

ویژگیهای «جامعه سالم» براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی^۱

فریبا درخشان نیا^{*}، حسن رفیعی^{**}، حمیدرضا خانکه^{***}،

مصطفی اقلیما^{****}، مهدی رهگذر^{*****}

مقدمه: به دلیل اهمیت موضوع سلامت اجتماعی و ضرورت دستیابی به شاخصهای آن، پژوهشهای متعددی در جهان صورت گرفته است که تعاریف موجود معمولاً براساس نظر متخصصین تبیین شده و کمتر به تجارب مردم عادی توجه شده و گاه از آن غفلت شده است. بنا به این ضرورت، مطالعه حاضر در پی صورت‌بندی تعریفی از سلامت اجتماعی براساس تجارب و ادراکات مردم است. روش: با برگزاری ۳ جلسه بحث گروهی متمرکز با حضور ۲۲ نفر از شهروندان ساکن تهران همچنین با به‌کارگیری روش تحلیل محتوای کیفی، ویژگیها و ابعاد جامعه سالم استخراج شد. **یافته‌ها:** مطالعه حاضر، براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی، ۱۴ ویژگی ذیل را برای جامعه سالم شناسایی و تبیین کرده است: انجام مناسب تکالیف توسط حکومت (در حوزه برنامه‌ریزی، رفاه اجتماعی، برقراری آزادیهای دموکراتیک، حوزه قوانین و عدالت قضایی، شایسته‌سالاری، عدالت اجتماعی، برقراری امنیت اجتماعی)، سلامت ذهنی، روانی و معنوی، فرهنگ و ارزشهای اجتماعی، خانواده سالم، پایین بودن مشکلات اجتماعی، سرمایه اجتماعی، امنیت اقتصادی، سلامت نظام آموزش و پرورش، نشاط اجتماعی، محیط‌زیست سالم، امنیت سیاسی، بی‌طرفی حکومت در برابر عقاید مردم، سلامت جسمی و امنیت غذایی.

بحث: بخشی از تجارب و ادراکات مردم به‌عنوان ویژگیهای جامعه سالم، اشتراکاتی با تجارب سایر کشورها دارد از جمله سلامت ذهنی، روانی و معنوی، محیط‌زیست سالم، سلامت جسمی، امنیت غذایی، سرمایه اجتماعی، پایین بودن مشکلات اجتماعی. اما تعدادی از مشخصات، ویژه جامعه ماست از جمله انجام مناسب تکالیف توسط حکومت (آزادیهای دموکراتیک، عدالت قضایی، شایسته‌سالاری)، سلامت نظام آموزش و پرورش و بی‌طرفی حکومت در برابر عقاید مردم.

واژگان کلیدی: جامعه سالم، سلامت، سلامت اجتماعی، شهروند

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۰/۲۹ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۳

۱- این مقاله برگرفته از رساله دکتری فریبا درخشان‌نیا و به راهنمایی دکتر مصطفی اقلیما و مشاوره دکتر حسن رفیعی بوده است.

** دکتر مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران

** روان‌پزشک، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران، <hassan441015@gmail.com> (نویسنده مسئول)

** دکتر پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران

** دکتر مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران

** دکتر آمار، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، ایران

مقدمه

سلامت، مفهومی بسیار وابسته به شرایط محیطی جامعه است. از همین رو در هر جامعه و فرهنگی و در هر سطحی از توسعه یافتگی، تعریف و مفهوم خاصی از آن مطرح می‌شود. سلامت اجتماعی به همراه سلامت جسمی و روانی، ستونهای اصلی سلامت را تشکیل می‌دهند. وابستگی همزمان سلامت اجتماعی به خصوصیات جامعه و فرد باعث می‌شود یک جامعه زمانی سالم باشد که در آن موقعیت و دسترسی مساوی برای همه، برای کالاها و خدمات ضروری [در راستای] عملکرد کامل به‌عنوان یک شهروند وجود داشته باشد (نجات و احمدوند، ۱۳۹۰؛ به نقل از آيسن^۱ و همکاران، ۱۹۹۴).

البته به دلیل چندبعدی بودن مفهوم سلامت، تعاریف متعددی از آن وجود دارد. به نظر می‌رسد سلامت اجتماعی مفهوم پیچیده‌تری است و بستگی بیشتری نیز به شرایط بومی دارد. گروهی از کارشناسان در این تلاش بوده‌اند که از طریق عملیاتی کردن مفهوم «ارتقای سلامت»، اهداف کلی شعار «سلامت برای همه» را با زمینه‌های اجتماعی سلامت در مفهوم عام پیوند بزنند. آنان معتقدند که ارتقای سلامت در حقیقت دربر گیرنده زمینه‌های اقدام اجتماعی برای توسعه سطح سلامت است. ارتقای سطح سلامت بر این اساس از دو طریق امکان‌پذیر است که یکی از آنها توسعه شیوه‌های سالم زندگی و اقدام اجتماعی برای سلامت است و دیگری ایجاد شرایطی است که حیات سالم را امکان‌پذیر سازد (مؤسسه تحقیقات بهبود زندگی زنان، ۱۳۸۹).

از روشهای مختلفی جهت دستیابی به شاخصها و بیانگرهای سلامت اجتماعی استفاده شده است. تا زمان جنگ جهانی دوم تولید ناخالص داخلی^۲ (GDP)، شاخص بهزیستی اجتماعی و اقتصادی بود. در دهه ۱۹۶۰ پرسشهای متعددی در زمینه ارتباط تولید ناخالص داخلی و بهزیستی اجتماعی و نیز پیش‌بینی روند پدیده‌ها اجتماعی مطرح شد و پیگیری جهت دستیابی به بیانگرها^۳ و شاخصهای مطمئن‌تر و دقیق‌تر، با قوت بیشتری آغاز شد. در

1. Eisen, S. N.

2. grass domestic product

3. indicator

دهه ۱۹۷۰ مشخص شد تولید ناخالص داخلی نمی‌تواند به‌طور کامل به‌زیستی اجتماعی را منعکس کند و کوششهایی جهت دستیابی به بیانگرها و شاخصهای سلامت اجتماعی صورت پذیرفت. بعضی از پژوهشگران شاخص سلامت اجتماعی را مبتنی بر مجموعه‌ای از بیانگرهای اقتصادی و اجتماعی مرتبط با سلامت، اصول اخلاقی، نابرابری و سطح دسترسی به خدمات تعریف کردند. گروهی دیگر شاخص ترکیبی خود را مبتنی بر مراحل مختلف زندگی و با اقتباس از حوزه‌های مختلف کیفیت زندگی شکل دادند. بعضی از پژوهشگران با اعتقاد بر ارتباط بین ساختار اجتماعی و مشکلات اجتماعی، به دنبال به‌دست آوردن شاخص مشکل اجتماعی و بررسی سلامت اجتماعی براساس کاهش یا افزایش مشکلات اجتماعی هستند (شریعتی، ۱۳۸۱).

سه تلقی از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد:

- ۱- سلامت اجتماعی به مثابه «بعد اجتماعی سلامت فرد» که در کنار دو بعد جسمی و روانی سلامت فرد، به رابطه او با جامعه نظر دارد.
- ۲- جامعه سالم به مثابه «شرایط اجتماعی سلامت بخش»
- ۳- جامعه سالم، سلامت اجتماعی به مثابه «وضعیت اجتماعی بهتر، به‌طور کلی» که بسته به اوضاع فعلی هر جامعه یا جماعت، مصادیق و معانی عینی متفاوتی می‌یابد (رفیعی، ۱۳۸۸).

تلقی مختار تحقیق حاضر، تلقی سوم است. در بررسی بیانگرهای مورد استفاده در ارزیابی سلامت اجتماعی در کشورهای مختلف، می‌توان نقاط اشتراک متعددی مشاهده کرد. در بسیاری از کشورها، کاهش مشکل اجتماعی (تامپسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۱) به‌عنوان افزایش سلامت اجتماعی مدنظر قرار گرفته است، بنابراین بیانگرهای مشکلات اجتماعی مدنظر قرار می‌گیرند.

در شاخص توسعه نیروی انسانی (گزارش توسعه انسانی، ۲۰۰۳) که براساس بیانیه حقوق بشر شکل گرفته به سه بعد امید به زندگی، دانش و سطح زندگی قابل قبول و

1. Thompson

استاندارد توجه می‌شود. یکی از مشهورترین شاخصهای سلامت اجتماعی، شاخص حاصل از پژوهش میرینگوف^۱ است که شامل بیانگرهای زیر است: مرگ‌ومیر نوزادان، سوءاستفاده از کودکان، فقر کودکان، خودکشی نوجوانان خودکشی نوجوانان ۱۵ تا ۱۹ ساله، مصرف مواد، تعداد بزهکاران نوجوان که در ارتباط با مواد از جمله حشیش، کوکابین، هرویین و سایر مواد ممنوعه دارای پرونده هستند، ترک تحصیل در دبیرستان، بیکاری، متوسط درآمد هفتگی، فقر سالمندان بالای ۶۵ ساله، هزینه‌های بهداشتی و درمانی غیربیمه‌ای برای افراد ۶۵ ساله و بیشتر، مرگ‌ومیرهای جاده‌ای ناشی از مصرف الکل، قتل، دریافت‌کنندگان کمکهای اجتماعی، فاصله بین فقرا و ثروتمندان، هزینه‌های مسکن (شریعی، ۱۳۸۱).

با توجه به وضعیتهای متفاوت جوامع از حیث سلامت در سالهای گذشته پژوهش مشابهی جهت دستیابی به تعریف متخصصان ایرانی از سلامت اجتماعی صورت گرفته که مطابق نتایج آن، جامعه سالم، جامعه‌ای است که در آن کسی زیر خط فقر مطلق نباشد، خشونت وجود نداشته باشد و رشد جمعیت کنترل شده باشد، تبعیض جنسی وجود نداشته باشد، قانون همه را در اجرا و حمایت برابر بداند، پیمان حقوق بشر و سایر پیمانهای مرتبط با حقوق انسانها رعایت شود، آموزش تا پایان دوره راهنمایی اجباری و رایگان و سپس رایگان باشد، همگان به خدمات سلامت دسترسی داشته باشند، امنیت وجود داشته باشد، آزادی عقیده وجود داشته باشد و افراد احساس رضایت از زندگی خود داشته باشند، همه مردم تحت پوشش بیمه باشند، توزیع درآمدها عادلانه باشد و همه برای کسب درآمد فرصت مساوی داشته باشند، بیکاری وجود نداشته باشد، تبعیض قومی، نژادی و منطقه‌ای وجود نداشته باشد، حکومت نزد مردم مشروعیت داشته باشد و حاکمان به شیوه مردمسالارانه انتخاب شوند و نظارت مردمسالارانه باشد (رفیعی، ۱۳۸۸).

در حال حاضر این مفهوم در کشور به طور کامل تبیین نشده و به اعتقاد صاحب‌نظران (نجات و احمدوند، ۱۳۹۰) ارزیابی جامعی در مورد سلامت اجتماعی کشورمان وجود ندارد، لذا درک روشن و مشترکی در بین متخصصان و مردم از این مفهوم وجود ندارد.

مرور مطالعات انجام گرفته معرف آن است که مفهوم «جامعه سالم» وابسته به بستر، چندبعدی و محصول تجارب مردم و متخصصان جامعه است. از طرفی مطالعه جامعی که مفهوم سلامت اجتماعی را به طور جامع تبیین و مشخصات آن را استخراج کرده باشد، یافت نشد. نظر به این که به منظور درک ویژگیهای جامعه سالم لازم است از تجارب و ادراکات مردم همان جامعه استفاده کرد و از طرفی مطالعه‌ای در این زمینه در کشور انجام نشده است، لذا مطالعه حاضر به منظور استخراج ویژگیها و ابعاد جامعه سالم براساس تجارب و ادراکات مردم شهر تهران طراحی و اجرا شده است.

روش

مطالعه حاضر یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی است که با توجه به نیاز به جمع‌آوری تجارب و ادراکات گروههای مختلف شهروندان، از روش بحث گروهی متمرکز استفاده شده است. در این قسمت به اجمال به توضیح بحث گروهی متمرکز و تحلیل محتوای کیفی می‌پردازیم:

الف) بحث گروهی متمرکز:

یکی از روشهای جمع‌آوری اطلاعات در مطالعات کیفی، بحث گروهی متمرکز^۱ است که در آن از گروهی از مردم درباره برداشتها، افکار، اعتقادات، نگرشهایشان نسبت به محصولات، خدمات، مفاهیم، آگهی و تبلیغات، و حتی عقاید و اندیشه‌ها پرسش می‌شود (هندرسون^۲، ۲۰۰۹). تعامل گروهی بخش مهم این شیوه است. افراد به جای این که به نوبت به سؤال خاصی پاسخ دهند ترغیب می‌شوند که با یکدیگر صحبت کنند، از یکدیگر پرسش کنند و به تبادل تجربیات و نظرات خود بپردازند. باور زیربنایی در این روش این است که فرآیندهای گروهی به کشف و روشن‌سازی نظرات افراد کمک می‌کند که چنین امری در مصاحبه‌های فردی به آسانی قابل دسترس نیست (نوروزی، ۱۳۸۸).

1. focused group discussion
2. Henderson

بحث گروهی متمرکز در واقع مصاحبه‌ای عمیق و رودررو با گروهی از افراد به صورت جمعی و با تمرکز بر یک موضوع خاص است. این افراد کسانی هستند که درباره موضوع مورد نظر، تجربه یا اطلاعات ویژه و مشترک دارند (نوروزی، ۱۳۸۸). بحث گروهی متمرکز از نظر پاتون^۱ (۱۹۹۰) مصاحبه با گروهی کوچک از افراد درباره موضوعی خاص است. گروه عموماً شش تا هشت نفر عضو دارد که در یک مصاحبه ۱/۵ تا ۲ ساعته شرکت می‌کنند.

یکی از کاربردهای بحث گروهی متمرکز، شناسایی «نظر گروهی» به جای «نظر فردی» است. یعنی یافتن آنچه افراد به مثابه عضوی از یک جامعه در حضور یکدیگر و لذا به عنوان هنجار آن جامعه بیان می‌کنند.

اجرای بحثهای گروهی متمرکز: در این مطالعه جامعه مورد نظر، شهروندان تهرانی بوده‌اند که ۲۲ نفر به عنوان نمونه در بحثهای گروهی متمرکز شرکت کرده‌اند و روش نمونه‌گیری نیز، هدفمند^۲ بوده است.

نمونه‌گیری هدفمند: تقریباً مترادف با پژوهش کیفی است. پژوهشگران کیفی اغلب کمتر علاقه‌مندند که در مورد گرایش در یک گروه بزرگ سؤال کنند. یکی از نمونه‌های هدفمند نمونه ذی‌نفعان^۳ است. به خصوص در زمینه پژوهش، ارزیابی مفید و تجزیه و تحلیل سیاست، این راهبرد شامل شناسایی ذی‌نفعان عمده است که در طراحی، ارائه، دریافت یا مدیریت برنامه یا خدمات نقش دارند و نیز شامل کسانی می‌شود که ممکن است از جهات دیگر، تحت تأثیر [موضوع] قرار بگیرند (گیون^۴، ۲۰۰۸ به نقل از پالیس^۵، ۲۰۰۸).

نمونه‌گیری هدفمند شکلی از یک نمونه‌گیری غیراحتمالی است که در آن تصمیم‌گیری مربوط به افرادی که در نمونه گنجانده می‌شوند توسط محقق صورت می‌گیرد. براساس انواع معیارها که ممکن است شامل دانش تخصصی از موضوع پژوهش یا ظرفیت و تمایل به شرکت در پژوهش است که به احتمال زیاد به داده‌های مناسب کمک خواهند کرد (الیور^۶، ۲۰۰۸). در نمونه‌گیری هدفمند، قصد محقق انتخاب مواردی است که با توجه به هدف تحقیق،

1. Patton
4. Given

2. purposful
5. Palys

3. stakeholder sampling
6. Oliver

اطلاعات زیادی داشته باشند. در این نوع از نمونه‌گیری، هدف، انتخاب نمونه‌ای که دقیقاً معرف جامعه تعریف شده باشد نیست. بلکه قصد آن است که از طریق افراد انتخاب‌شده، درک عمیقی از موضوع مورد مطالعه حاصل شود.

حجم نمونه در مطالعات کیفی معمولاً کوچک است و معمولاً هدف از انتخاب شرکت‌کنندگان، فهم عمیق‌تر پدیده‌های مورد بررسی است. در این مطالعه نیز افراد بر همین اساس انتخاب شده‌اند. تمام جلسات هنگام عصر برگزار شد، به‌طور میانگین هرکدام از جلسات به مدت ۲ ساعت به طول انجامید و در انتهای جلسات نیز هدیه‌ای به شرکت‌کنندگان تقدیم شد.

از طرفی، اقامت بیش از ۱۰ سال در تهران، باسواد بودن و تمایل برای شرکت در بحث گروهی متمرکز، به‌عنوان معیارهای ورود^۱ به این مطالعه مدنظر قرار گرفته است.

ساختار جلسات: از آنجا که شرکت‌کنندگان لایه‌های مختلف اجتماعی و توجه به ادراکات آنها مورد توجه تیم پژوهش بوده است، لذا تنوع مشارکت‌کنندگان از حیث شغل، تحصیلات، سن و جنسیت لحاظ شد (جدول ۱).

ب) تحلیل محتوای کیفی: برای تحلیل نتایج بحث گروهی متمرکز روشهای مختلفی وجود دارد. در واقع غالباً روش معینی به کار گرفته نمی‌شود ولی در این تحقیق از روش «تحلیل محتوای کیفی» استفاده شده است. یکی از ویژگیهای تحلیل محتوا این است که بر موضوع و محتوا، و بر تفاوت بین کدها و مقوله‌ها و تشابه درون آنها تأکید می‌کند. ویژگی دیگر این است که با محتوای آشکار به خوبی محتوای پنهان سروکار دارد. صحت و «اعتبار»^۲ یافته‌های پژوهش به این موضوع بستگی دارد که مقوله‌ها به‌خوبی داده‌ها را پوشش دهد. اینکه داده‌های مربوط به موضوع به‌طور سیستماتیک یا ندانسته کنار گذاشته نشوند یا داده‌های غیرمرتبط گنجانده نشوند (گرانهایم و لوندمن^۳، ۲۰۰۴).

1. inclusion criteria
2. credibility
3. Graneheim and Lundma

جدول (۱) جدول مربوط به ساختار جلسات

ردیف	جلسات	تعداد اعضا (نفر)	میانگین سنی (سال)	تحصیلات					وضعیت تاهل					
				ابتدایی	سیکل	دیپلم و فوق دیپلم	لیسانس	فوق لیسانس	زن	مرد	همسر دارد	همسر ندارد	مجرد	
۱	*FGD1	۸	۴۲	۲	۱	۲	۳	-	۳	۳	۵	۲	۴	۲
۲	FGD2	۸	۳۴	-	-	-	۶	۲	۲	۳	۵	۴	۴	-
۳	FGD3	۶	۳۷	-	۱	۳	۲	-	۲	۴	۲	۲	۳	۱
جمع		۲۲	۳۸	۲	۲	۵	۱۱	۲	۲	۱۰	۱۲	۸	۱۱	۳

* «بحث گروهی متمرکز»

از اساسی ترین تصمیمها در استفاده از تحلیل محتوا انتخاب واحد تحلیل است. در این پژوهش واحد تحلیل، واحد معنایی بوده است. واحد معنا که مجموعه‌ای از کلمات یا بیانات مرتبط با معنای مرکزی است به‌عنوان واحد محتوا یا واحد کدگذاری (باکسر^۲، ۱۹۹۱)، واحد ایده (کوواج^۳، ۱۹۹۱)، واحد متنی (کریپندورف^۴، ۱۹۹۸)، واژه کلیدی و عبارت (لیچشتاین و یونگ^۵، ۱۹۹۶)، واحد تحلیل و موضوع (پولیت و هانگلر^۶، ۱۹۹۱) نامیده می‌شود (گرانهایم و لوندمن، ۲۰۰۴).

در این مطالعه در تمام جلسات «بحث گروهی متمرکز»، گفت‌وگو و صدای

۱. منظور زن سرپرست خانواری است که به سبب طلاق یا فوت همسر، مسئولیت خانواده را به‌عهده دارد.

2. Baxer

3. Kovach

4. Krippendorff

5. Lichstein and Young

6. Polit and Hungler

مشارکت‌کنندگان ضبط شد و کل جلسه کلمه به کلمه پیاده^۱ شد. واحدهای معنایی مبتنی بر سؤال پژوهش انتخاب شد و به دفعات خوانده شد. پس از آن، واحدهای معنایی خلاصه‌شده^۲ نوشته و کدگذاری شد. کدها به‌طور دائم مورد مقایسه قرار گرفت و نهایتاً طبقه‌بندی^۳ کدها (به‌صورت طبقه‌های اصلی و فرعی) انجام پذیرفت.

استحکام داده‌ها:

منظور آن است که یافته‌های پژوهش تا حد امکان قابل اعتماد باشند و استفاده از مفاهیم برای تشریح قابلیت اعتماد بین تحقیقات کمی و کیفی تفاوت دارد. در تحقیقات کیفی، مفاهیمی چون اعتبار، اتکاپذیری^۴ و قابلیت انتقال^۵ برای تشریح جنبه‌های مختلف قابلیت اعتماد^۶ استفاده شده است (پولیت و هانگلر، ۱۹۹۹).

هرچند ما جنبه‌های قابلیت اعتماد را تفکیک می‌کنیم اما آنها باید درهم‌تنیده و مرتبط انگاشته شوند. اولین سؤال در مورد «اعتبار» زمانی به‌وجود می‌آید که در مورد کانون توجه تحقیق، انتخاب زمینه، شرکت‌کنندگان و روشهای گردآوری اطلاعات تصمیم‌گیری می‌شود. انتخاب شرکت‌کنندگانی با تجربیات مختلف، احتمال روشن ساختن سؤال تحقیق را از جنبه‌های مختلف افزایش می‌دهد (پاتون، ۱۹۸۷؛ آدلر و آدلر^۷، ۱۹۸۸).

برای مثال در مطالعه ما سنین مختلف شرکت‌کنندگان در بحث گروهی متمرکز با دیدگاههای مختلف، به تنوع غنی‌تر پدیده تحت مطالعه کمک کرده است. انتخاب مناسب‌ترین روش گردآوری اطلاعات و میزان اطلاعات نیز در ایجاد «اعتبار» مهم است. در این پژوهش از بحث گروهی متمرکز با استفاده از تسهیل‌گران زبده استفاده شده است و جلسات تا مرحله اشباع^۸ اطلاعات ادامه داشته است.

همچنین به‌منظور اعتبار بیشتر، در جلسات بحث گروهی متمرکز، مطالب ارائه شده از سوی شرکت‌کنندگان، توسط تسهیل‌گر، خلاصه شده و در همان جلسه بازخورد داده می‌شد.

1. transcript

4. dependability

7. Adler and Adler

2. condensed meaning unit

5. transferability

8. saturation

3. categorize

6. trustworthiness

جنبه دیگر از قابلیت اعتماد، «اتکاپذیری» است. به گفته لینکلن و گوبا^۱ (۱۹۸۵) «اتکاپذیری» به دنبال روشی برای در نظر گرفتن عوامل ناپایداری و عوامل تغییرات برآمده از طرح است. وقتی اطلاعات گسترده‌اند و گردآوری برای مدتی طول می‌کشد احتمال خطر بی‌ثباتی و تناقض وجود دارد، لذا در این پژوهش سعی شده اطلاعات در حداقل زمان ممکن گردآوری، تحلیل، مقوله‌بندی و گزارش شود که مجموعاً مطالعه ۳ ماه به طول انجامید.

قابلیت اعتماد همچنین دربر دارنده مسئله «قابلیت انتقال» است که اشاره دارد به این که یافته‌ها چه قدر قابل انتقال به سایر شرایط یا گروه‌ها هستند (پولت و هانگلر، ۱۹۹۹). مؤلفان می‌توانند پیشنهادهایی در مورد «قابلیت انتقال» ارائه دهند اما این تصمیم برعهده خواننده است که آیا این یافته‌ها قابل انتقال به شرایط دیگر هستند یا نه؟ برای تسهیل قابلیت انتقال، ارائه شرحی واضح از فرهنگ و شرایط گزینش و ویژگیهای شرکت‌کنندگان، گردآوری اطلاعات و فرآیند تحلیل باارزش است. ارائه غنی یافته‌ها به همراه اقتباسهای مناسب هم می‌توانند قابلیت انتقال را ارتقا دهند (گرانهم و لوندمن^۲، ۲۰۰۴). در این مطالعه سعی کرده‌ایم این شرایط را رعایت کنیم. برای مثال شرایط شرکت‌کنندگان و ساختار جلسات، یک نمونه جدول واحدهای معنایی، یک نمونه از جداول مربوط به کدها و طبقه‌بندیها و نیز تعریف مفاهیم و یافته‌های پژوهش آورده شده است. در جدول شماره (۲)، یکی از جداول «واحدهای معنایی» برای نمونه آمده است.

1. Lincoln and Guba
2. Graneheim and Lundman

جدول (۲) جدول مربوط به واحد معنایی

کد	واحد معنای فشرده	واحد معنا
آ. و هوای سالم	آب و هوای پاک از ملروآت جامعه سالم است. چون بر فعالیت انسان اثرگذار است.	ببینید خود مسئله آب و هوا خیلی مهم است، این که شما در یک هوای پاک زندگی کنید. صبح که از خواب بیدار می شوید هوایی که در فاصله بین منزل و محیط کار، استنشاق می کنید باید بتواند مغز شما را برای فعالیتهای روزانه آماده کند، برای این که شما بتوانید بهتر فکر کنید.
متغیرهای زیست محیطی: (ترافیک، آب و هوای سالم، مهندسی شهرسازی) لزوم شادی و نشاط	متغیرهای محیطی از جمله شکل فنی ساختمانها بر افق دید ما تأثیرگذار است. ترافیک، هوا، میزان آلایندهها بر نشاط و شادابی اثرگذار است.	در آمریکا غیر از شهرهای بزرگ و غیر از مناطق پایین شهر، به دلیل وسعت سرزمین، هنگام رانندگی، پیاده روی و خرید هیچ ساختمان بلندی مزاحم دید شما نیست. ما با یک افق نامحدودی، آسمان را می بینیم. من فکر می کنم، می تواند افق دید نامحدود، وسعت پیدا کند. اگر مسیری که می روید این ترافیک زجردهنده، این هوای کثیف را نداشت این خمودگی و رخوت در شما ایجاد نمی شد. واقعاً از نظر علمی این گازهای متصاعد شده از خودروها افراد را کسل و خموده می کند. دیگر فکر، آن نشاط و شادابی را ندارد.
تعادل روانی مردم	جامعه ای سالم است که انسانهای متعادل داشته باشد. انسانها تعادل روحی داشته باشند.	جامعه از نظر ظاهری و شکلی می تواند خیلی تأثیرگذار باشد ولی از نظر بعد فردی و انسانی، جامعه ای می تواند سلامت باشد که انسانهای متعادل داشته باشد. یعنی انسانها باید در جامعه تعادل خودشان را داشته باشند. ما باید ببینیم چه پارامترهایی وجود دارد که باعث می شود افراد در جامعه از نظر روانی به تعادل دست پیدا کنند. خوب! در مورد جامعه خودمان، می توانیم بگوییم یکی از مسائلی که باعث دوری ما از جامعه سالم شده این است که ما انسانهای متعادلی نیستیم. من به شخصه نمی توانم احساس تعادل روحی داشته باشم.

جدول (۳) جدول مربوط به کدها و طبقه‌ها

کدها	طبقه‌های فرعی	طبقه‌های اصلی	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> • برنامه‌ریزی براساس واقعیات و مستندات • توجه به بوم‌شناسی • سیاست‌گذاری توسط ساختارهای منطقی • ایجاد ساختارهای فرهنگی براساس نیاز • الگوبرداری صحیح از تجارب کشورهای موفق • شفافیت در برنامه‌ریزی • اجتناب از افراط‌گرایی در برنامه‌ریزی • برنامه‌ریزی در جهت ایجاد تعادل بین فرهنگ ملی و مذهبی • توجه به برابری جنسیتی • اجتناب از سیاست‌زدگی • اجتناب از تفکیک جنسیتی • فراهم کردن زمینه بروز خلاقیت • آموزش، فرهنگ‌سازی و آگاه‌سازی مردم 	برنامه‌ریزی	انجام مناسب تکالیف توسط حکومت	۱
<ul style="list-style-type: none"> • تأمین مسکن • برقراری امنیت شغلی • تأمین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی • بیمه فراگیر • حمایت از اقشار نیازمند و محروم • تأمین اجتماعی در دوران سالمندی • امکان ادامه تحصیل • تأمین سطح قابل قبولی از زندگی 	تأمین رفاه اجتماعی		

کدها	طبقه‌های فرعی	طبقه‌های اصلی	ت.ق.
<ul style="list-style-type: none"> • آزادی بیان • آزادی ادیان و مذاهب • آزادی رسانه ها و مطبوعات • آزادی عقاید و و ایدئولوژی • عدم تبعیض نژادی، قومی و مذهبی • آزادی انتخابات 	<ul style="list-style-type: none"> برقراری آزادیهای دموکراتیک 		
<ul style="list-style-type: none"> • رعایت حقوق بشر • قانونمداری • اصلاح قوانین براساس نیاز جامعه • ضمانت اجرایی قوانین • عدالت قضایی و یکسان بودن همه در برابر قانون • الزام مجازات در صورت ارتکاب جرم و بزه 	<ul style="list-style-type: none"> حوزه قوانین و عدالت قضایی 		
<ul style="list-style-type: none"> • انتخاب دولتمردان آگاه و نخبه • ضرورت تخصص و تجربه سردمداران • اهمیت شایسته‌سالاری در کلیه انتصابات 	<ul style="list-style-type: none"> شایسته‌سالاری 		
<ul style="list-style-type: none"> • برقراری عدالت اجتماعی • توزیع ثروت و سرمایه بین افراد جامعه 	<ul style="list-style-type: none"> عدالت اجتماعی 		
<ul style="list-style-type: none"> • برقراری امنیت اجتماعی (جنبه ذهنی و عینی) 	<ul style="list-style-type: none"> برقراری امنیت اجتماعی 		

یافته‌ها

کلیه کدها طبقه‌بندی شده‌اند که به‌عنوان ویژگیهای جامعه سالم براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی مطرح خواهند شد. در جدول شماره (۳)، یکی از جداول مربوط به طبقه‌ها و کدها به‌عنوان نمونه آورده شده است.

در این مطالعه ۱۴ مفهوم به عنوان ویژگیهای جامعه سالم براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی استخراج شده است که در این قسمت نسبت به تعریف طبقه‌های استخراج شده می‌پردازیم. لازم به ذکر است در ذیل هرکدام از مفاهیم، نمونه‌ای از نقل قولهای مشارکت‌کنندگان ذکر شده است:

۱- انجام مناسب تکالیف توسط حکومت:

این مفهوم دارای ۷ زیرطبقه (طبقه فرعی) است شامل: برنامه‌ریزی، تأمین رفاه اجتماعی، برقراری آزادیهای دموکراتیک، حوزه قوانین و عدالت قضایی، شایسته‌سالاری، عدالت اجتماعی و برقراری امنیت اجتماعی.

منظور از برنامه‌ریزی اجتماعی

در این مطالعه، منظور از برنامه‌ریزی براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی شامل، برنامه‌ریزی براساس واقعیات و مستندات، توجه به بوم‌شناسی، سیاست‌گذاری توسط ساختارهای منطقی، ایجاد ساختارهای فرهنگی براساس نیاز، الگوبرداری صحیح از تجارب کشورهای موفق، شفافیت در برنامه‌ریزی، اجتناب از افراط‌گرایی در برنامه‌ریزی، برنامه‌ریزی در جهت ایجاد تعادل بین فرهنگ ملی و مذهبی، توجه به برابری جنسیتی، اجتناب از سیاست‌زدگی، اجتناب از تفکیک جنسیتی، فراهم کردن زمینه بروز خلاقیت، آموزش، فرهنگ‌سازی و آگاه‌سازی مردم بوده است. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«جامعه‌ای سالم است که سردمداران براساس واقعیات و نیاز جامعه برنامه‌ریزی کنند» یکی دیگر عنوان کرد: «برای برنامه‌ریزی به مقدار روی بومی‌شناسی کار کنیم. ما به جای این‌که تکیه کنیم روی تمدن کهن‌مان چه اشکالی دارد از کشورهای دیگر وام بگیریم؟! باید از هر جای دنیا مطالبی را بگیریم. ما در تعالیم دینی‌مان هم داریم که علم در هر کجا هست بروید دنبالش و آن‌را بیاورید. ما باید حساسیت را کم کنیم»

تأمین رفاه اجتماعی

تأمین رفاه اجتماعی نیز به عنوان یکی از ویژگیهای جامعه سالم مطرح شد. در این

مطالعه، شهروندان تهرانی به تأمین مسکن، برقراری امنیت شغلی، تأمین مراقبتهای بهداشتی و درمانی، بیمه فراگیر، حمایت از اقشار نیازمند و محروم، تأمین اجتماعی در دوران سالمندی، امکان ادامه تحصیل و تأمین سطح قابل قبولی از زندگی اشاره کردند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«حکومتها از هر نوعی که باشند چه جمهوری، پادشاهی یا پارلمانی همه یک وظایفی دارند مثل تأمین امنیت، رفاه، اشتغال‌زایی، وضع و اجرای قوانین. اینها از وظایف حکومتهاست که اجرای هرکدام از این وظایف می‌تواند به داشتن یک جامعه سالم کمک کند. اگر شهروندی احساس کند که سطح بهداشت آن جامعه رو به پیشرفت است، احساس کند آموزش رو به ترقی است، سطح شرایط رفاهی رو به بهبود است کمک می‌کند به این‌که فرد میل به ادامه زندگی داشته باشد و همین موضوع باعث می‌شود به سمت جامعه سالم برویم.»

یکی دیگر از شرکت‌کنندگان گفت:

«یعنی فرد احساس کند جامعه طوری است که در دوره سالمندی ناگزیر نیست در سالمندی با تاکی کار کند و در ابتدایی‌ترین مسائل معیشتی‌اش دچار مشکل شود.»

برقراری آزادیهای دموکراتیک

شهروندان تهرانی مواردی از قبیل آزادی بیان، آزادی ادیان و مذاهب، آزادی رسانه‌ها و مطبوعات، آزادی عقاید و ایدئولوژی همچنین آزادی انتخابات و اجتناب از تبعیض نژادی، قومی و مذهبی را مطرح کردند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«یکی از مهم‌ترین ارکان جامعه سالم آزادی بیان است. اگر بخواهیم حقوق شهروندی کامل رعایت شود، هر کس باید بتواند حرفش را بزند، البته آزادی انتخاب خیلی مهم است. یعنی آزادی در هر چیزی. اگر آزادی باشد همه چیز سر جایش قرار می‌گیرد.»

یکی دیگر از آنها گفت:

«نباید کسی را به خاطر عقاید، ایدئولوژی و حتی دینش از یک‌سری از امتیازات محروم

کرد.»

شایسته‌سالاری

انتخاب دولت مردان آگاه و نخبه، ضرورت تخصص و تجربه سرمداران و اهمیت شایسته‌سالاری در کلیه انتصابها براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی مهم بوده است. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«دولت مردان باید به واسطه تجربه و درایتشان بر این مسند باشند.»

حوزه قوانین و عدالت قضایی

در این مطالعه، شهروندان تهرانی به رعایت حقوق بشر، قانونمداری، اصلاح قوانین براساس نیاز جامعه، ضمانت اجرایی قوانین، عدالت قضایی و یکسان بودن همه در برابر قانون، الزام مجازات در صورت ارتکاب جرم و بزه اشاره کردند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«اگر افراد پایشان به محکمه و دادگاه برسد اگر قاضی همه را به یک چشم ببیند و به عدالت حکم بدهد آن جامعه سالم است.»

یکی دیگر از آنها گفت:

«من اگر ببینم هیچ پارتی‌ای نمی‌تواند برایم کاری کند آن کار خلاف را انجام نمی‌دهم.»

عدالت اجتماعی

منظور شهروندان تهرانی از عدالت اجتماعی به‌عنوان یکی از ارکان مهم «جامعه سالم» همان توزیع عادلانه ثروت و سرمایه کشور بین افراد جامعه بوده است و بیش از هر چیز به برابری اعتقاد داشتند. این‌که همه افراد صرف‌نظر از ملیت، جنس، نژاد و دین در ازای کار انجام‌شده از حق برابر در استفاده از نعمتهای مادی و معنوی موجود در جامعه برخوردار باشند. منظورشان عدالت توزیعی و البته تناسب بین مشارکت افراد و میزان بهره‌مندی از امکانات بود. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«همه به یک اندازه از سرمایه مملکت بهره ببرند. اگر نفت هست برای همه است.»

امنیت اجتماعی

شهروندان تهرانی به امنیت اجتماعی و هر دو وجه آن (جنبه ذهنی و عینی) به عنوان موارد مهم در جامعه سالم اشاره کردند که به نظرشان برقراری امنیت از جمله تکالیف حکومت در راستای تحقق جامعه سالم است. از نظر آنها، برقراری امنیت اجتماعی وضعیتی است که افراد جامعه با آرامش خاطر بتوانند در جامعه تردد کنند و جان و مال و ناموس آنها از خطر به دور باشد. یکی از شرکت کنندگان گفت:

«من به عنوان مادر باید امنیت داشته باشم و نگران این نباشم که دخترم بعد از تعطیلی از مدرسه آیا به تنهایی می تواند به خانه برسد؟ یا من به عنوان یک خانم جوان آن قدر امنیت دارم که ساعت ۲ بعد از نیمه شب به تنهایی رانندگی کنم؟!»

یکی دیگر مطرح کرد:

«کسی که دارد با سامسونت در خیابان راه می رود باید خیالش راحت باشد که کیفیت حفظ می شود تا به مقصد برسد و واقعا تا مقصد، اتفاقی نیفتد. یا وقتی اتوموبیل مان را در جایی پارک می کنیم تا رسیدنمان اتفاقی برایش نیفتد و مورد سرقت قرار نگیرد.»

۲- سلامت ذهنی، روانی و معنوی

شهروندان تهرانی به مواردی به عنوان ویژگیهای جامعه سالم اشاره کرده اند از جمله احساس قابل پیش بینی بودن آینده، احساس اطمینان از دریافت حمایت اجتماعی، عزت نفس بالا، اعتماد به نفس بالا، فقدان بیماریهای روحی و روانی، دارا بودن قدرت تحلیل و منطق محوری، مثبت اندیشی، عملگرایی، توانایی تغییر مثبت در زندگی، تعادل روحی و روانی، توانایی کنترل فشارهای عصبی فردی و اجتماعی، اخلاق مداري، امید به آینده، اهمیت معنویت و انجام عبادات. یکی از شرکت کنندگان گفت:

«به نظر من، جامعه سالم جامعه ای است که در آن شوق به زندگی و امید به آینده مثبت

وجود داشته باشد.»

یکی دیگر گفت:

«همین که پایم را می گذارم بیرون، نباید نگران این موضوع باشم که اگر زمین بخورم چه کسی از من حمایت می کند؟»

۳- فرهنگ و ارزشها

شهروندان تهرانی لزوم برخی ویژگیهای فرهنگی (براساس ارزشها و هنجارها) را به عنوان ویژگی جامعه سالم مطرح کردند: رعایت هنجارها و قوانین، رعایت مقررات راهنمایی و رانندگی، اجتناب از دروغ و ریا، مسئولیت پذیری شهروندان، احترام به برابری مقام انسانها، رعایت حقوق دیگران، رعایت انضباط اجتماعی، مطالبه محور بودن افراد جامعه، احترام به علایق یکدیگر، احترام به کثرت گرایی، منطبق محوری افراد، واقعیت مداری افراد، اجتناب از هیجان مداری، رعایت استانداردها در هر شرایطی، سلامت نظام پیشنهادها، اجتناب از سرقت نرم افزاری، پایین بودن تمایلات خرافه پرستی، پرهیز از تعصبات شخصی در تحلیلها و نقدها. یکی از شهروندان گفت:

«اصلاً تضاد باید وجود داشته باشد. [ولی] ما باید به اعتقادات و سلیقه های یکدیگر احترام بگذاریم»

یکی دیگر گفت:

«هر شهروند باید تکالیفش را به نحو احسن انجام دهد. اگر ما، در شهر بهداشت یا مقررات راهنمایی و رانندگی را رعایت نکنیم باز خوردش به خود ما و جامعه ما برمی گردد.»

۴- خانواده سالم

ویژگیهایی که شهروندان تهرانی برای خانواده سالم (در راستای تحقق جامعه سالم) مطرح کردند، از این قرار بود: پایین بودن میزان طلاق، آموزش ارزشها و هنجارهای جامعه توسط خانواده (آموزش صرفه جویی، رعایت حقوق دیگران، اخلاق مداری، مطالبه محوری از دوران کودکی)، خوشحالی خانواده از تولد فرزند، انتقال شادی و نشاط به فرزندان، صداقت والدین در رفتار و گفتار، فقدان تضاد در فرهنگ خانوادگی و اجتماعی، رعایت

حقوق اعضای خانواده، گذشت اعضا نسبت به هم، ارتباط مناسب بین زن و شوهر، ارتباط مناسب بین والدین و فرزندان.

یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«نظم و وجدان باید از سطح خانواده شروع شود و به کودک آموزش داده شود. مثلاً در ژاپن نظم را به کودکان دیکته می‌کنند یا در فرانسه از بچگی یاد می‌دهند وقتی از اتاق خارج شدی چراغ را خاموش کن.»

یکی دیگر گفت:

«این‌که وقتی من به دنیا می‌آیم خانواده‌ام از تولد من خوشحال باشند. صرف‌نظر از جنسیت. از این‌که خدا به آنها کودکی داده خوشحال باشند. اگر من احساس کنم والدینم از حضور من خوشحال‌اند، این خوشحالی به من هم منتقل می‌شود.»

۵- پایین بودن مشکلات اجتماعی

شهروندان تهرانی، مواردی از قبیل پایین بودن میزان اعتماد، پایین بودن میزان روسپیکری، پایین بودن میزان تکدی‌گری، تقبیح مدرک‌گرایی، پایین بودن میزان سرقت، پایین بودن میزان اختلاس، پایین بودن میزان جرائم و بزهکاری را به‌عنوان ویژگیهای جامعه سالم مطرح کردند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«جامعه‌ای سالم است که در آن اعتماد نباشد.»

یکی دیگر گفت:

«در یک جامعه سالم، مدرک آن‌قدر مهم نیست که افراد آن وسوسه شوند برای دنبال کردن مدرک. به هر قیمتی ... حتی جعل مدرک»

۶- سرمایه اجتماعی

شهروندان به مشارکت اجتماعی (داشتن روحیه تعاون)، حمایت اجتماعی (حمایت افراد از یکدیگر) و اعتماد اجتماعی (قابل اعتماد بودن افراد) اشاره کرده‌اند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت:

«در یک جامعه سالم، مردم برای انجام کارها با هم مشارکت دارند. باید بتوانیم با یکدیگر کارهای گروهی انجام دهیم و احساس کنیم این موفقیت، موفقیت ماست. اگر بتوانیم در تعاریفمان به «ما» دست پیدا کنیم، خوب است.»

۷- امنیت اقتصادی

داشتن درآمد مناسب، قدرت خرید مردم، تأمین نیازمندیهای زندگی از طریق درآمد حاصل از یک شغل به عنوان امنیت اقتصادی مطرح شده است. یکی از شرکت کنندگان گفت:

«در یک جامعه سالم مردم مجبور نیستند برای اداره زندگی شان ۲ یا ۳ شغل داشته باشند. گرانیهای موجود باعث شده متأسفانه افراد از هم سوءاستفاده کنند.»

۸- سلامت نظام آموزش و پرورش

شهروندان تهرانی برای نظام آموزش و پرورش سالم و ویژگیهایی را مطرح کرده اند از جمله توجه به نشاط کودکان در برنامه ریزیهای تحصیلی، نظام آموزشی پویا و به روز، نظام آموزشی حمایتگر (حمایت از کودکان در راستای پیشگیری از آسیبهای اجتماعی)، نظارت بر محتوای آموزشی، آموزش منطبق محوری به کودکان، آموزش مشارکت و فعالیتهای گروهی و جمعی، بالا بودن انگیزه شغلی معلمان، صلاحیت عمومی و تخصصی معلمان و آموزش دهندگان. نقل قول تعدادی از شرکت کنندگان:

«آموزش جنبه های مختلفی دارد این که آموزش را چه کسانی می دهند؟ نحوه آموزش و نظارت بر آموزش متأسفانه خیلی ضعیف است.»

«به کودکانمان در مدارس بیاموزیم که هر موضوعی را به راحتی نپذیرند. به منطق رجوع کنند و تحلیل کنند.»

«در کشور آلمان مدرسه که تمام می شود دولت بلافاصله به آنها ماهی ۵۰۰ یورو پول می دهد که عذر می خواهم به تن فروشی کشیده نشوند و حداقل درآمد رو داشته باشند.»

۸- نشاط اجتماعی

شهروندان تهرانی، داشتن نشاط و شادی را به عنوان یکی از موارد مهم در جامعه سالم مطرح کردند. منظورشان از داشتن نشاط، توجه به هنر و موسیقی، اوقات فراغت، اهمیت ورزش و ارزشمندی شادی و نشاط و شاد بودن افراد بوده است. یکی از شهروندان گفت: «موسیقی مسئله مهمی است که می تواند موجب نشاط شود.»

۹- محیط زیست سالم

محیط زیست سالم از ویژگیهای مورد توجه شهروندان تهرانی بوده است. در این مطالعه، آب و هوای پاک، ترافیک مناسب، توجه به مهندسی شهرسازی، فقدان پارازیت و سامانه حمل و نقل عمومی مطرح شده است. یکی از شرکت کنندگان گفت: «در آمریکا غیر از شهرهای بزرگ، غیر از داوون تاون، به دلیل وسعت آن سرزمین، هنگام رانندگی، پیاده روی و خرید هیچ ساختمان بلندی مزاحم دید شما نیست. ما با یک افق نامحدودی، آسمان را می بینیم. من فکر می کنم این، می تواند یک افق دید نامحدود، وسعت پیدا کند. وقتی در مسیر دارید می روید این ترافیک زجردهنده، این هوای کثیف را نداشت این خمودگی و رخوت را در شما ایجاد نمی کرد. واقعاً از نظر علمی این گازهای که متصاعد می شود از خودروها همه رو کسل و خموده می کند. دیگر فکر، آن نشاط و شادابی را ندارد.»

۱۰- امنیت سیاسی

در این مطالعه، منظور شهروندان تهرانی از امنیت سیاسی، اهمیت صلح و اجتناب از جنگ و نزاع، سیاست خارجی صلح آمیز، احساس خرسندی مردم از عضویت در آن جامعه بوده است. یکی از شرکت کنندگان گفت: «جامعه ای سالم است که صلح و آرامش مردم را قربانی همنوایی با کشورهای دیگر نکند و وارد جنگ نشود.»

۱۱- بی‌طرفی حکومت در برابر عقاید مردم

در این مطالعه از نظر شهروندان تهرانی، یکی از ویژگیهای جامعه سالم، این است که حکومت در برابر مردم برای داشتن عقاید، موضع معتدل و بی‌طرفی داشته باشد و از نظر عقیدتی (ایدئولوژیک) افراطی برخورد نکند. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «جامعه‌ای سالم است که مسائل ایدئولوژیک نفوذ افراطی در مباحث مربوط به جامعه نداشته باشد.»

۱۲- سلامت جسمی

شهروندان تهرانی سلامت جسمی را به‌عنوان یک از ویژگیهای مهم در جامعه سالم مطرح کردند. در این مطالعه منظور سلامت جسمانی و نیز پایین بودن میزان بیماریهاست که شرکت‌کنندگان صراحتاً به این مفهوم اشاره کردند.

۱۳- امنیت غذایی

در این مطالعه، تأمین غذا و دسترسی افراد به تغذیه مناسب و سالم به‌عنوان یکی از ویژگیهای جامعه سالم مطرح شد. یکی از شرکت‌کنندگان گفت: «یک حداقلهایی باید در جامعه وجود داشته باشد. خوراک خوب و تغذیه مناسب باید در دسترس همه افراد باشد تا جامعه به‌صورت قابل قبولی به سمت سلامت روح و جسم برود.»

بحث

این مطالعه با هدف دستیابی به ویژگیهای جامعه سالم براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی (طی بحثهای گروهی متمرکز) انجام گرفته و نتایج مطالعه با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی استخراج شده است. نتایج حاصل از پژوهش حاضر معرف آن است که تعدادی از ویژگیها (براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی) با بخشی از ویژگیهای جامعه سالم در سایر کشورهای جهان مشابهت دارد و تعدادی نیز مختص جامعه

ایران است.

در این قسمت، برآنیم ویژگیهای موردنظر شهروندان ایرانی را با شاخصهای موجود درباره سلامت مورد بحث قرار دهیم.

در این مطالعه، انجام مناسب تکالیف توسط حکومت بسیار مورد توجه بوده است. شاید به طور واضح شاخصهای موجود جهانی با عناوین سلامت اجتماعی یا جامعه سالم، مستقیماً به این موضوع نپرداخته است. ولی در تعدادی از متون مربوط به توسعه از دهه ۱۹۸۰ به بعد، درباره «حکمرانی خوب» مطالبی به صورت نظری درباره وظایف شیوه مناسب حکومت‌داری آورده شده ولی در تعیین شاخصهای سلامت اجتماعی مدنظر نبوده است. می‌توان حکمرانی خوب را «روند یا هدفی دانست که باید بتواند فقر، ناامنی و تبعیض را از میان بردارد و همچنین محیطی را ایجاد کند که سازمانهای مدنی، بخش بازرگانی، شهروندان خصوصی و دیگر نهادهای موجود خود را «مالک» روند توسعه و مدیریت بخشها بدانند یا به عبارتی در این روند احساس مالکیت کنند» حکمرانی خوب، همچنین به رفتار یا اخلاق مدیریتی مقامات یا مجموعه حکومت اشاره دارد (آرایی، ۱۳۸۸). حکمرانی خوب دارای ۸ مؤلفه اصلی است. این مؤلفه‌ها عبارتند از مشارکت، قانونمداری، شفاف‌سازی، انعطاف‌پذیری، وفاق‌محوری، عدالت، کارآمدی و پاسخگویی (نوبری و رحیمی، ۱۳۸۹؛ به نقل از برنامه توسعه سازمان ملل، ۲۰۰۰).

در مطالعه ما، یافته‌ها حاکی از آن است که بخشی از اصول حکمرانی خوب مورد توجه شهروندان بوده است. برای مثال، شهروندان تهرانی به آزادیهای دموکراتیک به خصوص آزادی بیان و آزادی رسانه‌های جمعی و نیز در حوزه برنامه‌ریزی و لزوم شفافیت در برنامه‌ریزی همچنین آگاه‌سازی مردم (متناظر با مؤلفه شفافیت)، حوزه قوانین و عدالت قضایی و نیز عدالت اشاره کرده‌اند.

متأسفانه پژوهشی در این راستا در دست نیست تا بتوان به یافته‌های آن استناد کرد و در این قسمت، مقایسه مفهومی صورت گرفته است.

یکی از مواردی که در بیشتر شاخصها، از جمله یافته‌های مطالعه ما، مدنظر بوده است

تأمین رفاه اجتماعی است. از نظر شهروندان تهرانی دستیابی به گزینه‌هایی از قبیل تأمین مسکن، برقراری امنیت شغلی، تأمین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بیمه فراگیر، حمایت از اقشار نیازمند و محروم، تأمین اجتماعی در دوران سالمندی، امکان ادامه تحصیل، تأمین سطح قابل قبولی از زندگی موردنظر بوده است.

اگر بخواهیم یافته‌هایمان را با شاخص سلامت اجتماعی از نظر میرینگوف (۱۹۹۹) مقایسه کنیم می‌بینیم بخشی از این بیانگرها با یکدیگر دارای اشتراکاتی است. درآمد، فقر سالمندان و هزینه‌های بهداشتی و درمانی غیربیمه‌ای برای افراد ۶۵ ساله و بیشتر، مرگ‌ومیرهای جاده‌ای ناشی از مصرف الکل، قتل، دریافت‌کنندگان کمک‌های اجتماعی، فاصله بین فقرا و ثروتمندان، هزینه‌های مسکن از بیانگرهای میرینگوف نیز بوده است. حتی بیانگرهای مربوط به میزان مشکلات اجتماعی در پژوهش ما (پایین بودن میزان اعتیاد، پایین بودن میزان روسپیگری، پایین بودن میزان تکدی‌گری، تقبیح مدرک‌گرایی، پایین بودن میزان سرقت، پایین بودن میزان اختلاس، پایین بودن میزان جرائم و بزهکاری) در بخشی از نتایج پژوهش میرینگوف (۱۹۹۹) مشترک و قابل مقایسه است. در پژوهش او، مصرف مواد مخدر، تعداد بزهکاران نوجوان مورد توجه بوده است.

امنیت اقتصادی (از جمله درآمد مناسب و قدرت خرید...) و محیط‌زیست سالم (آب‌وهوای پاک، ترافیک مناسب، سیستم حمل‌ونقل عمومی و مهندسی شهرسازی) از دیگر مواردی است که به‌عنوان ویژگی‌های جامعه سالم، مورد توجه شهروندان تهرانی قرار گرفته است.

یافته‌های ما، در بخشی از نتایج مربوط به پژوهش مربوط به ایالت کلرادو (۲۰۰۱) نیز دارای اشتراک است. در آن پژوهش نیز، بیانگرهای اقتصادی (شامل اشتغال، درآمد، فقر...) و زیربنای طبیعی و انسانی (مسکن، حمل‌ونقل، ازدحام ترافیک، ذخیره آب‌شیرین، محیط‌زیست از جمله کیفیت هوا و به‌عنوان بخشی از ویژگی‌های جامعه سالم مطرح شد که در یافته‌های پژوهش حاضر نیز به چشم می‌خورد.

البته در شاخص کیفیت زندگی شهر ریوردریل^۱ کانادا که نتایج با بهره‌گیری از روش بحثهای گروهی متمرکز حاصل شده، یافته‌ها نشان می‌دهد دسترسی به غذا، داشتن مسکن، و سامانه حمل‌ونقل عوامل مثبت هستند و جرم، فقر، بیکاری، اعتیاد، کمبود مسکن، معضلات محیطی، قطع خدمات رفاهی و سیاست‌گذاری دولتی و استانی عوامل منفی‌اند که در پژوهش ما نیز به این موارد اشاراتی شده است. (رفیعی، ۱۳۸۸).

به‌جز عواملی که درباره آنها بحث کردیم، مقوله امنیت غذایی برای شهروندان تهرانی از جمله ویژگیهای جامعه سالم بوده که در مطالعه اخیر مورد توجه بوده است.

از دیگر یافته‌های تحقیق ما، توجه به امنیت، سلامت ذهنی، روانی و معنوی، فرهنگ و ارزشهای اجتماعی است که با تحقیقات انجام گرفته در آمریکا و کانادا تا حدودی قابل مقایسه است. هرچند، بخشی از آن جنبه عینی و بخشی جنبه ذهنی دارد ولی در هر صورت این موارد کم و بیش در بسیاری از شاخصهای مربوط به جامعه سالم مطرح شده است. از جمله این مطالعات، مطالعه رون کلمن^۲ (۲۰۰۵) است. وی به مواردی اشاره کرده از جمله مشاغل مناسب و امنیت معاش، امنیت و رهایی از جرم، کیفیت محیطی (شامل هوا، آب و منابع طبیعی سالم)، سطوح بالای سلامت جمعیت (جسمی و روحی) و موفقیت تحصیلی، تعادل در زندگی مردم بین کار، خانواده و مسئولیتهای فردی‌شان، ارزشهای اجتماعی قوی مانند توجه، بخشندگی و مشارکت داوطلبانه، فعالیتهایی برای جوانان (شامل تسهیلات تفریحی مناسب) و کیفیت زیبایی (مشمول بر جلوه مراکز شهر، پارکها و فضاهای سبز کافی).

در مقاله کلمن، جنبه‌های ذهنی نیز مدنظر قرار گرفته است. از جمله درک از امنیت، ترس از جرم، ادراکات و عقاید سیستم قضایی و شناسایی مشکلات عمده در جامعه. آگاهی رو به رشدی وجود دارد که معنویت یا طریقی که فرد به دنبال معانی می‌گردد یا آنها را می‌یابد، بخشی از سلامت انسانی است. افلاطون اولین کس بود که ادعا کرد درمان بدن

1. Riverdale
2. Ron Colman

بدون دانستن چیزی در مورد روح غیرممکن است چرا که ما بخشی از یک کل هستیم (گزارش برنامه راهبردی مراقبت سلامت معنوی مانیتوبا^۱ (۲۰۱۲).

در سال ۱۹۹۸ سازمان بهداشت جهانی پیشنهادی را برای وارد ساختن «معنویت» در تعریف کلی سلامت مورد تأیید قرار داد (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸). تحقیقات نشان داده‌اند که درگیری مثبت روحانی و درک معنوی مثبت به‌طور نزدیکی با دستاوردهای سلامت بهتر و طول عمر بیشتر در ارتباط هستند (گزارش برنامه راهبردی مراقبت سلامت معنوی (مانیتوبا، ۲۰۱۲ به نقل از مولر و همکاران^۲، ۲۰۰۱).

سلامت جسمی، نشاط اجتماعی (شاد بودن افراد جامعه، ارزشمندی شادی و نشاط، توجه به هنر و موسیقی، توجه به اوقات فراغت، اهمیت ورزش) و سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) نیز مدنظر شهروندان تهرانی بوده است. این مفاهیم در پژوهشها و مقالات تعدادی از پژوهشگران خارجی نیز به چشم می‌خورد.

در مقاله الیزابت بیدر^۳ (۲۰۰۵) نیز در جهت ایجاد شاخص جامعه سالم به تعدادی از موارد اشاره شده است. از جمله بیماری و شبکه‌های اجتماعی. بیدر می‌نویسد: آمار کانادا نشان می‌دهد که در سال ۱۹۹۷ دو عامل مهم منجر به مرگ، سرطان و بیماریهای قلبی بوده‌اند (مرکز آمار کانادا، سرشماری جمعیت سال ۱۹۹۶). لذا با تمرکز بر پیشگیری یا درمان سرطان و بیماریهای قلبی می‌توان درصد مرگها را کاهش داد. همچنین بیدر، شبکه‌های اجتماعی را مطرح کرده است. وی معتقد است سنجشهای مربوط به شبکه اجتماعی را نمی‌توان به راحتی تعیین کرد. اندازه‌گیریهایی مانند تعداد میانگین ساعتهای داوطلبانه، میزان کمکهای خیرخواهانه، میزان استفاده از تسهیلات تفریحی کتابخانه‌های عمومی و درصد سالانه انجام فعالیتهای ورزشی می‌توانند شامل شوند.

1. Manitoba
2. Mueller, Plevak and Rummans
3. Elizabeth Beder

(بویس^۱، ۲۰۰۵) در مقاله‌ای به بررسی بیانگرهای اجتماعی در سطح جامعه [کانادا] پرداخته که آن جوامع را برای جوانان، سالم می‌سازد. از جمله به مفهوم سرمایه اجتماعی می‌پردازد. توجه به سرمایه اجتماعی به کار جیمز کلمن^۲ (۱۹۸۸)، پیر بوردیو^۳ (۱۹۸۶) و رابرت پوتنام^۴ (۱۹۹۳ و ۱۹۹۵) برمی‌گردد. کلمن بر این موضوع تأکید دارد که سرمایه اجتماعی منبع ارتباطات اجتماعی بین خانواده‌ها و جوامع است. پوتنام سرمایه اجتماعی را به‌عنوان ویژگی کلیدی جوامع تعریف می‌کند که از حس تعلق افراد به جامعه‌شان، همکاری اجتماعی، معامله به مثل و اعتماد و رفتار مثبت در مقابل سازمانهای موجود اجتماع که دربرگیرنده مشارکت در برنامه‌های مدنی و فعالیتهای اجتماعی است، فراتر می‌رود. بوردیو سرمایه اجتماعی را در ارتباط با شبکه‌ها و ارتباطات اجتماعی هم در داخل گروه و هم بین گروهها تعریف می‌کند (بویس، ۲۰۰۵).

در پژوهش ما نیز ابعاد سرمایه اجتماعی شامل مشارکت، حمایت و اعتماد اجتماعی است که نهایتاً می‌تواند سبب انباشتگی تبادلات و تعهدات و هویت‌های مشترکی گردد که دسترسی به منابع را فراهم می‌آورند. افراد نیاز دارند تا حس حمایت، توجه و عشق را در خانواده‌ها و محله‌های خود تجربه کنند. آنها نیاز به سازمانها و موسساتی دارند که محیط‌های مثبت و حامی را برای آنها فراهم آورند. بخشی از ویژگیهای مطرح شده توسط شهروندان تهرانی در جای خود منحصر به فرد بوده، قابل مقایسه با شاخصهای دیگر نیست. شاید به دلیل نیازهای خاص و ویژه جامعه‌مان مطرح شده و در سایر شاخصهای مطرح جهانی، کمتر به چشم می‌خورد.

امنیت سیاسی (اهمیت صلح و اجتناب از جنگ و نزاع، سیاست خارجی صلح‌آمیز، احساس خرسندی مردم از عضویت در آن جامعه)، یا بی‌طرفی حکومت در برابر عقاید مردم، به‌عنوان ویژگیهای جامعه سالم، مختص جامعه ماست. شاید با توجه به شرایط خاص جامعه ما و حتی کشورهای منطقه خاورمیانه و همسایه این موارد از جانب

1. William Boyce

2. Jammes Coleman

3. Pierre Bordieu

4. Robert Putnam

شهروندان تهرانی مطرح شده است.

خانواده سالم به دلیل اهمیت و برخورداری از جایگاه ویژه از منظر مردم به عنوان یکی از ویژگیهای جامعه سالم مطرح شده است. هرچند پایین بودن میزان طلاق در چند شاخص مطرح در سطح جهان مورد توجه بوده (تامپسون، ۲۰۰۱)، ولی مردم تهران، زیرمجموعه‌های جالب دیگری را برای خانواده سالم در نظر گرفته‌اند. برای مثال آموزش ارزشها و هنجارهای جامعه توسط خانواده (آموزش صرفه‌جویی، رعایت حقوق دیگران، اخلاق‌مداری، مطالبه محوری از دوران کودکی، خوشحالی خانواده از تولد فرزند، انتقال شادی و نشاط به فرزندان، صداقت والدین در رفتار و گفتار، فقدان تضاد در فرهنگ خانوادگی و اجتماعی، رعایت حقوق اعضای خانواده، گذشت اعضا نسبت به هم، ارتباط مناسب بین زن و شوهر، ارتباط مناسب بین والدین و فرزندان. این موضوع نشان می‌دهد نقش خانواده از نظر مردم در سلامت اجتماعی نقش بسزایی دارد.

همچنین یکی دیگر از ویژگیهای جامعه سالم از نظر مردم تهران، سلامت نظام آموزش و پرورش است. در تعدادی از شاخصهای مربوط به سلامت اجتماعی یا جامعه سالم توجه به امر آموزش بسیار حائز اهمیت است. برای مثال بیانگرهای امکان ادامه تحصیل، درصد فارغ التحصیلی و حتی درصد مدارس که از نظر آکادمیک موفق ارزیابی می‌شوند در شاخص کلورادو (۲۰۰۱) آمده است.

ولی در پژوهش ما نکات دیگری نیز مطرح بوده است. براساس تجارب و ادراکات شهروندان تهرانی توجه به نشاط کودکان در برنامه‌ریزیهای تحصیلی، نظام آموزشی پویا و به‌روز، نظام آموزشی حمایتگر (حمایت از کودکان در راستای پیشگیری از آسیبهای اجتماعی)، نظارت بر محتوای آموزشی، آموزش منطبق‌محوری به کودکان، آموزش مشارکت و فعالیتهای گروهی و جمعی، بالابودن انگیزه شغلی معلمان، صلاحیت عمومی و تخصصی معلمان و آموزش‌دهندگان از ویژگیهای یک نظام سالم آموزش و پرورش است که باید مورد توجه سیاست‌گذاران قرار گیرد.

محدودیت این مطالعه، استفاده از یک روش برای جمع‌آوری اطلاعات و مختلط بودن

مشارکت‌کنندگان بحث‌های گروهی متمرکز (حضور مختلط زنان و مردان در جلسه) بوده است. از طرفی، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، تجارب و ادراکات شهروندان مورد بررسی و تبیین صاحب‌نظران و متخصصین قرار گیرد تا بتوان به تبیین جامعی از مفهوم سلامت اجتماعی و «جامعه سالم» دست یافت.

- آرای، و. (۱۳۸۸). *حکمرانی خوب الگویی جدید در سیاست گذاری عمومی*. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- رفیعی، ح. (۱۳۸۸). *تدوین شاخص ترکیبی سلامت اجتماعی در ایران*. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (طرح پژوهشی).
- شریعتی، ت. ن. (۱۳۸۱). *شاخص ترکیبی سلامت اجتماعی*. تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (طرح پژوهشی).
- سازمان ملل (۱۳۸۲). *گزارش توسعه انسانی*. ترجمه حسین غفرانی، تهران: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ.
- موسسه تحقیقات بهبود زندگی زنان (۱۳۸۹). *سلامت اجتماعی و قلمرو آن*. دسترسی از اینترنت.
- نجات، س و احمدوند. (۱۳۹۰). *ترسیم جایگاه سلامت اجتماعی در نظام سلامت کشور*. موسسه ملی تحقیقات سلامت (طرح پژوهشی).
- نوبری، نا و رحیمی، م. (۱۳۸۹). *حکمرانی خوب شهری (یک ضرورت تردیدناپذیر)*. *مجله دانش شهر*، شماره ۱۱.
- نوروزی جویبانی، س. (۱۳۸۸). *بحث گروهی متمرکز*. تهران: نشر دانژه.
- Adler, P.A & Adler, P. (1998). *Observational techniques*. In: Denzin, N. K. & Lincoln, Y.S. (Eds.). *Collecting & Interpreting Qualitative Materials*. London and New Delhi: Sage Publication.
- Baxter, L.A. (1991). *Content analysis*. In: Montgomery, B.M. & Duch, S. (Eds.). *Studying Interpersonal Interaction*. New York and London: The Guilford Press.
- Belder, E. (2005). *Index of Healthy Community*. A collection of Papers, *Canadian Population Health Initiative* (CIHI): 27-30.
- Bordieu, P. (1986). *The forms of capital*, in *Handbook of Theory & Research for the Sociology of Education*, ed. J. Richardson, New York: MacMillan.
- Boyce, W. (2005). *Community –Level Social Indicators of youth-Healthy Communities*. A collection of Papers, *Canadian Population Health Initiative* (CIHI): 31-37
- Colorado Index (2001). *Underatanding & Tracking Quality of Life*. Colorado Center for Healthy Communities. US: 20-25.

- Coleman, J. (1993). Social capital in the creation of human capital. *American Prospect* 13
- Colman, R. (2005). Indicators for a Healthy Community. A collection of Papers, *Canadian Population Health Initiative* (CIHI): 39-45.
- Eisen, S.N. et al. (1994). *The Revised Behavioral Symptom Identification Scale*, in the use of psychological for treatment planning & outcome assessment.
- Given, Lisa M. (2008). *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Method*. Retrieved from: Srmo.sagepub.com.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: *Nurse Education Today*. Retrieved from: intl.elsevierhealth/journal/nedt.
- Henderson, N.R., (2009). Managing Moderator Stress: Take a Deep Breath. You Can Do This!. *Marketing Research*, Vol 21 Issue 1. P28-29 (In Wikipedia)
- Kovach, C.R., (1991). Content analysis of reminiscences of elderly women. *Research in Nursing & Health* 14 (4).
- Krippendorff, K., (1980). Content Analysis. An Introduction to its Methodology. London: Sage Publication.
- Lichstein, P.R. & Young, G. (1996). My most meaningful patient. Reflective learning on a general medicine. *Journal of General Internal Medicine*
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. London: Sage Publication.
- Manitoba's Spiritual Health Care Strategic Plan (2012). *Health & Human Spirit in Canada*.
- Mueller, P.S., Plevak, D.J. & Rummans, T.A. (2001). Religious involvement, spirituality & medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clinic Proceeding*.
- Oliver, P. (2008). Purposive sampling. *Sage research methods*. Retrieved from: Srmo.sagepub.com
- Palys, Ted. (2008). *Purposive Sampling*, Simon Frazer University from <http://knowledge.sagepub.com>
- Patton, Q.M. (1990). *Qualitative Evaluation & Research Methods*. Second ed. London: Sage Publication.
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (1991). *Nursing Research: Principles & Methods*. Fourth ed, Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Putnam, R. (1993). The prosperous community: social capital & public life. *The American Prospect* 13.
- Putnam, R. (1995). *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. New Jersey: Princeton University Press.

- Statistics Canada (1996).*Census of Population*. Ottawa: Statistic Canada.
- Thompson, A.H., Howard, A.W. & Jin, Y. (2001). *Social Problem Index*. University of Alberta. In PubMed.
- UNDP (2000). *Characteristics of Good governance*. The Urban Governance.
- World Health Organization (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference*, New York.
- World Health Organization (1998). *Executive Board 101 st session, Resolutions & Decisions*.