهی"، تهران، اندیشکده آصف
- [۱۲] مهری، اسداله (۱۳۹۲) بررسی میزان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان و اجتماعی معلمان شهر همدان، پایان نامه مقطع ارشد رشته برنامه ریزی رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی

[13] Bell, Wendell (1997) Foundations of Futures Studies: Human Science for a New Era; New Brunswick, New Jersey, USA: Transaction Publishers

[14] Font JC, Sato A. (2012). Health systems future: The challenges of technology, prevention and insurance. Futures, 44, 696-703.

[15] <http://www.knowclub.com/paper/?p=715>

[16] Keyes, Corey Lee.M & Shapiro, Adam, (2004), social well-being in the united states: A Descriptive Epidemiology.

[17] Keyes, Corey Lee.M, (1998), social well-being, social Psychology Quarterly, vol.61, N.2, pp121-190.

[18] Larson, James, (1993), the measurement of social well-being, social Indicators Research 28, pp285-296.

[19] Shapiro, Adam & Keyes, Corey Lee.M, (2007), Marital Status and Social Well-Being: Are the Married Always Better Off? Springer Science+Business Media B.V.

Email: Sharbatyian@pnu.ac.ir محمد حسن شربتیان عضو هیئت علمی دانشگاه

Email: azam.ahmadi360@gmail.com اعظم احمدی: دانش آموخته ارشد جامعه شناسی