

بررسی رابطه رضایت از زندگی و سلامت شهروندان شهر مشهد

پژمان ابراهیمی سیریزی

کارشناس ارشد پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه فردوسی مشهد
Pezhman.ebrahimic@yahoo.com

غلامرضا حسنی درمیان

استادیار جمعیت شناسی دانشگاه فردوسی مشهد
gh-hassani@um.ac.ir

مهدی کرمانی

استادیار جامعه شناسی دانشگاه فردوسی مشهد
m- kermani@ferdowsi.um.ac.ir

چکیده

مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه رضایت از زندگی و سلامت شهروندان شهر مشهد و نیز شناسایی رابطه برخی از متغیرهای جمعیت شناختی با سلامت انجام شده است. روش مورد استفاده پیمایش و از ابزار پرسشنامه به منظور جمع آوری داده‌ها استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی شهروندان ۳۰ و بالاتر شهر مشهد در زمان مطالعه تشکیل می‌دهند که تعداد ۳۰۰ نفر از آنها به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند. یافته‌ها در بُعد توصیفی نشان دادند که میزان سلامت شهروندان ۳۰ سال و بالاتر شهر مشهد به طور کلی در سطح بالاتر از حد متوسط قرار داشت (۷۷/۱۷۶ از نمره ۱۰۰) و همچنین میانگین رضایت از زندگی شهروندان مشهدی در سطح بالاتر از متوسط و در سطح مناسب قرار داشت (۱۶/۳۲ از نمره ۲۵). در بُعد تحلیلی، آزمون فرضیات نشان داد که رابطه مستقیم و معناداری بین رضایت از زندگی و سلامت وجود دارد. به عبارت دیگر با افزایش سطح رضایت از زندگی، میزان سلامت شهروندان افزایش می‌یابد. همچنین یافته‌ها نشان دادند در بین ابعاد سلامت، بعد روانی _ اجتماعی قوی ترین همبستگی را با میزان رضایت از زندگی داشت. از طرفی عواملی نظیر جنسیت و وضعیت اشتغال بر سلامت شهروندان مؤثر بودند.

واژگان کلیدی: رضایت از زندگی، سلامت، سلامت روانی _ اجتماعی، شهروندان مشهدی



مقدمه

سلامت یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار و بخش لاینفک شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی است. به عبارت دیگر حفظ و ارتقای سلامت پیش نیاز حرکت به سوی برنامه ریزی های اقتصادی و اجتماعی است. سلامت یکی از حقوق اساسی بشر است که مفهومی پویا دارد. هر جامعه زمانی از پویایی و نشاط برخوردار خواهد بود که شهروندان دارای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطلوب باشند. در این صورت است که جامعه می تواند پله های ترقی و تکامل را طی کند و به سطح قابل قبولی از توسعه دست یابد. سلامت جامعه در گرو سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تک تک افراد است و افراد در جامعه سالم است که پرورش می یابند. به طور کلی می توان گفت انسان بهنجار و سالم کسی است که هدفی اجتماع پسند دارد. از دنبال کردن هدف خود خرسند است و در مجموع از زندگی خود اظهار رضایت می کند. در مقابل کسی که هدفی اجتماع پسند ندارد و همواره با خود و اجتماع درگیر است و از زندگی نیز سودی نمی برد فردی نابهنجار است (همتی و همکاران، ۱۳۹۱).

رویکردهای انسان محور توسعه برای سلامت ارزش فراوان قائل اند و اعتقاد دارند تا سلامت نباشد، افراد، خانواده ها، جوامع و ملت ها نمی توانند به دست یافتن به اهداف اجتماعی و اقتصادی امیدی داشته باشند. سلامت، بنیادی است که تمام کوشش های انسان در بستر آن شکل می گیرد و در صورت وجود سلامت در سطحی پذیرفتنی، افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره گیرند. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، سلامت یکی از حقوق عمده انسانی است و در نتیجه، همه انسان ها باید به منابع اساسی برای تأمین سلامت دسترسی داشته باشند (فتیحی و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به تعاریف مختلفی که از سلامت شده است، پذیرفته ترین آن ها تعریف سازمان بهداشت جهانی می باشد. سازمان بهداشت جهانی، سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل فیزیکی، روانی، اجتماعی تعریف می کند نه صرفاً فقدان بیماری و ناراحتی (World Health Organization, ۱۹۷۹).

در واقع، سازمان جهانی بهداشت ضمن توجه دادن کشورها در جهت تأمین سلامت جسمانی و روانی و اجتماعی اعضای جامعه، بر این نکته تأکید می کند که هیچ یک از ابعاد سلامتی بر دیگری برتری ندارد. همچنین، رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه در ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی است و شناسایی عوامل تعیین کننده و مرتبط با آن در جهت سیاست گذاری و برنامه ریزی در سطوح خرد و کلان جامعه از مسائل اساسی هر کشوری محسوب می شود.

یکی از شاخص های مهم بهداشت روانی، میزان رضایت از زندگی است. رضایت از زندگی به سلامتی مرتبط شده است و نارضایتی یکی از عوامل پیش بینی کننده بیماری و مرگ تلقی می گردد. رضایت از زندگی بر عواملی که پیش بینی کننده سلامتی هستند مانند رفتار سلامتی، حمایت اجتماعی و گزارش فرد از سلامتی تأثیرگذار است در مقابل ارتباط بین نارضایتی و سایر ریسک فاکتورهای سلامتی مانند کمبود رفتار سلامتی و ... نیز تأیید شده است (افشانی و شیرینی محمد آباد، ۱۳۹۵). مراد از رضایت از زندگی، نگرش فرد، ارزیابی عمومی نسبت به کلیت زندگی خود، همچون زندگی خانوادگی و تجربه آموزشی است (کرمی، ۱۳۸۹). در واقع می توان رضایت از زندگی را مفهومی کلی و ناشی از نحوه ادراک شناختی و عاطفی شخص از کل زندگی دانست. افراد با احساس رضایت بالا، از زندگی هیجان های مثبت بیشتری را تجربه می کنند و از خود، گذشته و آینده خود و نیز از دیگران، رویدادها و حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند و آن ها را خوشایند توصیف می کنند. در حالی که افرادی با احساس رضایت پایین از زندگی، خود، گذشته و آینده خود، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده و هیجان های منفی مانند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می کنند. به اعتقاد روانشناسان، رضایت از زندگی در نتیجه تجربه هیجان های مثبت در زندگی نشأت می گیرد. از دیدگاه آنها رضایت از زندگی هم از برآیند شرایط محسوس زندگی نظیر تحصیل، زندگی زناشویی، شغل و به طور کلی امکانات مالی و رفاهی حاصل می شود و هم متأثر از حالات درونی و ادراکات شخص است که به آن رضایت ذهنی اطلاق می شود (خدابخش پیر کلانی و همکاران، ۱۳۹۳).

در خصوص اهمیت موضوع مورد بررسی، بر اساس اطلاعات و آمارها به نظر می رسد ایران در شرایط فعلی در حال گذار از جوانی به میانسالی است و در آینده نزدیک ترکیب جمعیت به سالخوردگی نزدیک می شود. از این رو بررسی سلامت شهروندان به یک ضرورت تبدیل شده است. از عوامل اجتماعی که نقش مهمی در بالابردن سطح سلامت شهروندان دارد، رضایت از زندگی است که صحت این امر در تحقیقات و همچنین نظریه مطلوبیت گرایی تأیید شده است. این رویکرد در بحث کیفیت زندگی و رضایت از زندگی برای عاملیت انسانی نقش محوری دارد و بر این باور است که رضایت از زندگی بیشتر ناظر بر ذهنیات، قابلیت ها و توانمندی های افراد است تا شرایط ساختاری

اجتماعی یا محیط پیرامونی. در رویکرد مطلوبیت گرایی، تلقی شخص یا ذهنی فرد از تندرستی بر اساس فایده شکل می‌گیرد. فایده خاصیت هر شئی است که به وسیله آن می‌توان به سود، مزیت، شادی و ... رسید یا از بروز بدبختی، درد و ناراحتی برای شخص ذی نفع جلوگیری کرد. از این رو سلامتی وسیله‌ای است که انسان می‌تواند به کمک آن به رضایت از زندگی برسد. در این نظریه تفاوت در سن، جنس، استعداد، معلولیت، شرایط بیماری و عوامل دیگر می‌تواند موجب این شود که انسان‌ها بر خلاف داشتن کالای مشابه، فرصت‌های زندگی متفاوتی داشته باشند. در نتیجه میزان رضایت آن‌ها از زندگی متفاوت باشد (باقری و همکاران، ۱۳۹۴). امروزه موضوع سلامت و رضایت از زندگی از مباحثی هستند که توجه و علاقه بسیاری از صاحب نظران و فیلسوفان را به خود جذب کرده است، به طوری که اساس و پایه بسیاری از پژوهش‌ها در سرتاسر جهان قرار گرفته و در میان مباحث و مطالعات گوناگون از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. چرا که به رغم پیشرفت‌های علمی در زمینه‌های مختلف، هنوز انسان‌ها در زندگی خود با موقعیت‌ها، اتفاقات و وقایعی مواجه می‌شوند که می‌تواند سلامت انسان به ویژه رضایت از زندگی را دچار اختلال گرداند (سجودی و همکاران، ۱۳۹۴).

مطالعات اخیر در جامعه ایران، حاکی از ارتباط بین رضایت از زندگی و سلامت است در این مطالعه نیز جهت آشنایی با مفاهیم و ابعاد متنوع موضوع مورد مطالعه و همچنین راهکارهای پیشنهادی محققین در زمینه سلامت، تعدادی از تحقیقات خارج و داخل کشور که در مورد سلامت صورت گرفته مرور شده است.

محسنی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی تحت عنوان بررسی رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی دانشجویان دریافتند که بین سلامت معنوی با رضایت از زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد به طوری که هر یک از مولفه‌های سلامت معنوی، پیش بینی کننده میزان رضایت از زندگی بودند.

بیاتی اشکفتکی و بختیارپور (۱۳۹۵) پژوهشی به عنوان رابطه رضایت از زندگی و رضایت زناشویی با سلامت روان کارمندان فرودگاه بین المللی اهواز انجام دادند که نتایج تحقیق نشان داد بین رضایت از زندگی و رضایت زناشویی با سلامت روان کارمندان رابطه معنی داری وجود دارد.

نتایج تحقیق بشارت و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که بین تاب آوری و رضایت از زندگی با مشکلات مربوط به سلامت همبستگی منفی معناداری وجود دارد. رضایت از زندگی می‌تواند رابطه بین تاب آوری و مشکلات مربوط به سلامت دانشجویان را تعدیل کند. نصیری و جوکار (۱۳۸۷) در تحقیقی تحت عنوان معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان به این نتیجه رسیدند که بین معناداری زندگی با امید، شادی، رضایت از زندگی، همبستگی مثبت و معنادار و با افسردگی همبستگی منفی معنادار وجود دارد. نتایج تحقیق بخشی پور (۱۳۸۷) با عنوان رابطه رضایت از زندگی، سبک مسأله گشایی و نگرش مذهبی با سلامت روان نشان داد که سبک مسأله گشایی، رضایت از زندگی و نگرش مذهبی در تعدیل و تضعیف استرس زندگی دانشجویی تأثیر معنی دار می‌گذارند. تحقیقی تحت عنوان استرس شغلی، شادی و رضایت از زندگی انجام شد. هدف این مطالعه بررسی تأثیر استرس شغلی بر شادی و رضایت شغلی کارکنان از طریق تعدیل هوش هیجانی بود که یافته‌های تحقیق نشان داد کارکنانی که هوش هیجانی بالاتری داشتند، استرس کمتر و سطح بالایی از شادی و رضایت از زندگی را درک می‌کردند (Naseem, ۲۰۱۸).

در تحقیقی با عنوان اثرات بیکاری و ناامنی شغلی، نتیجه تحقیق نشان داد افرادی که از بیکاری دائمی و بلند مدت رنج می‌بردند در مقایسه با افراد دارای بیکاری کوتاه مدت، از سلامت و رضایت کمتری نسبت به زندگی خود برخوردار بودند (Griep et al, ۲۰۱۶). در پژوهشی تحت عنوان رضایت از زندگی و مسائل سلامت روانی، نتایج تحقیق نشان داد بین رضایت از زندگی و مسائل سلامت روانی از نظر آماری رابطه معکوس و معناداری وجود دارد (Fergusson et al, ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی کارگران نشان داد که عواملی نظیر وضعیت سلامتی، معنویت، رضایت کاری و احساس تبعیض در رضایت از زندگی مؤثر می‌باشند (Ojeda and PinaWatson, ۲۰۱۳). بنابراین این پژوهش درصدد است به بررسی ارتباط رضایت از زندگی با سلامت شهروندان شهر مشهد بپردازد. امید است با ارائه نتایج و پیشنهادات این پژوهش گامی در خصوص افزایش میزان سلامت شهروندان برداشته شود.

اهداف پژوهش

هدف اصلی

بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت شهروندان ۳۰ سال و بالاتر شهر مشهد

اهداف فرعی

- بررسی رابطه بین رضایت از زندگی با ابعاد سلامت (روانی _ اجتماعی و فیزیکی)
- مقایسه سلامت شهروندان از نظر جنسیت
- مقایسه سلامت شهروندان از نظر وضعیت تأهل
- مقایسه سلامت شهروندان از نظر اشتغال
- بررسی رابطه بین سن با سلامت

فرضیه های پژوهش

فرضیه اصلی

- بین رضایت از زندگی و سلامت شهروندان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد بدین معنا هر چه میزان رضایت از زندگی شهروندان بیشتر باشد از سلامت بالاتری برخوردار خواهند بود.

فرضیه های فرعی

- بین رضایت از زندگی و ابعاد سلامت (روانی _ اجتماعی و فیزیکی) رابطه معناداری وجود دارد.
- بین سطح سلامت شهروندان بر حسب جنسیت تفاوت وجود دارد.
- بین سطح سلامت شهروندان بر حسب وضعیت تأهل تفاوت وجود دارد.
- بین سطح سلامت شهروندان بر حسب وضعیت اشتغال تفاوت وجود دارد.
- بین سن و سطح سلامت شهروندان رابطه معکوس وجود دارد.

روش تحقیق

در این تحقیق، از روش پیمایش که امکان دست یابی به نتایج تعمیم پذیر به کل جامعه آماری از طریق مطالعه نمونه‌ای معرف را فراهم می‌آورد استفاده شده است. با عنایت به انجام تحقیق در مقطع زمانی معین، این پژوهش از نوع مطالعات مقطعی محسوب می‌گردد. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، جمعیت ۳۰ سال و بالاتر شهر مشهد هستند که تعداد آنها بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۵، ۸۸۰۶۷۳ نفر مرد و ۸۷۰۳۳۸ نفر زن را شامل شده است و بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران و با احتمال خطای ۵ درصد، تعداد ۳۰۰ نفر به عنوان نمونه تحقیق انتخاب گردیدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، خوشه‌ای چند مرحله‌ای است که از بین ۱۳ منطقه شهرداری مشهد، ۲ منطقه (۱ و ۵) در نظر گرفته شد و با افراد ۳۰ سال و بالاتر مصاحبه صورت گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه بوده و در این تحقیق از اعتبار محتوایی استفاده شده است. به همین منظور پرسشنامه تدوین شده به چند نفر از اساتید و متخصصان نشان داده شد و با استفاده از نظریات آنها، پرسشنامه اصلاح گردید. همچنین برای تعیین پایایی پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است و پس از تهیه و تدوین شاخص‌ها و طراحی صورت اولیه پرسشنامه، مطالعه مقدماتی انجام گرفت. این مطالعه مقدماتی روی یک نمونه ۳۰ نفری از شهروندان از حیث آماری به اجرا درآمد و بعد از استخراج نمرات مربوط به هر پرسشنامه و وارد نمودن آنها در نرم افزار SPSS؛ آلفای کرونباخ برای متغیر رضایت از زندگی به عنوان متغیر مستقل (۹۳٪) و برای متغیر سلامت به عنوان متغیر وابسته (۸۵٪) بدست آمد.

در این بررسی، برای سنجش سطح سلامت شهروندان ۳۰ سال و بالاتر در شهر مشهد از پرسشنامه استاندارد SF-۳۶ استفاده شده است که بوسیله ویر و شربورن ساخته شده و از طریق ۳۶ سؤال، سلامت شهروندان را از ابعاد مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد و یکی از معتبرترین ابزار اندازه‌گیری سلامت عمومی در مطالعات جهانی محسوب می‌شود. مقیاس سنجش سلامت شهروندان ۳۰ سال و بالاتر در دو بُعد؛ شامل سلامت فیزیکی و روانی _ اجتماعی سنجش شده که نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ را در بر گرفته است و نمره بالاتر به منزله سلامت

بالتر است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی تأیید شده است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های هشت‌گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آن‌ها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است. همچنین، این پرسشنامه می‌تواند در تمام شاخص‌ها، افراد سالم را از بیمار تفکیک کند.

برای سنجش میزان رضایت از زندگی پاسخگویان در این تحقیق از مقیاس رضایت از زندگی که توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) طراحی شده، استفاده شده است. مقیاس داینر در فرهنگ‌های مختلف و مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس در ایران مورد تطبیق قرار گرفته است و شواهد روایی و پایایی آن مطلوب گزارش شده است (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷: ۱۶۶). به منظور سنجش این سازه، ۵ سوال در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای در نظر گرفته شده است. کمترین امتیاز ۵ و بیشترین امتیاز ۲۵ می‌باشد و نمره بالاتر به منزله میزان بالاتری از رضایت زندگی است. این مقیاس با دیگر مقیاس‌های اندازه‌گیری سلامت روانی همبستگی خوبی نشان داده است.

همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و تی مستقل استفاده شده است.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی تحقیق

به طور کلی از بین ۳۰۰ شهروندی که مورد بررسی قرار گرفتند، میانگین سن پاسخگویان ۴۱/۳۹ سال بوده، ۳۲ درصد را زنان و ۶۸ درصد از جمعیت نمونه را مردان تشکیل داده‌اند. میانگین تعداد اعضاء خانواده‌های نمونه مورد بررسی ۴/۱۵ فرزند بوده است. بیش از نیمی از پاسخگویان ۵۱/۷ درصد شاغل تمام وقت، ۲۱ درصد شاغل نیمه وقت، ۱۴/۳ درصد شاغل پاره وقت و ۱۳ درصد نیز بیکار می‌باشند. از نظر نوع شغل، ۳۹/۳ درصد از پاسخگویان دارای شغل دولتی می‌باشند. همچنین ۴۸/۷ درصد نیز شغل آزاد دارند. ضمن آنکه ۱۲ درصد از پاسخگویان، شغل خود را اظهار نکرده‌اند. میانگین میزان هزینه متوسط ماهانه پاسخگویان ۱۶۳۶۴۱۵ تومان بوده. ۳۲/۳ درصد از پاسخگویان از بیمه خدمات درمانی و ۶۴/۷ درصد نیز از بیمه تأمین اجتماعی استفاده می‌کنند. همچنین ۳ درصد از پاسخگویان از سایر بیمه‌های درمانی استفاده می‌کنند. اکثر پاسخگویان یعنی ۷۹ درصد ازدواج کرده دارای همسر می‌باشند و گروه‌های ازدواج کرده فاقد همسر در اثر طلاق و ازدواج کرده فاقد همسر در اثر فوت هر کدام ۱ درصد و ۱۹ درصد از پاسخگویان هرگز ازدواج نکرده‌اند. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر سلامت، بیانگر آن است که میانگین سلامت پاسخگویان ۷۷/۱۷۶ می‌باشد که بالاتر از حد متوسط می‌باشد و در سطح مناسبی است. همچنین در بین مؤلفه‌های سلامت، میانگین مؤلفه روانی اجتماعی ۷۳/۶۹۶، و میانگین مؤلفه جسمانی (فیزیکی) ۷۹/۳۹۰ می‌باشد. همچنین توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر رضایت از زندگی پاسخگویان در بازه ۵ تا ۲۵ (۱۶/۳۲) بدست آمد که نشان می‌دهد وضعیت رضایت از زندگی شهروندان مناسب بوده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان نمونه بر حسب متغیر سلامت و ابعاد آن

میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	واریانس	حداقل	حداکثر	
۷۷/۱۷۶	۸۲/۵۶	۸۴/۵۸	۱۶/۳۰۴	۲۵۶/۸۴۴	۲۲/۶۴	۱۰۰	سلامت
۷۳/۶۹۶	۸۳/۰۳۵	۸۶/۴۳	۱۸/۳۷۹	۳۳۷/۸۱۱	۲۱/۰۷	۱۰۰	سلامت روانی اجتماعی
۷۹/۳۹۰	۸۵/۲۲۷	۹۰/۹۱	۱۶/۴۹۳	۲۷۲/۰۴۶	۱۹/۳۲	۱۰۰	سلامت فیزیکی

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی پاسخگویان نمونه بر حسب متغیر رضایت از زندگی

میانگین	میانه	مد	انحراف معیار	واریانس	حداقل	حداکثر	رضایت از زندگی
۱۶/۳۲	۱۸	۱۹	۳/۹۳۳	۱۵/۴۷۶	۵	۲۵	

یافته‌های استنباطی

فرضیه اصلی تحقیق

بین رضایت از زندگی و سلامت شهروندان رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد بدین معنا هر چه میزان رضایت از زندگی شهروندان بیشتر باشد از سلامت بالاتری برخوردار خواهند بود.

به دلیل آنکه متغیر مستقل (رضایت از زندگی) و متغیر وابسته (سلامت) در سطح فاصله‌ای قرار دارند، می‌توان از آزمون همبستگی پیرسون برای آزمون وجود رابطه معنادار بین آنها بهره برد. نتایج آزمون حاکی از آن است که میزان همبستگی متغیر مستقل رضایت از زندگی با سلامت شهروندان برابر با ۰/۵۶۰ است. این نتیجه بیانگر وجود همبستگی مستقیم بین این دو متغیر می‌باشد؛ به عبارت دیگر، نتایج آزمون نشان می‌دهد که با افزایش رضایت از زندگی شهروندان، میزان سلامت آنها افزایش می‌یابد. و از نظر آماری در سطح اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته است ($\text{sig} = ۰/۰۰۱$).

جدول شماره ۳: خروجی ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و سلامت

متغیر	متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
رضایت از زندگی	سلامت	۰/۵۶۰	۰/۰۰۱

رابطه بین رضایت از زندگی با ابعاد سلامت

نتایج آزمون نشان می‌دهد که میزان همبستگی متغیر رضایت از زندگی با بُعد سلامت روانی _ اجتماعی شهروندان برابر با ۰/۶۱۲ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد. این نتیجه بیانگر وجود همبستگی مستقیم و معنادار بین رضایت از زندگی و سلامت روانی _ اجتماعی می‌باشد؛ به عبارت دیگر، نتایج آزمون حاکی از آن است که با افزایش میزان رضایت از زندگی شهروندان میزان سلامت روانی _ اجتماعی آنها نیز افزایش می‌یابد. همچنین نتایج آزمون نشان می‌دهد بین میزان همبستگی متغیر رضایت از زندگی با بُعد سلامت فیزیکی (جسمانی) شهروندان برابر با ۰/۴۴۸ با سطح معناداری ۰/۰۰۱ می‌باشد. اما یافته‌ها نشان می‌دهند که میزان همبستگی رضایت از زندگی با بُعد روانی اجتماعی بالاتر از بُعد فیزیکی سلامت شهروندان مشهود می‌باشد.

جدول شماره ۴: خروجی ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین رضایت از زندگی و ابعاد سلامت

متغیر	متغیر	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری
رضایت از زندگی	سلامت روانی اجتماعی	۰/۶۱۲	۰/۰۰۱
	سلامت فیزیکی	۰/۴۴۸	۰/۰۰۱

بررسی رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی و سلامت

آزمون مقایسه میانگین میزان سلامت شهروندان بر حسب جنسیت

نتایج حاصل از مقایسه میانگین سلامت شهروندان زن و مرد به دلیل آنکه متغیر جنسیت دارای سطح سنجش اسمی دو وجهی (زن و مرد) می‌باشد و متغیر وابسته (سلامت) دارای سطح سنجش درحد فاصله‌ای است، از آزمون پارامتریک t جهت مقایسه میانگین‌ها استفاده شد. نتایج، بیانگر آن است که میانگین نمره سلامت شهروندان مرد برابر با ۸۱/۶ و میانگین نمره سلامت شهروندان زن برابر با ۶۷/۷ است. مقدار آماره تی برابر ۷/۴۵ و سطح معناداری آن برابر $\text{sig} = ۰/۰۰۱$ ، و می‌توان بیان داشت در میان شهروندان ۳۰ ساله و بالاتر شهر مشهد مردان بطور معناداری سلامت خود را بالاتر از زنان ارزیابی کرده‌اند.

آزمون مقایسه میانگین میزان سلامت شهروندان بر حسب وضعیت تأهل

میانگین نمره سلامت شهروندان متأهل برابر با ۷۶/۸۲ و میانگین نمره سلامت شهروندان مجرد برابر با ۸۰/۵۹ است. این نتیجه نشان

دهنده آن است که در نمونه آماری میانگین این دو گروه با همدیگر متفاوت است؛ اما سطح معناداری این آزمون $\text{sig} = 0.075$ ، بیانگر آن است هر چند در جامعه آماری مورد نظر مجردین سطح سلامت خود را بیش از متاهلین ارزیابی کرده‌اند اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست.

آزمون مقایسه میانگین میزان سلامت شهروندان بر حسب وضعیت اشتغال

همانگونه که در جدول شماره ۶ ملاحظه می‌گردد، میانگین نمره سلامت شهروندان شاغل برابر با $78/75$ و میانگین نمره سلامت شهروندان غیرشاغل برابر با $66/2$ است. بنابراین شاغلین از سطح سلامت بالاتری از افراد غیرشاغل برخوردار هستند. مقدار آماره تی $4/25$ و سطح معناداری این آزمون $\text{sig} = 0.001$ بیانگر آن است که با بیش از ۹۹ درصد ضریب اطمینان می‌توان بیان داشت در میان شهروندان مشهودی سلامت شاغلین بیشتر از غیرشاغلین ارزیابی می‌گردد.

جدول شماره ۵: آزمون مقایسه میانگین میزان سلامت شهروندان با متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	T	سطح معنی‌داری
جنسیت	مرد	۸۱/۶	۱۲/۸	۷/۴۵	۰/۰۰۱
	زن	۶۷/۷	۱۸/۸		
وضعیت تأهل	متاهل	۷۶/۸۲	۱۶/۷۶	-۱/۷۹۹	۰/۰۷۵
	مجرد	۸۰/۵۹	۱۳/۳۷		
وضعیت اشتغال	شاغل	۷۸/۷۵	۱۶/۰۱	۴/۲۵	۰/۰۰۱
	غیرشاغل	۶۶/۲	۱۸/۱۴		

رابطه بین سن شهروندان با متغیر وابسته (سلامت)

نتایج آزمون در جدول ۶ نشان می‌دهد که میزان همبستگی متغیر سن شهروندان با میزان سلامت آن‌ها 0.13 با سطح معناداری $0.822 = \text{sig}$ می‌باشد که همبستگی ضعیفی را نشان می‌دهد و از نظر آماری نیز رد شده است.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون همبستگی بین سن شهروندان با سلامت

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب همبستگی	سطح معناداری
سن	سلامت	۰/۰۱۳	۰/۸۲۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت شهروندان ۳۰ سال و بالاتر شهر مشهد می‌باشد. یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های اجتماعی که سلامت را افزایش می‌دهد، میزان رضایت از زندگی می‌باشد. نتایج پژوهش در بُعد توصیفی نشان دادند که میانگین رضایت از زندگی در میان شهروندان مشهودی در حد بالاتر از متوسط ($16/32$ از 25) قرار داشت. همچنین در زمینه سلامت، یافته‌ها نشان داد که میانگین شاخص کل این متغیر، ($77/176$ از 100) بالاتر از حد متوسط و در سطح مناسبی قرار داشت. در بُعد تحلیلی یافته‌ها نشان دادند که بین رضایت از زندگی با سلامت رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد به عبارت دیگر با افزایش سطح رضایت از زندگی میزان سلامت شهروندان افزایش می‌یابد که این یافته با نتایج تحقیقات (پورسردار و همکاران، ۱۳۹۱)، (بخشی پور رودسری و همکاران، ۱۳۸۴)، (Lowis et al, ۲۰۱۰)، (Tamini and Kahrazei, ۲۰۱۰) همسو بود. همچنین رضایت از زندگی با بعد سلامت روانی _ اجتماعی، همبستگی بالاتری نسبت به بعد سلامت فیزیکی شهروندان داشت. همچنین نتایج سایر فرضیات نشان داد که از



۹۷۱۷۱-۲۳۰۱



نظر جنسیت مردان نسبت به زنان از وضعیت سلامت بالاتری برخوردار بودند که با نتایج (افشانی و همکاران، ۱۳۹۳)، (شربتیان، ۱۳۹۱) همخوانی داشت. همچنین بین وضعیت تأهل و سلامت تفاوت معناداری مشاهده نگردید که با تحقیق (فرزانه و علیزاده، ۱۳۹۲)، (نوریان نجف آبادی و جهانگیر، ۱۳۹۰) همسو بود و با تحقیق (قاضی و کیلی و همکاران، ۱۳۹۲) در تخالف بود. همچنین بین وضعیت اشتغال از نظر سلامت تفاوت معناداری وجود داشت و افراد شاغل از سلامت بیشتری نسبت به افراد غیر شاغل برخوردار بودند که با نتایج حاصل از بررسی (یزدان پناه و نیک ورز، ۱۳۹۴)، (علی اکبری دهکردی و همکاران، ۱۳۸۹)، (امینی رازانی و همکاران، ۱۳۹۰)، (Keyes and Shapiro، ۲۰۰۴) همسو است اما بین میزان سلامت شهروندان بر حسب سن تفاوت معناداری مشاهده نشد که با نتایج تحقیقات (سفیری و منصوریان راوندی، ۱۳۹۲)، (زکی و خشوعی، ۱۳۹۲)، (صادقی و همکاران، ۱۳۹۰) در تخالف بود.

بر این اساس پیشنهاد می شود رضایت از زندگی به عنوان یک شاخص مهم و اثر گذار در امر سلامتی مورد توجه محافل علمی و سیاست گذاران اجتماعی قرار گیرد. بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد می شود بستری مساعد به منظور بالا بردن میزان رضایت از زندگی در شهروندان از طریق افزایش شاخص های مرتبط با رفاه مادی و اجتماعی و شاخص های حمایت اجتماعی از جمله حمایت دوستان و خانواده ایجاد گردد که هر کدام به نوبه خود در جهت افزایش میزان سلامت شهروندان تأثیر گذار خواهند بود. علاوه بر این تکرار این پژوهش در سایر رده های سنی و گروه ها برای افزایش دامنه تعمیم پذیری نتایج سودمند است.

منابع

- افشانی، سید علیرضا. شیری محمد آباد، حمیده. (۱۳۹۵). بررسی رابطه رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد. *دوماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۱۵(۲)، ۴۴-۳۴.
- افشانی، سیدعلیرضا، رسولی نژاد، سیدپویا، کاویانی، محمد، سمیعی، حمیدرضا. (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد. *مطالعات اسلام و روان شناسی*، ۸(۱۴)، ۸۳-۱۰۳.
- امینی رازانی، مصطفی. موسوی، میرطاهر. رفیعی، حسن. (۱۳۹۰). رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۲)، ۲۲۸-۲۰۳.
- باقری، معصومه. حسین زاده، علی حسین. حیدری، سمیرا. زالی زاده، مسعود. (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در رضایت از زندگی (مورد مطالعه: شهر اهواز). *فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۶(۲۳)، ۱۷۹-۲۰۵.
- بخشی پور رودسری، عباس. پیروی، حمید. عابدیان، احمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۷(۲۷-۲۸)، ۱۴۵-۱۵۲.
- بخشی پور، عباس. (۱۳۸۷). رابطه رضایت از زندگی، سبک مسأله گشایی و نگرش مذهبی با سلامت روانی. *فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۳(۹)، ۲۶-۸.
- بشارت، محمد علی. جاهد، حسین علی. حسینی، سیده اسما. (۱۳۹۳). بررسی نقش تعدیل کننده رضایت از زندگی در رابطه بین تاب آوری و سلامت عمومی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۵(۱۷)، ۸۷-۶۷.
- بیاتی اشکفتکی، الهام، بختیارپور، سعید. (۱۳۹۵). رابطه رضایت از زندگی و رضایت زناشویی با سلامت روان کارمندان فرودگاه بین المللی اهواز. *کنگره ملی توانمندسازی جامعه در حوزه مشاوره، خانواده و تعلیم و تربیت اسلامی*، تهران، مرکز توانمندسازی مهارتهای فرهنگی و اجتماعی جامعه.
- پورسردار، نوراله. پورسردار، فیض اله. پناهنده، عباس. سنگری، علی اکبر. عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۱). تأثیر خوش بینی (تفکر مثبت) بر سلامت روانی و رضایت از زندگی: یک مدل روان شناختی از بهزیستی. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۶(۱)، ۴۹-۴۲.
- خدابخش پیر کلانی، روشنک. کلانی، نیلوفر. پیوسته گر، مهرانگیز. (۱۳۹۳). رابطه رضایت از زندگی و عوامل برون گرایی شخصیت در آزمون های نئو و آیزنگ در دانشجویان رشته های مختلف دانشگاه های تهران. *مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهراء*، ۱۰(۴)، ۱۱۷-۱۰۱.
- زکی، محمد علی. خشوعی، مریم السادات. (۱۳۹۲). سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن در بین شهروندان شهر اصفهان. *مطالعات جامعه شناسی* شهر، ۳(۸)، ۱۰۸-۷۹.



۹۷۱۷۱-۲۳۰۱



- سجودی، عادل. معصومی راد، رضا. آوردیده، سولماز. عبدی، فرزین. (۱۳۹۴). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر رضایت از زندگی (مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد شفت). *رویش روان شناسی*، ۴(۱۲)، ۳۰-۱۹.
- سفیری، خدیجه. منصوریان راوندی، فاطمه. (۱۳۹۲). عنوان تبیین رابطه هویت جنسیتی و سلامت اجتماعی زنان و مردان جوان شهر تهران. *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۵(۱)، ۷۰-۵۱.
- شربتیان، محمد حسن. (۱۳۹۱). تأملی بر پیوند معنایی مؤلفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد. *فصلنامه جامعه شناسی مطالعات جوانان*، ۲(۵)، ۱۷۴-۱۴۹.
- صادقی، رویا. زارعی پور، مراد علی. اکبری، حسین. بیگی، محمد خان. (۱۳۹۰). وضعیت سلامت روان و عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۳(۴)، ۹-۱.
- علی اکبری دهکردی، مهناز. شکرکن، حسین. محتشمی، طیبه. (۱۳۸۹). رابطه نقش جنسیتی با سلامت روانی و مؤلفه های آن در زنان شاغل. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۳(۵)، ۴۸-۳۷.
- فتحی، منصور. عجم نژاد، رضا. خاک رنگین، مریم. (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۲(۴۷)، ۲۴۳-۲۲۵.
- فرزانه، سیف الله. علیزاده، سمیه. (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی سالمندان شهر بابل. *فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی*، ۲(۱)، ۲۰۸-۱۸۳.
- قاضی وکیلی، زهره. نوروزی نیا، روح انگیز. کبیر، کوروش. کریمی، مهرداد. (۱۳۹۲). سلامت روان زوجین در شرف ازدواج و ارتباط آن با برخی مشخصات جمعیت شناختی. *نشریه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز*، ۳(۲)، ۸۸-۸۱.
- کریمی، ابوالفضل. (۱۳۸۹). بررسی رابطه رضایت از زندگی با سلامت عمومی و سازگاری. *فصلنامه فرهنگ مشاوره*، ۱(۴)، ۹۰-۷۳.
- محسنی، رضاعلی. اکبری، زهرا و یارعلی دوستی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه سلامت معنوی با رضایت از زندگی دانشجویان. *اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران*، قم، دبیرخانه دائمی کنفرانس.
- نصیری، حبیب الله. جوکار، بهرام. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). *پژوهش زنان*، ۶(۲)، ۱۷۶-۱۵۷.
- نوریان نجف آبادی، محمد. جهانگیر، نرجس. (۱۳۹۰). رابطه بین میزان اعتماد اجتماعی و سلامت روانی (مطالعه موردی: معلمان شهرستان تیران و کرون). *جامعه شناسی تاریخی*، ۳(۲)، ۵۹-۳۵.
- همتی، الهام. مهدوی، محمد صادق. بقایی سرابی، علی. (۱۳۹۱). تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهر رودهن. *فصلنامه پژوهش اجتماعی*، ۶(۱۸)، ۶۱-۴۵.
- یزدان پناه، لیلا. نیکورز، طیبه. (۱۳۹۴). رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان. *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۶(۳)، ۱۱۶-۹۹.

Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R. (۲۰۱۵). Life satisfaction and mental health problems (۱۸ to ۳۵ years). *Psychological medicine*, ۴۵(۱۱), ۲۴۲۷-۲۴۳۶.

Griep, Y., Kinnunen, U., Nätti, J., De Cuyper, N., Mauno, S., Mäkikangas, A., & De Witte, H. (۲۰۱۶). The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction. *International archives of occupational and environmental health*, ۸۹(۱), ۱۴۷-۱۶۲.

Keyes, C. L. M. &. Shapiro, A. (۲۰۰۴). Social Well-being IN The U.S.: A Descriptive Epidemiology, *Healthing Are You? A National Study OF Well-being Of Midlife*, Chicago: University Of Chicago Press.

Lewis, M. J., Edwards, A. C., & Singlehurst, H. M. (۲۰۱۰). The relationship between preretirement occupation and older adults' life satisfaction and self-rated health. *The Journal of psychology*, ۱۴۵(۱), ۵۹-۷۲.

Naseem, K. (۲۰۱۸). Job Stress, Happiness and Life Satisfaction: The Moderating Role of Emotional Intelligence Empirical Study in Telecommunication Sector Pakistan. *J. Soc. Sci*, ۴(۱), ۷-۱۴.



۹۷۱۷۱-۲۳۰۱



Ojeda, L., & Piña-Watson, B. (۲۰۱۳). Day laborers' life satisfaction: The role of familismo, spirituality, work, health, and discrimination. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, ۱۹(۳), ۲۷۰.

Tamini, B. K., & Kahrazei, F. (۲۰۱۰). General health and life satisfaction of students in polygamy and monogamy families. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, ۳۶(۲), ۳۰۷-۳۱۰.

World Health organization(WHO)۱۹۷۹, Health for all,Sr.No۶