

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

کارگاه آنلاین  
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین  
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

## پایگاه اقتصادی - اجتماعی و اختلالات روانی

### محبوبه اسفندیاری<sup>۱</sup>

#### چکیده

سلامت مفهومی چند بعدی است و بعد روانی یکی از مهمترین ابعاد سلامت به شمار می رود که می تواند سایر ابعاد سلامت را تحت تاثیر قرار دهد. آمارها نشان می دهند که اختلالات روانی از آسیب های جدی جوامع حاضر به شمار می آیند و شیوع گسترده ای نیز در میان افراد در سراسر جهان دارند. از دیدگاه جامعه شناسان، سلامت و بیماری پدیده هایی نیستند که صرفاً متأثر از وضعیت زیستی و فیزیکی افراد باشند، بلکه اجتماع و عوامل اجتماعی در اینکه افراد سالم و یا بیمار باشند، نقش قابل توجهی دارد. لذا در این مقاله سعی خواهیم کرد تا به اهمیت پایگاه اقتصادی - اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین عوامل اجتماعی ای که می تواند موجب بروز میزان های متفاوتی از اختلالات روانی در بین گروه های اقتصادی - اجتماعی مختلف شود، پرداخته شود.

#### واژگان کلیدی: نابرابری های اجتماعی، پایگاه اقتصادی اجتماعی، سلامت، اختلالات روانی.

سلامتی پدیده ای ارزشمند و شاید ارزشمندترین عنصر در زندگی هر فرد است، به گونه ای که اگر نباشد برخورداری از هر نعمت دیگر مطلوبیتی برای فرد نخواهد داشت. این عنصر ارزشمند ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی را دربر می گیرد که اختلال در هر یک از آنها فرد را در مسیر زندگی با مشکلاتی مواجه می کند. سازمان بهداشت جهانی<sup>۲</sup> (۱۹۴۸) سلامتی را «حالتی از بهزیستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط فقدان بیماری یا آسیب» تعریف کرد. سلامتی بر مبنای این تعریف، بیش از آنکه به معنای فقدان بیماری تعریف شده باشد، دستیابی به توازن میان بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی تلقی شده است (مسعودنیا، ۱۳۸۹: ۲۱).

بنابراین طبق این تعریف سلامتی تنها به بعد جسمی محدود نمی شود و بعد روانی نیز یکی از ابعاد مهم سلامتی به شمار می رود. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی عادلانه و مناسب تعریف کرده اند. با توجه به تعریف فوق برای سلامت روان، بیماری روانی را می توان عکس آن تعریف کرد: بیماری روانی یعنی آشفتگی در فرآیند احساس، تفکر، رفتار و روابط بین فردی. اما اختلالات روانی حالت اولیه و ساده تری از مشکلات روانی اند که

<sup>۱</sup>. دانشجوی کارشناسی ارشد رشته جامعه شناسی، دانشگاه مازندران mahbubeh.esfandiari@yahoo.com

<sup>۲</sup> World Health Organization (WHO)

عمدتاً به دلیل اینکه عضو مربوطه در انجام عملکردش دچار مشکل شده است، بروز می‌کنند (ریاحی، ۱۳۸۹: ۸۷). از دیدگاه گالاگر<sup>۱</sup>، اختلالات روانی را می‌توان شکل‌هایی از بیماری روانی تلقی کرد که طی آن، افراد، پرخاشگر، نامعقول و ناسازگار می‌شوند. این اختلال‌ها، اغلب با آسیب رفتاری یا روانشناختی عملکرد مشخص می‌شوند. تظاهرات این اختلال، به صورت آشفتگی‌های متعدد در فرآیندهای رفتار، تفکر، خلق و یا روابط اجتماعی و میان فردی آشکار می‌شود (مسعود نیا، ۱۳۸۹: ۴۷۰). اختلالات روانی از آسیب‌های جدی جوامع حاضر به حساب می‌آید و آمارها نشان از شیوع بالای آن می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد که مشکلات سلامت روان یک مسئله‌ی جهانی است و ۲۰ تا ۲۵ درصد از افراد حداقل یک اختلال روانی را در طول عمر خود تجربه می‌کنند (ریس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳: ۲۴). آمارها در مناطق مختلف ایران نیز نشان می‌دهد که شیوع این اختلالات از گزارشات سازمان بهداشت جهانی و از آمار سایر کشورها کمتر نیست. به طوری که در مطالعه‌ی دواسازایرانی و دیگران (۱۳۸۵) در استان خوزستان، ۲۸/۷ درصد از افراد، در مطالعه‌ی جمیلیان (۱۳۸۷) در استان مرکزی، ۲۱/۳ درصد افراد، در مطالعه احمدوند و دیگران (۱۳۸۹) در کاشان، ۲۹ درصد از افراد، در مطالعه‌ی پرورش و دیگران (۱۳۹۰) در کرمان ۳۲/۱ درصد از افراد و در مطالعه‌ی یعقوبی و دیگران (۱۳۹۳) در تهران، ۴۳/۷ درصد از افراد مورد بررسی دچار اختلالات روانی هستند. همچنین طبق اعلام سازمان بهداشت جهانی اختلالات روانی سالانه ۳-۴ درصد تولید ناخالص داخلی کشورها را به خود اختصاص می‌دهند. (خدمتی مرصع و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۱۲).

تحولات در زمینه‌ی پزشکی زیستی منجر به نادیده گرفته شدن نقش شرایط اجتماعی در بروز بیماری‌های روانی شده است. با این حال که روان‌پزشکان بر نقش عوامل ژنتیکی بر بیماری‌های روانی تاکید دارند، برخی دیگر معتقدند که شرایط اجتماعی خاص در تحریک، یا در بروز و تشدید دوره‌ی بیماری‌های روانی مؤثرند (هودسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵: ۳). جامعه‌شناسان معتقدند که سلامتی و بیماری پدیده‌های اجتماعی‌اند و برخلاف متخصصان علوم محیطی، زیستی و رفتاری که بر عوامل فردی در ایجاد بیماری تاکید می‌کنند، جامعه‌شناسان معتقدند که سلامت و بیماری پدیده‌هایی هستند که در بستر اجتماع شکل می‌گیرند و شرایط اجتماعی هر جامعه است که فرصت‌ها و امکانات متفاوتی را در ایجاد و ارتقای سلامتی و یا ابتلا به بیماری ایجاد می‌کند. هر چند عوامل زیستی نقش مهمی در ایجاد بیماری‌ها دارند، اما از دیدگاه جامعه‌شناسان خود این عوامل زیستی نیز ریشه‌ی اجتماعی دارند. بر اساس برآوردهای موجود حدود ۵۰ درصد سلامت مردم به عواملی مانند فقر (عوامل اقتصادی)، سواد، وضعیت مسکن، شغل (بازار کار) و میزان رعایت حقوق زنان وابسته است. در حالی که تنها ۲۵ درصد به نظام سلامت، ۱۵ درصد به مسائل ژنتیکی انسان‌ها و ۱۰ درصد به محیط زیست بستگی دارد؛ که این ارقام نشان‌دهنده‌ی جایگاه مهم و تأثیرگذار عوامل اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر سلامت هستند (حیدری و دیگران، ۱۳۹۳: ۸).

۱ Gallagher

۲ Reiss

۳ Hudson

فرض بنیادین رویکرد جامعه شناختی این است که افراد متفاوتی که در موقعیت های مشابهی زندگی می کنند، دارای میزان های مشابهی از سلامت و بیماری روانی خواهند بود. بدین ترتیب آنچه مشخص می کند که افراد چقدر احساس سلامتی یا بیماری دارند، صرفاً به شخصیت آنها یا عملکردشان بستگی ندارد. بلکه همچنین وابسته به اوضاع و احوال اجتماعی ای است که در آن زندگی می کنند. از آنجائیکه این اوضاع و احوال، در گروهها و جوامع مختلف و در دوره های تاریخی گوناگون، متفاوت است، مهمترین وظیفه ی جامعه شناسان، شناسایی مهمترین حوادث و موقعیت های اجتماعی است که موجب بروز اختلالات روانی برای افراد، گروههای اجتماعی و یک جامعه ی معین می گردد (ریاحی و رهبری، ۱۳۹۳: ۵۱). یکی از عوامل اجتماعی مهم در الگوی اجتماعی توزیع اختلالات روانی، پدیده نابرابری های اجتماعی است. نابرابری های اجتماعی بنابر تعریف، وضعیتی است که در چارچوب آن انسان ها دسترسی نابرابری به منابع با ارزش، خدمات و موقعیت های جامعه دارند (لهسایی زاده، ۱۳۷۷: ۶). طبق تعریف دایره المعارف علوم اجتماعی "نابرابری شرایطی است که در آن اعضای مختلف یک جامعه درآمد، شان، امکانات و فرصت های متفاوتی دارند". (خوشرو و رضایی نسب، ۱۳۹۳: ۷۶). ماهیت نابرابری اجتماعی بدان معناست که همه نمی توانند به منابع ارزشمند اجتماعی مانند پول، قدرت، نفوذ، تحصیلات و چیزهایی که توسط این منابع می توان به دست آورد مانند کالا، مسکن و شغل به یک اندازه دسترسی داشته باشند (تاسیگ<sup>۱</sup>، ۱۳۸۶: ۴۳).

نظریه ی کارکردگرایی و نظریه ی تضاد، دو مورد از نظریه های جامعه شناسی هستند که قابلیت تبیین نابرابری های اجتماعی را دارند. از دیدگاه کارکردی، نابرابری های اجتماعی به عنوان پدیده هایی عینی و اجتناب ناپذیر تحلیل می شوند. کارکردگرایان معتقدند که نابرابری های اجتماعی محصول فرآیند طبیعی جامعه هستند. در مقابل تضادگرایان نابرابری های اجتماعی را در ذیل کشمکش و تعارض اجتماعی و به منزله ی یکی از نتایج آن ارزیابی می کنند. از دید این نظریه، شکل گیری و استمرار نابرابری های اجتماعی، نتیجه ی بهره کشی ظالمانه و منفعت طلبی برخی گروههای اجتماعی است (گلستانی و شرف الدین، ۱۳۹۱: ۸).

اما قرآن کریم موضعی متفاوت از این دو نظریه دارد و هیچ یک از آنها را به طور کامل و قطعی نمی پذیرد. از نگاه قرآن کریم، برخی نابرابری ها توجیه کارکردی دارد و در چارچوب سازو کار طبیعی و اجتناب ناپذیر جامعه تفسیر می شود (گلستانی و شرف الدین، ۱۳۹۱: ۹). در واقع در هیچ متنی، از اشاره یا توصیه ی اسلام به برابری کامل خبری نیست. بلکه از دیدگاه قرآن اگر فردی در جامعه ای برای کسب روزی خود تلاش بیشتری بکند، باید انتظار زندگی بهتری را نیز داشته باشد و با چنین نابرابری ای در قرآن هیچ گونه مخالفتی نشده است (کفایی و نصیری، ۱۳۸۷: ۹۹). در مقابل از دیدگاه قرآن، برخی نابرابری ها، غیر طبیعی و محصول عملکرد نادرست سازوکارهای درونی جامعه بوده و آثار سوء بر نظام شخصیت و ساختارها و فرآیندهای حیات جمعی به دنبال دارد (گلستانی و شرف الدین، ۱۳۹۱: ۹) در واقع می توان هدف از تأکیدی که در مورد از میان برداشتن فقر در روایات گوناگون وجود دارد را نیز کاهش چنین نابرابری هایی دانست. در روایت معتبری از امام صادق (ع) آمده است که: "خداوند عزوجل برای فقیران به مقدار کفایتشان، حقی در

## مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

اموال ثروتمندان قرار داده، و اگر به این مقدار کفایتشان نمی‌کرد، بیشتر قرار می‌داد" (کفایی و نصیری، ۱۳۸۷: ۹۹). همچنین، تکالیفی همچون خمس و زکات نیز که اسلام پیروان خود را موظف به انجام آن کرده است، نشان می‌دهد که اسلام چنین نابرابری‌هایی را مسلم و غیر قابل تغییر فرض نکرده است. بنابراین نابرابری‌های اجتماعی واقعیتی است که در میان تمام جوامع و انسان‌ها وجود دارد. دسترسی نابرابر به امکانات و فرصت‌های موجود در جامعه نظیر فرصت‌های آموزشی، اقتصادی، سیاسی، رفاهی، تفریحی و ... می‌تواند بر ابعاد و جنبه‌های گوناگون زندگی افراد تاثیر گذار باشد. اما یکی از مهمترین جنبه‌هایی از زندگی انسان که تحت تاثیر این نابرابری‌ها قرار گرفته است، بحث سلامتی می‌باشد. نابرابری در سلامت اصطلاح کلی است که برای نشان دادن اختلاف‌ها، تغییرات و ناهمسانی‌های موجود در دسترسی به سلامت افراد یا گروهها از آن استفاده می‌شود (محمد بیگی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱). در واقع نابرابری در سلامت، نوع خاصی از تفاوت در سلامت است که در آن گروههای اجتماعی آسیب پذیر یا گروههایی که به طور دائم شرایط نامطلوب اجتماعی و تبعیض را تجربه می‌کنند، به طور نظام مندی سلامت وخیم تر یا ریسک‌های سلامت بیشتری را نسبت به گروههایی با وضعیت اجتماعی مطلوب، تجربه می‌کنند (خدمتی مرصع و همکاران، ۱۳۹۱: ۳۱۲). سلامتی هم چنان که گفته شد ابعاد گوناگون جسمی، اجتماعی و روانی دارد که بعد روانی یکی از مهمترین ابعاد سلامت است که می‌تواند سایر ابعاد سلامت را نیز تحت تاثیر قرار دهد. عوامل اجتماعی گوناگونی می‌توانند زمینه ساز نابرابری‌ها در حوزه سلامت جسم و روان شوند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۲۰۰۵ از حوزه‌های تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت اولویت بندی به عمل آورد. بر اساس این اولویت بندی، مهم ترین تعیین کننده‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت در کشور به ترتیب عبارتند از نابرابری جغرافیایی در میان استان‌ها و مناطق شهری و روستایی، وضعیت اجتماعی- اقتصادی، جنسیت، سبک زندگی، وضعیت اشتغال، بیکاری جوانان، رشد دوران اولیه کودکی و خدمات بهداشتی (سجادی و دیگران، ۱۳۹۱: ۳۱۱).

بنابراین یکی از مهمترین نابرابری‌ها در زمینه اختلالات روانی، تفاوت‌هایی است که در پایگاه اقتصادی- اجتماعی افراد وجود دارد. پایگاه اقتصادی- اجتماعی عبارت است از جایگاه افراد در امتداد پیوستاری از ویژگی‌های اقتصادی، سیاسی یا فرهنگی (نظیر درآمد، دستاوردهای آموزشی و پرستیزشغلی). (مونتانر<sup>۱</sup> و دیگران، ۲۰۰۴: ۱۴) اما در ارتباط با سلامت و تندرستی می‌توان پایگاه اقتصادی اجتماعی را چنین تعریف کرد که «پایگاه اقتصادی- اجتماعی عبارت است از جایگاه اشخاص یا خانواده‌ها در سلسله مراتب اجتماعی که از نظر دستیابی به منابع بهداشتی و درمانی و نیز مراقبت‌های تندرستی، و در نتیجه از نظر شاخص‌هایی نظیر سلامتی، بیماری و مرگ و میر تفاوت‌های اساسی با یکدیگر دارند (مسعود نیا، ۱۳۸۷: ۱۱۷). یکی از یافته‌های علوم اجتماعی که به طور مداوم تکرار شده است، وجود رابطه منفی بین پایگاه اقتصادی- اجتماعی و بیماری‌های روانی است: افرادی که در سطوح پایین پایگاه اقتصادی- اجتماعی هستند به احتمال زیاد بیشتر دچار بیماری‌های روانی می‌شوند (هودسون، ۲۰۰۵: ۳). دانشمندان علوم اجتماعی متوجه شده‌اند که

۱ Muntaner

زندگی در محیط هایی که از نظر اقتصادی-اجتماعی چالش برانگیزترند، می تواند از نظر روانی زیان بار باشد. (هارد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱:۱۱۶). مشکلات سلامت روان با توجه به افزایش خطر ابتلا به اختلالات روانی، در میان سطوح پایین پایگاه اجتماعی متمرکز است. اینگونه به نظر می رسد که به خصوص در ارتباط با پایگاه اقتصادی-اجتماعی اینگونه است که کسانی که کمترین منابع اقتصادی-اجتماعی را دارند، بدترین عواقب سلامت روان را دارند (رایس سلاس و لارسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵:۱۱۷). افراد در پایگاه های اقتصادی-اجتماعی مختلف از نظر میزان مرگ و میر، میزان ابتلا به بیماری، نوع بیماری، دانش بهداشتی و میزان استفاده از خدمات بهداشتی و ... با هم متفاوتند.

چنین رابطه ای مدت هاست که مشخص شده است. فاریس و دونهام<sup>۳</sup> در سال ۱۹۳۹ تفاوت در میزان اختلالات روانی در نواحی مختلف شهر شیکاگو را بر اساس تاثیر پذیری از تفاوت های اقتصادی، تحصیلی و زمینه های قومی در هر ناحیه تبیین کرده اند. آنها بیماری روانی را به عنوان نشانه ای از نابه سامانی جامعه و به عنوان یک مسئله ی اجتماعی تلقی نموده اند و این تفاوت ها را با سطوح جرم، فقر و مرگ و میر کودکان و بزرگسالان و بیکاری در نواحی مختلف مرتبط دانسته اند. در عین حال آنها به این نتیجه رسیده اند که شرایط اجتماعی، ممکن است عامل اولیه ی این اختلالات محسوب نشود، اما دریافتند که موقعیت های تنش زای مرتبط با زندگی در برخی محله ها، از قبیل انزوا، سازگاری مهاجران با شرایط جدید، و سرخوردگی های شغلی (مانند بیکاری) همه ی اینها عوامل تسریع کننده ی بسیاری از بیماری های روانی محسوب می شوند. مطالعه ی آنها مستقیماً مربوط به رابطه ی بین پایگاه اجتماعی و اختلالات روانی نبود اما ارتباط قوی بین محله های شهری، پایگاه اقتصادی ساکنان آن محله ها و اختلالات روانی قویاً تایید می کند که پایگاه اقتصادی در ظهور اختلالات روانی نقش دارد (تاسیگ، ۱۳۸۶:۵۸).

فقر و پایگاه اقتصادی-اجتماعی پایین، زمینه های مختلف زندگی اجتماعی از جمله دسترسی به آموزش، توزیع درآمد، وضعیت سلامت و مصرف مراقبت های بهداشتی را تحت تاثیر قرار می دهد (ریس، ۲۰۱۳:۲۴). وضعیت اقتصادی-اجتماعی افراد شرایط متفاوتی را از نظر ابتلا به بیماری، کیفیت پذیرش بیماری، رفتار در حالت بیماری، عکس العمل در مقابل بیماری و کیفیت درمان ایجاد می کند (محسنی، ۱۲۸). شواهد جمع آوری شده تایید می کند که وضعیت مردم در سلسله مراتب ساخت های اقتصادی-اجتماعی مداوم و با قدرت، سلامتشان را تایید می کنند. (کاکرهام، ۱۳۹۱:۱۰۶). افراد طبقات پایین در محیط های بدتر زندگی و کار می کنند. محله های فقیر نشین به طور نامناسب در نزدیکی بزرگراهها، مناطق صنعتی و مسیر های زباله های سمی قرار گرفته اند. کیفیت مسکن نیز برای خانواده های طبقات پایین تر نامناسب می باشد. افراد در طبقات اجتماعی پایین تر ازدحام و شلوغی بیشتری را در محل سکونت خود تجربه می کنند. ازدحام در خانه برای سلامتی مشکل ساز تر از ازدحام در محیط زندگی می باشد. تاثیراتی که پایگاه اقتصادی-اجتماعی از طریق محیط اجتماعی بر سلامتی افراد می گذارد حتی از تاثیرات محیط های فیزیکی مهم تر می باشد. انزوا

<sup>۱</sup> Heard

<sup>۲</sup> Ríos-Salas, V., & Larson

<sup>۳</sup> Faris and Dunham

## مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

و فقدان دخیل شدن در شبکه های اجتماعی، پیش بین های قوی سلامتی می باشند. همچنین تقریباً همه ی شیوه-های زندگی ای که مسئول نیمی از مرگ و میر زود هنگام می باشند، بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی افراد، متفاوت است. (آدلر و نیومن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲: ۶۹-۶۵). افرادی که در موقعیتهای پایگاهی بالاتری هستند، در زندگی خود با تجارب دردناک کمتری مواجه می شوند و دسترسی بیشتری به منابع و امکاناتی دارند که به آنها امکان می دهد با عوامل تنش زایی که ممکن است در زندگی شان به وجود بیاید مقابله کنند (تاسیگ، ۱۳۸۶: ۵۸). فشارها و محدودیت های اقتصادی در میان طبقه ی کارگر باعث می شود که میزان مصارف خدمات پزشکی در میان آنها کاهش یابد. از سوی دیگر افراد طبقات شغلی بالا کمتر بیمار می شوند، چرا که از سطح زندگی بالاتری بهره می برند. مسئولیت اجتماعی فرد به موازات بالا رفتن در سلسله مراتب اجتماعی افزایش می یابد و به همان میزان مقاومت افراد در مقابل بیماری نیز شدیدتر می شود. (محسنی: ۱۵۲-۱۵۰).

از دیدگاه پیرلین "در معرض استرس قرار گرفتن" و "آسیب پذیری"، نقش مرکزی را در مطالعه ی جامعه شناختی تفاوت های اقتصادی - اجتماعی در سلامت جسم و روان دارند. (گرزی واسرز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۴: ۱). مولفه ی در معرض استرس قرار گرفتن استدلال می کند که افرادی که وضعیت های اقتصادی - اجتماعی پایین تری دارند، نسبت به کسانی که از نظر اقتصادی - اجتماعی وضعیت بهتری دارند، عوامل استرس زای روانی، اجتماعی و فیزیکی بیشتری را تجربه می کنند و این مواجهه ی بیشتر با عوامل استرس زا موجب شیوع بیشتر ناخوشی و مرگ و میر در میان اعضای گروههای محروم تر می شود. مولفه ی آسیب پذیری نیز نشان می دهد که افرادی که در وضعیت های اقتصادی - اجتماعی پایین تری زندگی می کنند، نسبت به افرادی که وضعیت اقتصادی - اجتماعی بهتری دارند، در مقابل اثرات منفی استرسورهای زندگی آسیب پذیرترند زیرا آنها منابع مقابله ی کم و یا خیلی کمی در اختیار دارند و یا اینکه عوامل استرس آنها از نظر کیفی قوی ترند (گرزی واسرز و همکاران، ۲۰۰۴: ۲).

## خلاصه و نتیجه گیری

با استناد به آمارهای موجود در رابطه با شیوع اختلالات روانی و با پذیرش این امر که ابعاد سلامت به هم مرتبط بوده و مشکلات روانی را نمی توان جدای از مشکلات جسمانی در نظر گرفت، می توان اظهار نمود که سلامتی کامل تر، زمانی حاصل می آید که شخص از نظر فیزیولوژیکی سالم باشد، از نظر اجتماعی موقعیت مناسبی داشته باشد و همچنین از نظر روانی در وضعیت مناسبی به سر ببرد و همانطور که از تعریف اختلالات روانی بر می آید فرد از نظر رفتاری، فکری، اجتماعی و از نظر روابط میان فردی، آشفته نباشد. لذا ضروری است تا بعد روانی سلامت در کنار سایر ابعاد سلامت مورد توجه قرار گیرد. مشکلات روانی تنها زاده ی شخصیت فرد نیست و نمی توان صرفاً فرد را عامل مشکلات روانی ای است که به آن مبتلا شده است؛ زیرا سهم اجتماع و عوامل اجتماعی را در بروز اختلالات روانی نمی توان نادیده گرفت. از این جهت لازم است تا به نقش پایگاه اقتصادی - اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین عوامل اجتماعی تاثیر گذار بر وضعیت

۱ Adler & Newman

۲ Grzywacz

### مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

روانی افراد، توجه بیشتری شود. زیرا پایگاه اقتصادی-اجتماعی، نوع محیطی را که افراد در آن زندگی می‌کنند، نوع مسکنی را که در آن به سر می‌برند، غذایی را که می‌خورند، لباسی را که می‌پوشند، افرادی را که با آنها در تعامل اند و دهها مورد دیگر از وضعیت معیشت افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و هر یک از این عوامل نیز به طور مستقیم و غیر مستقیم وضعیت سلامت افراد را چه به لحاظ جسمی و چه به لحاظ روانی تحت تاثیر قرار می‌دهد. لذا ضروری است تا به نقش مهم عوامل اجتماعی و در ادامه به نقش تاثیر گذار پایگاه اقتصادی-اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین عوامل اجتماعی، بر وضعیت سلامت و به خصوص سلامت روان افراد توجه شود. البته از با بهره گیری از دیدگاه اسلامی و با سابقه ی دیرینه ای که نابرابری ها در میان افراد بشر داشته که با گذر زمان، هر روز شاهد افزایش این نابرابری ها هستیم، می توان اظهار نمود که انتظار تحقق جامعه ای که در آن نابرابری های اقتصادی اجتماعی به صفر برسد و همه ی افراد در وضعیت اقتصادی اجتماعی یکسانی به سر برند، محال است. اما باید توجه داشت که اگر این نابرابری ها بیش از اندازه باشد و شکاف موجود بین افراد در پایگاههای اقتصادی اجتماعی گوناگون روز به روز عمیق تر شود، زمینه ساز مشکلات فراوانی مانند فقر روز افزون، فساد، جرم، نارضایتی های عمومی و از جمله مشکلات مربوط به سلامتی می شود. لذا اسلام نیز تا با قرار دادن تکالیفی از جمله خمس و زکات، و تاکید بر عدم بی تفاوتی انسان ها نسبت به هموعان خود، آنها را موظف به کاهش چنین نابرابری هایی کرده است. همچنین در سطوح بالاتر سیاسی و در برنامه ریزی های مربوطه، دولت نیز موظف است تا با کاستن از شکاف های موجود اقتصادی-اجتماعی، سلامت روان بهتری برای افراد در گروههای اقتصادی-اجتماعی پایین فراهم آورد و با اختصاص سهم بیشتری از بودجه ی کشوری به هزینه های مربوط به پیشگیری و درمان اختلالات روانی گروههای اقتصادی- اجتماعی پایین تر، عدالت بیشتر را در جامعه جاری ساخته و گام های بلند تری در جهت ایجاد جامعه ای سالم تر بردارد.

### منابع

احمدوند، افشین، سپهر منش، زهرا، قریشی، فاطمه، عساریان، فاطمه، موسوی، غلامعباس، ساعی، رضوان، اعتصام، فرزام (۱۳۸۹) بررسی شیوع اختلالات روانی در جمعیت عمومی شهر کاشان در سال ۱۳۸۷، مجله ی تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۶، شماره ۲، صفحه ۱۶-۲۴.

پرورش، نوشین، ضیالالدینی، حسن، نخعی، نوذر، ناهید، آرش، صفوی، هلیا، سجادی، بهرام (۱۳۹۰)، فراوانی انواع اختلالات روانی افراد ۱۵ ساله و بالاتر در شهر کرمان در سال ۱۳۸۶، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۱۸، شماره ۴، صفحه ۲۹۱-۳۰۰.

تاسیگ، مارک (۱۳۸۶)، جامعه شناسی بیماری های روانی، ترجمه احمد عبداللهی، تهران، انتشارات سمت.  
جمیلیان، حمیدرضا، فتح آبادی، جلیل، خوانساری، محمدرضا (۱۳۸۷)، شیوع علائم اختلالات روانی-رفتاری در نوجوانان استان مرکزی، مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، شماره ۵۵.



## مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

دواساز ایرانی، رضا، کیخانی، بیژن، پاک سرشت، سیروس، باقری یزدی، سید عباس (۱۳۸۵)، شیوع اختلالات روانی در افراد ۱۵ ساله و بالاتر مناطق روستایی شهرستان های استان خوزستان در سال ۱۳۸۳، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دوره ۱۳، شماره ۲.

ریاحی، محمد اسماعیل، علیوردی نیا، اکبر، پورحسین، سیده زینب، ۱۳۸۷، بررسی رابطه حمیت اجتماعی و سلامت روان، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دهم، شماره ۳۹.

ریاحی، محمد اسماعیل، رهبری، لادن (۱۳۹۳)، رویکرد فرآیند استرس در سلامت روان: مطالعه جامعه شناختی استرس، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره هشتم، شماره ۱: ۴۹-۸۵.

سجادی، حمیرا، وامقی، مروثه، مدنی قهفرخی، سعید (۱۳۹۱) سلامت و درآمد در ایران (مروری بر مطالعات چاپ شده به زبان فارسی در سالهای ۱۳۸۶-۱۳۷۹)، نشریه ی حکیم، دوره ی پانزدهم، شماره ۴.

کفایی، سید محمد علی، نصیری، حسین (۱۳۸۷) اصول حاکم بر شاخص های نابرابری درآمدی و بررسی آنها از نظر اسلام، اقتصاد اسلامی، سال هشتم، شماره ۳۲.

کاگرهام، ویلیام سی (۱۳۹۱) جامعه شناسی پزشکی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۲۷۴.

گلستانی، صادق، شرف الدین، سید حسن (۱۳۹۱) نابرابری اجتماعی از دیدگاه قرآن کریم با تاکید بر تفسیر المیزان، معرفت فرهنگی اجتماعی، سال سوم، شماره ۳.

لهسایی زاده، عبدالعلی (۱۳۷۷)، نابرابری و قشر بندی اجتماعی، چاپ دوم، انتشارات دانشگاه شیراز.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۹)، جامعه شناسی پزشکی، موسسه انتشارات دانشگاه تهران.

محمدبیگی، ابوالفضل، حسن زاده، جعفر، عشرتی، بابک، محمد صالحی، نرگس (۱۳۹۲) نابرابری در سلامت: شاخص های اندازه گیری و کاربرد آنها در داده های بهره مندی از خدمات سلامت، نشریه ی مجله ی اپیدمیولوژی ایران، دوره نهم، شماره ۲.

محسنی، منوچهر (۱۳۷۶)، جامعه شناسی پزشکی و بهداشت، تهران، انتشارات طهوری.

یعقوبی، حمید، کریمی، معصومه، امیدی، عبدالله، مصباح، نسرین، کهانی، شمس الدین، عابدی، میلاد، قشلاقی، قلیچ (۱۳۹۳) شیوع اختلالات روانی و عوامل جمعیت شناختی موثر بر آن در دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران، مجله ی روان شناسی بالینی، سال ۶، شماره ۲ (پیاپی ۲۲).

Adler, N. E., & Newman, K. (۲۰۰۲). Socioeconomic disparities in health: pathways and policies health affairs, ۲۱(۲), ۶۰-۶۷.

Hudson, C. G. (۲۰۰۵). Socioeconomic status and mental illness: tests of the social causation and selection hypotheses. American journal of Orthopsychiatry, ۷۵(۱), ۳

Grzywacz, J. G., Almeida, D. M., Neupert, S. D., & Ettner, S. L. (۲۰۰۴). Socioeconomic status and health: A micro-level analysis o exposure and vulnerability to daily stressors. Journal of Health and Social Behavior, ۴۵(۱), ۱-۱۶.

Reiss, F. (۲۰۱۳). Socioeconomic inequalities and mental health problems in children and adolescents: a systematic review. Social science & medicine, ۹۰, ۲۴-۳۱.

مجموعه آثار و مقالات برگزیده دهمین کنگره پیشگامان پیشرفت

- Ríos-Salas, V., & Larson, A. (۲۰۱۵). Perceived discrimination, socioeconomic status, and mental health among Latino adolescents in US immigrant families. *Children and Youth Services Review*, ۵۶, ۱۱۶-۱۲۵.
- Muntaner, C., Eaton, W. W., Miech, R., & O'Campo, P. (۲۰۰۴). Socioeconomic position and major mental disorders. *Epidemiologic reviews*, ۲۶(۱), ۵۳-۶۲.
- Heard, E. (۲۰۱۱). Mediating effects of social support on the relationship among perceived stress, depression, and hypertension in African Americans. *Journal of the National Medical Association*, ۱۰۳(۲), ۱۱۶



# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

توجه: بررسی مقاله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین  
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

PROPOSAL  
پروپوزال

توجه: پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین  
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

ISI  
Scopus

توجه: آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو