

عنوان

بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان



نادر رجبی گیلان (کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی)



سید رامین قاسمی (کارشناس ارشد رفاه اجتماعی)

امروزه با توسعه‌ی جوامع و بهبود سطح زندگی، موضوع «کیفیت زندگی» اهمیت قابل ملاحظه‌ای یافته و به عنوان رویکردی نوین در مطالعات و تحقیقات اجتماعی و پزشکی مطرح شده است. طی سه دهه‌ی گذشته، بهبود کیفیت زندگی به عنوان یکی از اهداف اصلی توسعه‌ی جامعه، بر سیاستگذاری‌های بسیاری از کشورها تأثیرگذار بوده است. در این میان، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت به مفهومی مهم و کاربردی در عرصه‌ی سلامت جوامع بدل شده و موضوع پژوهش‌های فراوانی قرار گرفته است. چراکه این اعتقاد وجود دارد که اندازه‌گیری سلامت علاوه بر شاخص‌هایی چون مرگ و میر و امید به زندگی، بایستی در برگیرنده‌ی برآوردی از بهزیستی و رفاه نیز باشد که در مفهوم کیفیت زندگی مرتبط با سلامت نهفته است. از سوی دیگر، سرمایه اجتماعی که به وسیله متغیرهایی نظیر اعتماد اجتماعی، هنجارهای معامله متقابل و تراکم شبکه‌های اجتماعی تعریف شده در بسیاری از مطالعات به عنوان عاملی مرتبط با سلامت شناخته شده است. سرمایه اجتماعی در بهبود دسترسی به مراقبت‌های اجتماعی مؤثر است و مطالعات، بطور پایداری نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی با گستره‌ای از رفتارهای مرتبط با سلامت و پیامدهای آن مرتبط است. پژوهش‌هایی در ایران به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی به عنوان یک مفهوم کلی پرداخته‌اند و رابطه این دو متغیر را مورد تأیید قرار داده‌اند، اما تحقیق در خصوص رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بسیار محدود و اندک است. در این رابطه، وضعیت کیفیت زندگی معلمان به عنوان قشر فرهنگی و مؤثر جامعه و گروهی که نقشی اساسی در پرورش سرمایه‌های انسانی هر کشوری بر عهده دارند، می‌بایستی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد. با جستجو در منابع الکترونیک در دسترس، در ایران پژوهشی یافت نشد که به

بررسی رابطه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و سرمایه اجتماعی در جمعیت معلمان پرداخته باشد. با توجه به اینکه مطالعات در خصوص این رابطه در دیگر گروه‌های جمعیتی نیز اندک بوده، لزوم و اهمیت پژوهش در این زمینه، نمود بیشتری می‌یابد. بر این اساس، شناخت وضعیت سرمایه اجتماعی معلمان زن و مرد و رابطه آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان به عنوان هدف اصلی این پژوهش مد نظر قرار گرفت. این پژوهش با کد ۹۲۱۳۲ در سال ۱۳۹۲ در مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت (مرکز SDH) و همچنین شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه به تصویب رسید.

پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در اسفند سال ۱۳۹۱ در شهرستان گیلانغرب و با استفاده از تکنیک پرسشنامه به انجام رسیده است. تعداد ۳۷۵ معلم زن و مرد با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای تحقیق شامل چک‌لیست دموگرافیک، پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن (۲۰۰۰) و پرسشنامه کیفیت زندگی SF-36 بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-18 استفاده شد و برای تحلیل از آزمون آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یکطرفه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی با روش بک‌وارد (Backward) استفاده شد.

میانگین سنی پاسخگویان ۴۰/۷ سال بود و ۵۱/۹٪ نمونه پژوهش، معلمان مرد بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات کلی کیفیت زندگی برابر $17/02 \pm 64/54$ و سرمایه اجتماعی برابر $71/21 \pm 16/74$ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سرمایه اجتماعی کلی با کیفیت زندگی کلی ($r = 0/153$)، سرمایه شناختی با سلامت جسمی ($r = 0/136$) و سرمایه ارتباطی با سلامت روانی ($r = 0/133$) رابطه معناداری وجود دارد. بین سرمایه اجتماعی ساختاری نیز با هر دو بعد کیفیت زندگی: سلامت جسمی ($r = 0/146$; $p = 0/006$) و سلامت روانی ($r = 0/156$; $p = 0/003$) رابطه مثبت و معناداری دیده شد. این بدین معنا است که افزایش سرمایه اجتماعی معلمان چه در بعد شناختی و چه در بعد ساختاری، می‌تواند منجر به ارتقاء کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان شود. نتایج آزمون رگرسیون نیز نشان داد که در معلمان مورد بررسی، متغیرهای «جنس»، «وضعیت تأهل» و «سن» بر رابطه بین سرمایه اجتماعی کلی و کیفیت زندگی کلی تأثیری نداشته‌اند، و متغیر درآمد نیز فقط اندکی این رابطه را تضعیف کرده است. این نشان دهنده واقعی بودن رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان است و با وجود کنترل متغیرهای فوق‌الذکر، بازهم این رابطه وجود دارد.

بر این اساس نکات و پیشنهادات زیر قابل ارائه می‌باشد:

این مطالعه نشان داد که همبستگی مثبتی بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بین معلمان وجود دارد، هرچند که این رابطه بدست آمده رابطه‌ای نسبتاً ضعیف بود و از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌آید. دلیل این امر می‌تواند ماهیت پیچیده کیفیت زندگی و عوامل مرتبط با آن باشد که در کنار سرمایه اجتماعی، عوامل مختلف دیگری نیز با آن ارتباط دارد. از این رو به صرف کم بودن قدرت رابطه، نمی‌توان از آن صرف‌نظر نمود و لذا توجه به موضوع سرمایه اجتماعی، در کنار سایر عوامل مرتبط با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کاملاً ضروری است.

از این رو در تبیین این رابطه می‌توان گفت که زمینه‌های رشد فعالیت‌های گروهی در قالب انجمن‌های داوطلبانه در سطح کلان جامعه باعث تسهیل مشارکت، اعتماد و گسترش شبکه‌های روابط فردی و ایجاد فرصت‌های ارتباطی گردیده، حمایت‌های عاطفی و اجتماعی را تقویت نموده و در نهایت باعث کاهش تنش‌های جسمی و روانی و بهبود سلامت می‌گردد. نهادهای مرتبط جامعه نظیر وزارت کشور و استانداریها می‌توانند با تسهیل فعالیت انجمن‌های داوطلبانه در این امر تأثیرگذار باشند.

باتوجه به همبستگی قوی تر بعد ساختاری سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و ابعاد آن، اداره آموزش و پرورش می‌تواند از طریق افزایش کمی انجمن‌های داوطلبانه و تقویت مشارکت گروهی معلمان در این انجمن‌ها سبب افزایش روابط افقی و عمودی آنان شده و از این طریق در بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت آنان موثر باشد. همچنین با توجه به سطح متوسط سلامت جسمانی و روانی در بین معلمان زن و مرد لزوم سنجش سالیانه سلامت معلمان توسط مراکز درمانی و بهداشتی و همکاری‌های مستمر تر بین سازمان‌های پزشکی و آموزش و پرورش در جهت شناخت مشکلات و آسیب‌های جسمی و روانی معلمان بیش از پیش احساس می‌شود.

نتایج این مطالعه در قالب یک مقاله در مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان (Scopus) در سال ۱۳۹۲، دوره ۲۱، شماره ۸۸، صص: ۹۵-۱۰۷ به چاپ رسیده است. برای اطلاعات بیشتر می‌توان به آدرس اینترنتی زیر مراجعه نمود:

http://zums.ac.ir/journal/browse.php?a_id=2362&sid=1&slc_lang=fa