

سلامت اجتماعی و ارزیابی آن با تاکید بر کودکان در جامعه ایران - (بخش اول)

سید جواد حسینی

سلامت اجتماعی یکی از ابعاد مهم چهارگانه سلامت محسوب می‌شود. سلامت دارای ابعاد زیستی، روانی، معنوی و اجتماعی است. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که ۷۵ درصد عوامل موثر در امر سلامت، اجتماعی‌اند و سلامت اجتماعی زیربنای سلامت است، اما شوربختانه سلامت اجتماعی در جامعه در سطح مطلوبی قرار ندارد. نشان مهم این وضعیت، گسترش آسیب‌های اجتماعی، تکرر آن، پایین آمدن سن آسیب‌ها و شکل‌گیری آسیب‌های نوپدید است. تحقیقی که نگارنده در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه آزاد اسلامی روی ۴۰۰ دانشجوی دانشگاه به انجام رساند، نشان داد میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان ۴/۲ از ۵ نمره مقیاس لیکرت است. این مقیاس توسط کیس در بنیاد علمی مک‌آرتور در امریکای ۲۰۰۴ میلادی طراحی و بارها روایی و اعتبار آن آزموده شده است. معالاف سلامت اجتماعی به میزان اهمیتی که دارد و به زیربنای سلامت تعبیر می‌شود در کانون توجه سیاستگذاران و برنامه‌ریزان سلامت قرار ندارد. امروز ما نیازمند آن هستیم که موضوع سلامت اجتماعی را به گفتمان برتر سلامت تبدیل کنیم، گرچه پرداختن به سلامت اجتماعی به عنوان یک ایده‌آل جلوه می‌نماید، اما می‌دانیم ایده‌ها سبک‌بال‌تر از واقعیت‌ها در حرکتند و بنا به گفته لوزویک در کتاب طرح نو مسائل اجتماعی بین ایده‌ها و پدیده‌ها یا ایده‌ها و واقعیت‌ها همیشه نبردی سخت برقرار است و ساختارهای واقعی در مقابل ایده‌ها مقاومت می‌کنند، اما رسالت اندیشمندان و صاحب‌نظران است که در این نبرد چنانچه جان مشونیس در کتاب ارزشمند مسائل اجتماعی مطرح می‌کند با مدعاسازی، مستندسازی و کار تشکیلاتی نخبگانی و با اجتماعی شدن به نفوذ آنها در ساختار واقعیت کمک کنند و بنا به گفته هاول در کتاب قدرت بی‌قدرتان ایده‌ها را در عرصه عمومی جامعه به قدرت تاثیرگذار بر واقعیت تبدیل کنند. سلامت اجتماعی به عنوان یک ایده مهم باید در نبرد با واقعیت‌هایی که آن را در برنامه‌ریزی و اولویت‌گذاری

برنمی‌تابد، با کوشش صاحب‌نظران بر پدیده واقعیت ساختاری غالب شود. در این صورت همان ایده‌ها که گاه احساس می‌شود در واقعیت نفوذ نمی‌کنند و نومیدانه به آنها می‌نگریم، بنا به تعبیر ربکا سولینت در کتاب ارزشمندش «امید در تاریکی» با استفاده از ظرفیت‌های پنهان و به تعبیر او سایه‌های جامعه قدرت می‌گیرند و ایده به پدیده تبدیل می‌شود. با توجه به مقدمه فوق اکنون باید دید سلامت اجتماعی چیست؟ از چه مولفه‌هایی برخوردار است؟ و وضعیت سلامت اجتماعی جامعه ایران و خصوصاً کودکان چگونه است؟ سلامت اجتماعی را می‌توان به ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی به گونه‌ای که به ایفای نقش مطلوب اجتماعی بدون آسیب رساندن به دیگران منجر شود، تعریف کرد. براساس نظریه کیس سلامت اجتماعی از ۵ مولفه انطباق‌پذیری اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی تشکیل می‌شود.

۱-۱ انطباق‌پذیری اجتماعی:

رابرت مرتون در کنار چهار نوع رفتار انحرافی (نوآوری، رسم‌پرستی، انزواجویی و طغیانگری) مدل رفتار به هنجار را رفتاری می‌داند که فرد هم هدف و هم وسیله و راه و روش رسیدن به هدف را در جامعه بپذیرد. انطباق‌پذیری یعنی پذیرفتن اهداف و پذیرش راه و رسم رسیدن به اهداف جامعه. معمولاً هر جامعه‌ای برای رسیدن به اهداف مقررات، قوانین، سازمان‌ها و رویه‌هایی را پیش روی افراد جامعه می‌نهد. اگر افراد برای رسیدن به این اهداف، راه و رسم جامعه را بپذیرند، گفته می‌شود دارای انطباق‌پذیری اجتماعی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت اجتماعی‌اند، از این منظر باید از خود بپرسیم که کودکان جامعه تا چه میزان احساس می‌کنند جامعه مسیر رو به رشد آنها را درک می‌کند؟ کودک تا چه اندازه حس می‌کند تشکیلات و نهادها و مسوولان و سازمان‌ها در زندگی‌اش تاثیر مثبت دارد؟ او به چه میزان حس می‌کند روند زندگی آینده‌اش قابل پیش‌بینی است؟ سلامت اجتماعی کودکان با اتکا به شاخص انطباق‌پذیری باید در پی پاسخ به این سوالات هم باشد که کودکان و کودکی چقدر شناخته شده است و به آنها رسمیت داده می‌شود؟ به چه میزان آموزش و پرورش مسیر راه و رشد همه‌جانبه کودک را هموار می‌سازد؟ خانواده تا چه حد کودکی را پاس می‌دارد؟ رسانه‌ها به چه مقدار در خدمت کودکانند؟ نظام شهرسازی سینما و تئاتر و نظام تبلیغات تا چه حد خود را با شرایط کودکی مناسب‌سازی کرده است؟ پیمایش ملی که در سال ۱۳۹۷ توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

به انجام رسید، نشان داد که مردم در مقابل این سوال که نظام اجتماعی سیاسی ایران را تا چه حد در حل مشکلات کشور موفق میدانید؟ ۸۰ درصد در حد کم و خیلی کم و فقط ۱۹ درصد در حد متوسط نظام سیاسی

- اجتماعی ایران را موفق ارزیابی کرده‌اند و در نهایت یک درصد در حد زیاد و خیلی زیاد موفقیت برای نظام سیاسی ایران قائل بوده‌اند. همین موضوع در خصوص ارزیابی از وضعیت فقر و نداری نیز صادق است. ۶۳ درصد مردم اعتقاد دارند در آینده فقر وضعیت بدتری پیدا خواهد کرد؛ ۲۶ درصد معتقدند وضعیت فقر به صورت موجود باقی خواهد ماند، یعنی ۸۹ درصد امید به بهبود وضعیت فقر در آینده را ندارند. همچنین برخی واقعیت‌های اقتصادی جامعه مثل در خصوص نرخ بیکاری نشان می‌دهد بیکاری در طول

۵۰ سال اخیر روند افزایشی و تراکمی داشته و بدتر از آن وضعیت فقر به شکل نامتوازن در چهار گروه جامعه افزون‌تر بوده است به گونه‌ای که نرخ بیکاری در مناطق کمتر برخوردار تا ۵۰ درصد، در گروه زنان تا ۴۲ درصد، تحصیل‌کردگان دانشگاه ۴۱ درصد و جوانان تا مرز ۳۴ درصد رسیده است. این موضوع در خصوص درصد فقر مطلق افراد جامعه نیز مصداق می‌یابد که تا حدود ۱۹ درصد افزایش یافته و با این وضعیت از هر ۵ ایرانی یک نفر فقیر است. این شاخص‌ها نشان از عدم وجود شاخص انطباق‌پذیری به عنوان یکی از مولفه‌های سلامت اجتماعی در جامعه ایران دارد. همچنین پژوهش‌نگارنده در حوزه سلامت اجتماعی و شاخص انطباق‌پذیر در دانشجویان دانشگاه آزاد نمره ۸ / ۱ از ۵ را نشان می‌دهد و نیز مطالعه خانم مرادی و همکاران در خصوص کودکان مراجعه‌کننده به نهادها و تشکلهای حمایتی در شهر تهران نشان می‌دهد شاخص انطباق‌پذیر اجتماعی در کودکان حکایت از نمره ۱۶ از ۳۷ معیار را دارد که وضعیت وخیم‌تری را نسبت به میانگین جامعه نشان می‌دهد. ادامه دارد...