

سال اول، شماره اول، آبان ۱۳۹۶

مدیرمسئول: دکتر یونس نوربخش

سرمدبیر: دکتر زهره نجفی اصل

همکاران این شماره: معصومه شفاعتی،
خاتون مهربخش، محبوبه بابایی، آپدا
نوابی

تلفن:

۰۲۱-۸۸۹۹۴۳۴۰

پست الکترونیکی:

ucshd@ut.ac.ir

تهران- بلوار کشاورز-ابتدای خیابان
ومال شیرازی- کوچه شاهد-پلاک ۸-
واحد ۱، کد پستی ۱۴۱۷۷۵۳۹۱

نهادهای میزبان: دانشگاه تهران

رئیس کرسی: دکتر یونس نوربخش

هیئت مدیره کرسی: دکتر ابوعلی و دادبیر

(مدیر بخش بین الملل)، دکتر زهره نجفی

اصل (مدیر بخش پژوهش)،

دکتر روح الله نصرتی (مدیر بخش آموزش)

اهداف کرسی:

-شناسایی موسسات ملی و بین المللی
دانشگاهی، غیردانشگاهی، و سازمان های
غیردولتی، آژانس های تخصصی، و دانشمندان
برجسته ایرانی در حوزه سلامت اجتماعی در
سراسر جهان، با نگاهی بر مشارکتها؛

-برپایی سخنرانی، کارگاه، سمینار، و کنفرانس
در ارتباط با سلامت اجتماعی؛

-انتشار کتاب، مجله، خبرنامه، کتابچه و جزوه؛

-مبادله سخنرانان، پژوهشگران و دانشجویان
با شرکا؛ و همکاری نزدیک با یونسکو و
کرسی های مرتبط یونسکو در زمینه برنامه ها و
فعالیت های مرتبط با سلامت اجتماعی

پایگاه اطلاع رسانی کرسی:

<http://ucshd.ut.ac.ir>

شناسنامه کرسی

دکتر یونس نوربخش

رئیس پردیس البرز دانشگاه تهران،

رئیس کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه

مقر کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه، در دانشگاه تهران است و بنده هم با حکم رئیس دانشگاه تهران و دفتر یونسکو در پاریس به عنوان مسئول این کرسی معرفی شده ام. کرسی جدید هست و ساختمان و مکانش هم جدید هست. و ما در این مدت در واقع کار لوجستیک را انجام می دادیم و کار اساسی که تا به حال برای کرسی انجام شده، همین ساختمان و دفتر و این تشکیلات داخلی آن و مقدمات کار بود که انجام پذیرفته است. و مهم ترین کار برگزاری نشست ها با سازمانها و موسسات فعال در زمینه سلامت اجتماعی هستند که شروع شده و یک برنامه دیگر همایشی است که در آبان ماه برگزار می شود و به نوعی افتتاح رسمی این کرسی هم خواهد بود که گروهی از شخصیت های علمی و مسئولین در آن همایش سخنرانی خواهند داشت. کرسی یک نهاد دولتی نیست به اصطلاح یک موسسه غیر دولتی است که وابسته به دانشگاه و یونسکو می باشد. و اگرچه پایگاه این کرسی در دانشگاه تهران است ولی در واقع نقش حمایتی و ترویجی دارد. و هر کس که در کشور و منطقه (چون کرسی منطقه ای است و مخصوص ایران نیست) بخواهد در حوزه سلامت اجتماعی فعالیت کند کرسی حمایت می کند، البته طبعا حمایت مادی چندانی ندارد بیشتر حمایت معنوی و فکری است به این معنا که به کارها بها می دهد امکانات اولیه ای که دارد در اختیار فرد فعال می گذارد و سعی می کند آن کار را با برند یونسکو معرفی و حمایت کند و به دستگاه ها معرفی کند و یا حتی به دستگاه های بین المللی این فعالیت ها را منعکس کند. در واقع یک چتر حمایتی است برای تمام کسانی که در حوزه سلامت اجتماعی می خواهند کار کنند. یک بخشی از کار آکادمیک یعنی آموزشی و پژوهشی است که در دانشگاه ها است و یک بخشی هم کار ترویجی است یعنی کار با موسسات مردم نهاد و کسانی که از فعالان اجتماعی در حوزه سلامت اجتماعی هستند و می توانند با این کرسی در ارتباط باشند. ما کمیته های علمی هم داریم برای مثال کمیته سلامت اجتماعی و زنان، سلامت اجتماعی و رفاه شهروندی. این کمیته ها با همکاری استادان و دستگاهها هستند که روی موضوعات آموزشی و پژوهشی خاص کار می کنند.

سلامت اجتماعی مفهومی است که تا الان بیشتر در بین پزشکی مطرح بوده یعنی پرچمدار این بحث در کشور عمدتا علوم پزشکی و بهزیستی بود. ولی ما معتقدیم که این بحث بیش از آنکه پزشکی باشد اجتماعی است یعنی درست است که سلامت یک مفهوم بهداشتی و پزشکی است ولی ما از سلامت اجتماعی صحبت می کنیم که یک مسئله اجتماعی است و تلاشمان این است که این مفهوم را در دستگاه های مختلف جا بیاوریم و همچنین بعنوان یک موضوع مهم آکادمیک قرار بدهیم تا در



دانشگاه ها درباره این موضوع بحث کنیم و وارد حوزه علوم اجتماعی بشود. تا به حال نبوده یعنی ما در هیچ دانشکده علوم اجتماعی بحث سلامت اجتماعی نداریم به عنوان رشته نداریم حتی به عنوان واحد درسی هم تا جایی که من اطلاع دارم نداریم. ولی در دانشگاه بهزیستی به عنوان رشته موفق شده اند که راه بیاندازند ما هم با آنها در ارتباطیم و قرار شده که همکاری صورت بگیرد. یکی دیگر از فعالیت ها این بوده که در منشور حقوق شهروندی که ریاست جمهوری منتشر کردند ما آنجا نقش داشتیم و الان هم ارتباط داریم که بحث حقوق شهروندی و سلامت اجتماعی را به هم مرتبط کنیم. و بگوییم که رعایت حقوق شهروندی موجب سلامت اجتماعی می شود و به نوعی در حقیقت مقدمات سلامت اجتماعی را ایجاد می کند. جامعه ای که در آن حقوق انسان ها رعایت نشود چه حقوق مالی چه اجتماعی چه فرهنگی یا هر بعد دیگری طبعا سلامت اجتماعی هم در آن جامعه وجود نخواهد داشت و جامعه ای که سالم نیست به طور طبیعی افراد دچار مرضی می شوند و این مرضی یک مفهوم اجتماعی است و من مکرر عرض کرده ام که مرضی و درمان را نباید فقط در داروخانه ها و پزشکان جستجو کرد جامعه وقتی مریض باشد انسان ها هم مریض می شوند و حل آن هم یک مسئله اجتماعی است نه پزشکی نه درمانی نه دارویی به همین دلیل ابعاد اجتماعی این قضیه هم اگر در کنار ابعاد پزشکی آن تقویت شود من فکر می کنم یک فصل جدیدی در حوزه مباحث اجتماعی باز شود که خوشبختانه علاقمندان بسیار زیادی هم دارد و ما از همان ابتدا که با موسسات و سازمانها و دانشگاه ها ارتباط برقرار کردیم بسیار استقبال کردند. منتها مشکلی که همیشه این نوع موسسات و یونسکو و امثال اینها دارند مسئله بودجه است. پول یک جای دیگر است و کار یک جای دیگر. بالاخره این تقسیم ناعادلانه کاملا وجود دارد. ولی به نظر من آن مهم نیست در واقع نیروی اجتماعی و سرمایه اجتماعی مهم ترین سرمایه است و کار را جلو می برد. ما سعی می کنیم شبکه علمی و انسانی را در این زمینه در منطقه ایجاد کنیم. از تجربیات کشورها و فعالان استفاده کنیم و تاثیر گذاری اقدامات را بالا ببریم. ولی قبل از هر چیز کار علمی جدی و گسترده روی مفهوم سلامت اجتماعی و توسعه است. توسعه امروزه معنی عمیق تر و گسترده تری یافته است. موضوع اولین همایش کرسی هم توسعه در پرتو سلامت اجتماعی است. توسعه ای که منجر به نابودی سرمایه های اجتماعی و فرهنگی شود و یا بی رویه و بدقواره باشد و شالوده اجتماع را بهم بریزد و با سنت ها و تاریخ آن جامعه ارتباطی نداشته باشد نتیجه اش جامعه ی سالم نخواهد بود. اگر به مفهوم جامعه ی سالم و سلامت اجتماعی در سیاستگذاری های اجتماعی توجه شود بحث پیشگیری از جرم و آسیب های اجتماعی نیز معنی پیدا می کند و تاثیر گذار تر خواهد بود. ما برای حل مسائل اجتماعی و آسیب ها باید کمی عقب تر برگردیم و بنیادی تر به مسائل نگاه کنیم و ببینیم چه چیزهایی سر جای خودش نیست و آیا اساسا جامعه ای متوازن و پایدار ایجاد کرده ایم تا به حل آسیب های جزئی بپردازیم یا اینکه پایه های جامعه سازی ما از اساس دچار مشکل است. مفهوم سلامت اجتماعی یک جامعه شناسی چند بعدی از مسائل را به ما ممکن می سازد. زوایای پنهان مسائل را بازگو می کند. البته ما هنوز یک مشکل اساسی تر داریم و آن مفهوم سلامت اجتماعی و شاخص های آن در ایران است که باید کار شود و این شاخص ها تهیه و استاندارد سازی شود.

کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه دانشگاه تهران در نظر دارد تا با مشارکت دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران گام موثری در جهت آموزش به علاقه‌مندان برای افزایش آگاهی از مراحل دستیابی به توسعه پایدار در کشورهای در حال توسعه بردارد. اهم فعالیت‌های بخش آموزش شامل ارائه خدمات آموزشی (اعم از برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی کوتاه مدت) به دستگاه‌ها، سازمان‌ها و مراکز دولتی، بنگاه‌های خصوصی در موضوع توسعه و سلامت اجتماعی، ارائه خدمات مشاوره‌ای به دستگاه‌های دولتی و غیردولتی، ارتقا آگاهی جامعه محلی در موضوع توسعه و سلامت اجتماعی از طریق فعالیت‌های ترویجی با همکاری سازمان‌های مردم‌نهاد و نهادهای مردمی و همکاری با مراکز دانشگاهی و آموزشی در تدوین سرفصل‌های آموزشی مربوط به توسعه و سلامت اجتماعی است.

مدیر بخش آموزش کرسی سلامت اجتماعی و توسعه: دکتر روح‌الله نصرتی (r.nosrati@ut.ac.ir)



بخش پژوهش

شاخص‌های اجتماعی سلامت (SHD) به شرایطی اطلاق می‌شود که مردم در آن متولد می‌شوند، رشد می‌کنند، شغل خویش را می‌یابند، زندگی می‌کنند و سالخورده می‌شوند. این شاخص‌ها همچنین به ساختارهای گسترده‌ای اشاره می‌کند که چنین شرایطی را برای زندگی روزمره شکل داده‌اند. این ساختارها می‌توانند شامل سیاست‌ها و سیستم اقتصادی جوامع، برنامه‌های توسعه، هنجارهای اجتماعی و سیاست‌های فرهنگی، اجتماعی و سیاسی باشند.

شاخص‌های اجتماعی سلامت نقش موثری در برنامه جهانی توسعه پایدار جوامع دارند. بنابراین یکی از عوامل موثر در رسیدن به اهداف توسعه پایدار، ارتقای سلامت اجتماعی شهروندان است. بخش پژوهش کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو با هدف حمایت از طرح‌های پژوهشی و پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع این کرسی و همچنین ساماندهی و اجرای تحقیقات در زمینه شاخص‌های اجتماعی سلامت و توسعه پایدار با همکاری سازمان‌ها و نهادهای مرتبط تشکیل شده است.

مدیر بخش پژوهش کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو: دکتر زهره نجفی اصل (najafiasl@ut.ac.ir)



بخش روابط بین‌الملل

از آنجا که کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو در نظر دارد تا با گسترش روابط خود با کرسی‌های بین‌المللی در زمینه‌های مرتبط و همکاری با سازمان‌ها و نهادهای دولتی و همچنین بخش خصوصی دغدغه‌مند در ارتقای کیفیت زندگی شهروندان، فعالیت‌های خویش را گسترش بخشد، بخش‌های روابط بین‌الملل و روابط عمومی در ساختار کرسی تعریف شده است. تعریف کارگاه‌های مشترک آموزشی و پژوهش‌های میان‌رشته‌ای با دانشگاه‌ها و کرسی‌های ملی و بین‌المللی و همچنین پیگیری تفاهم‌نامه‌های مشترک کرسی با نهادهای آموزشی - پژوهشی و پاسخگویی به علاقه‌مندان از وظایف این بخش‌هاست.

مدیر روابط بین‌الملل کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو: دکتر ابوعلی وداده‌بیر (vedadha@ut.ac.ir)



بخش کمیته‌های علمی

کمیته‌های علمی کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو بخش‌هایی تخصصی است که برای تحقیق و پژوهش بر روی موضوعات مرتبط با موضوع کرسی تشکیل می‌شوند. این کمیته‌ها با پیشنهاد مراکز آموزشی و اجرایی کشور به منظور مشارکت با کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو برای پیشبرد اهداف مشترک تشکیل می‌شوند. کمیته‌های علمی در حوزه‌های تخصصی تعریف شده با مشارکت صاحب‌نظران و پژوهشگران علاقمند به تعریف، تدوین و اجرای برنامه‌های پژوهشی می‌پردازند.

دبیر کمیته‌های علمی کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو: عباس فقیه خراسانی (abbas.faghih@ut.ac.ir)
مدیر روابط عمومی کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو: خاتون مهربخش (mehrbakhsh2011@ut.ac.ir)

اولین جلسه سیاستگذاری کرسی سلامت اجتماعی یونسکو دانشگاه تهران در دانشکده علوم اجتماعی تهران و با حضور رئیس این کرسی، دکتر نوربخش و دکتر مهنام رئیس اداره علوم اجتماعی و انسانی کمیسیون ملی یونسکو-ایران در تاریخ ۱۵ شهریور ۱۳۹۵ برگزار گردید.

در ابتدای جلسه دکتر مهنام ضمن ابراز خرسندی از تأیید این کرسی از جانب سازمان یونسکو پیرو تلاش‌های بسیار دانشکده علوم اجتماعی و کمیسیون اظهار نمود، مراسم افتتاحیه کرسی می‌تواند زمان و فضای مناسبی برای اطلاع‌رسانی و ارائه راهبرد علمی و عملیاتی این کرسی گردد و قرار شد که مراسم افتتاحیه با حضور وزیر علوم، تحقیقات و فناوری و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، دبیرکل کمیسیون ملی یونسکو و رئیس دفتر منطقه‌ای یونسکو در تهران، ریاست دانشگاه تهران، پژوهشگران و مسئولین در آبان ماه سال جاری برگزار گردد. در این مراسم برنامه میان مدت کرسی و چشم‌انداز یونسکو در حوزه سلامت اجتماعی مورد تأکید و توجه صاحب‌نظران قرار خواهد گرفت. همچنین در این فاصله دپارتمان‌های مختلف کرسی همچون دپارتمان آموزش و سلامت اجتماعی، توانمندسازی و سلامت اجتماعی، سلامت اجتماعی و توسعه پایدار و تبیین راه‌اندازی خواهد شد. امید است تا در یک فضای گفت‌وگویی، کرسی سلامت اجتماعی بتواند موجبات هم‌اندیشی و توان‌افزایی میان دستگاه‌های سیاست‌گذار زیرمجموعه و همچنین پژوهشگران و دانشگاه‌های مرتبط باشد که این همان مهمترین هدف برنامه بین‌المللی مدیریت دگرگونی‌های اجتماعی (MOST) یعنی تقویت ارتباط میان پژوهش و سیاست‌گذاری می‌باشد. همچنین دکتر نوربخش بر گستره مطالعات منطقه‌ای و بین‌المللی اعضای هیات علمی دانشکده و همچنین توانایی‌های پژوهشی و آموزشی این افراد به عنوان بازوهای اجرایی علمی کرسی اشاره نمود.

سپس دکتر نوربخش رئیس دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و رئیس کرسی سلامت اجتماعی یونسکو ضمن ابراز خرسندی از موفقیت در ثبت کرسی گفت، ما به دنبال این هستیم که کرسی سلامت اجتماعی و شعار آن به عنوان یک گفت‌وگو در کشور جا بیفتد و در همه طرح‌ها یک پسوند سلامت اجتماعی برای جدیت در این امر اضافه شود. از دیگر برنامه‌های این کرسی بحث فعالیت در رسانه ملی است که با همکاری شبکه سلامت در حال انجام است. همچنین دکتر نوربخش افزود، با توجه به عضویت بنده در شورای حقوق شهروندی ریاست جمهوری با تأکید به سلامت اجتماعی در این شورا به اهداف کرسی نزدیک‌تر خواهیم شد تا بتوانیم دانشکده علوم اجتماعی و کرسی سلامت اجتماعی را به عنوان مرکز اصلی پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی در کشور معرفی نماییم.

نشست هم‌اندیشی برنامه‌ریزی فعالیت‌های پژوهشی-آموزشی
کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو با حضور، دکتر
نوربخش، رئیس کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو،
دکتر مهنام مدیر گروه علوم اجتماعی کمیسیون ملی یونسکو-
ایران و نمایندگان موسسه علمی کاربردی بهزیستی و تامین
اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در روز دوشنبه
۱۳ دی ماه ۹۵ برگزار شد. در این جلسه که کرسی سلامت
اجتماعی و توسعه یونسکو میزبانی آن را برعهده داشت،
مسائل پیش روی کرسی بررسی و بر لزوم هماهنگی این
کرسی با کمیسیون ملی یونسکو و همکاری با موسسات
اجرائی، آموزشی و پژوهشی جهت برنامه ریزی فعالیت های
آتی تاکید شد. در ابتدای این جلسه، دکتر یونس نوربخش
رئیس کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو ضمن ارائه
گزارشی از فعالیت‌های انجام شده از ابتدای تاسیس کرسی،
یکی از مهم ترین اهداف کرسی را تبیین و نگارش
استانداردهای ملی اجتماعی با همکاری سازمان های اجرایی
برشمرده و اظهار امیدواری کرد که با اجرایی شدن
استانداردهای اجتماعی با همکاری نهادهای اجرایی و آموزشی
کشور این کرسی بتواند نقش موثر خود را در ارتقای کیفیت
زندگی شهروندان و حرکت به سمت توسعه پایدار کشور ایفا
کند.

دکتر مهنام مدیر گروه علوم اجتماعی کمیسیون ملی یونسکو-
ایران نیز در این نشست با اشاره به دستور کار ۲۰۳۰ برای
توسعه پایدار که از سوی سازمان یونسکو تدوین شده است،
فعالیت های کرسی سلامت اجتماعی و توسعه یونسکو را در
رسیدن به توسعه پایدار بسیار اثرگذار شمرده و اظهار امیدواری
کرد که با همکاری های گسترده علمی-پژوهشی سازمان ها و
نهادهای اجرایی با کرسی بتوان این مهم را تحقق بخشید.
دکتر فقیه خراسانی، دبیر کمیته های علمی کرسی سلامت
اجتماعی و توسعه یونسکو نیز در این نشست با اشاره به
نهادسازی های آموزشی- پژوهشی و تصویب ایجاد کمیته
های علمی در این کرسی مدیران بخش های مختلف کرسی را
معرفی و بر لزوم همکاری های نهادهای آموزشی برای تعیین
کمیته های مختلف علمی و پیشبرد اهداف اجرایی آن تاکید
کرد.

در این جلسه همچنین دکتر نگار نجفی، مسئول بخش
آموزش موسسه علمی کاربردی بهزیستی و تامین اجتماعی
وزارت کار با بیان دغدغه های این موسسه و مجموعه وزارت
کار درباره سلامت اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی
شهروندان به ویژه اقشار آسیب پذیر کشور اظهار امیدواری
کرد که با تعیین کمیته ای با عنوان سلامت اجتماعی و رفاه
شهروندی در کرسی و معرفی ریاست و اعضای علمی و
اجرائی آن در همکاری مشترک با کرسی سلامت اجتماعی و
توسعه یونسکو، گام موثری در پیشبرد اهداف اجتماعی و

رسیدن به توسعه پایدار کشور برداشته شود. همچنین در این
جلسه سرکار خانم سیفی پور کارشناس اجتماعی کمیسیون
ملی یونسکو و سرکار خانم «انصاریان» کارشناس اجتماعی
موسسه علمی کاربردی بهزیستی و تامین اجتماعی گزارشی از
امکانات موسسات متبوع خود برای همکاری با کرسی سلامت
اجتماعی و توسعه یونسکو ارائه کردند.

گزارش سلسله نشست های کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه

نشست اول

اولین نشست کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه
دانشگاه تهران با نمایندگان سازمان‌های مردم نهاد چهارشنبه
۹۵/۱۲/۱۱ تشکیل شد. در این جلسه دکتر نوربخش ضمن
اشاره به اینکه پرداختن به مفهوم اجتماعی سلامت، بنیادی‌تر
از پیشگیری است، توجه به موضوع مسئولیت اجتماعی و
سلامت اجتماعی را در مباحث آموزش و پژوهشی حائز
اهمیت دانست. سپس به سه هدف مهم دانشگاه از جمله
بین‌المللی شدن، کارآفرینی و توجه به مسئولیت اجتماعی
برای تحقق جامعه سالم اشاره کرد و رسالت کرسی یونسکو را
در راستای همان مسئولیت اجتماعی دانست و بر همکاری
سازمان‌های مردم نهاد با آکادمی‌ها و دانشگاه‌ها تاکید کرد.
دکتر چراغچی عضو هیات امنای انجمن اطلاع‌رسانی دیابت
گابریک؛ با بیان اینکه سلامت اجتماعی مرتبط با سه بخش
آکادمی‌ها، بخش خصوصی و دولت است، ارتباط بین مردم و
این سه بخش را از وظایف سازمان‌های مردم نهاد عنوان کرد.
دکتر شاهشوند استاد جامعه‌شناسی سیاسی، مدیر عامل شبکه
رشد فراگیر و توسعه پایدار، فعال زنان، صلح و محیط زیست
ضمن توصیف جامعه سالم از نظر روحی، رفتاری، اجتماعی،
اقتصادی و ... داشتن برنامه‌ریزی درست و چشم‌انداز و
شناسایی مخاطبان را مورد تاکید قرار داد. سپس آقای
ملکزاده رئیس اداره نظارت و سازمان‌های بین‌المللی وزارت
کشور و نماینده مؤسسه ترویج مسئولیت اجتماعی ایران اظهار
داشتند که اهداف مؤسسه، هم سازمان‌های دولتی یا همان
مسئولیت اجتماعی که دستگاه‌های دولتی دارند، هم بخش
مردمی، جامعه مدنی و سازمان‌های مردم نهاد و در نهایت
بخش خصوصی را پوشش می‌دهد. در ادامه دکتر قاسم
مدیرعامل و از بنیانگذاران انجمن مقابله با گرسنگی ضمن
بیان مشکل فرهنگ در جامعه، اهمیت آموزش و بحث عدالت
اجتماعی، به مغفول ماندن مسئولیت‌های اجتماعی در جامعه
پزشکی اشاره کرده و رویکرد این انجمن را رویکرد اجتماعی
دانست. خانم جورمند مشاور دکتر میرزایی معاون اقتصادی
وزیر کار، به اهمیت رابطه سازمان‌های مردم نهاد با



سیاستگذارها در راستای بحث مسئولیت اجتماعی اشاره نمود.
سپس خانم گل محمدی از فعالان اجتماعی و از مدیران اداره
کل جوانان و ورزش موضوع شبکه‌سازی بین سازمان‌های
مردم نهاد و ارگان‌های دولتی را مطرح نمود و آقای لطفی
حقوقدان و فعال اجتماعی و نماینده سمن‌ها در شورای عالی
ساماندهی کودکان کار و خیابان، نهادسازی و استانداردسازی
را از عوامل مهم برای تأسیس سمن‌های مرتبط با توسعه
پایدار دانست.

نشست دوم

دومین نشست از سلسله نشست های تخصصی سلامت
اجتماعی و توسعه با عنوان «نقش سازمان های مردم نهاد در
ارتقای سلامت زنان آسیب پذیر» در تاریخ اول شهریورماه ۹۶
در محل کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه برگزار
شد.

در ابتدای این جلسه آقای دکتر نصرتی رئیس بخش آموزش
کرسی یونسکو در سلامت اجتماعی و توسعه با معرفی مختصر
ای کرسی، به بیان اهداف آموزشی و پژوهشی این کرسی
پرداخت. در ادامه، خانم دکتر صفیه شهریاری، جراح زنان و از
فعالان اجتماعی در بخش سلامت زنان با اشاره به موادی از
قانون اساسی درخصوص حق برخوردار بودن از خدمات
بهداشتی برای همه افراد جامعه، به توضیح شاخص های
اساسی در خصوص سلامت زنان در ۳ بخش «وقایع حیاتی و
جمعیتی»، «شاخص های ابتلا به بیماری» و «شاخص های
رفاهی» پرداخت. وی ضمن تشریح هرکدام از این شاخص ها،
در زمینه شاخص های رفاهی عنوان «کیفیت زندگی»،
«شیوه زندگی» و «پیامدهای اجتماعی بیماری ها» را تبیین و
از عملکرد درخشان جمهوری اسلامی ایران در زمینه شاخص
های سلامت در اهداف توسعه هزاره (MDG) تقدیر نمود.

دکتر شهریاری با اشاره به چالش های اساسی پیش روی
سلامت زنان در جامعه شامل چالش های فرهنگی، آموزشی،
اجتماعی و بهداشتی، تبعیض جنسیتی و مساله برجسب زنی
به زنان در معرض آسیب و خشونت خانگی علیه زنان و
دختران، راهکارهایی از جمله اتخاذ نگرش بین بخشی در
جهت مشارکت سازمان ها، تمرکز زدایی، ارتقای کمی و کیفی
خدمات بهداشتی و اجتماعی، رشد سازمانهای جامعه مدنی،
تبادل اطلاعات و مستندات، اختصاص منابع مالی، وضع
قوانین حمایتی بیشتر در حوزه سلامت زنان، بیمه سلامت،
تأسیس دهکده ایمن و... را بیان نمود. سپس ضمن معرفی
جامع «انجمن سلامت خانواده»، به معرفی مراکز مرتبط با آن
درخصوص پیشگیری، درمان، توانمندسازی و توانمندبخشی
زنان آسیب پذیراز جمله مرکز میخک، مرکز کاج، مرکز
خیام، کینیک سیار پرداختند. دکتر شهریاری یکی از
مشکلات عمده مراکز همچون انجمن سلامت خانواده را
«عدم تخصیص بودجه» عنوان نموده و از مسئولان برای
حمایت های بیشتر از سازمان های مردم نهاد درخواست
همکاری کرد.

در ادامه این نشست، دکتر ابوعلی ودادهیر، عضو هیات علمی
گروه انسان شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران و
مسئول بخش روابط بین الملل کرسی یونسکو در سلامت
اجتماعی و توسعه، ضمن خوشامدگویی به میهمانان و
اعلام همکاری های روزافزون کرسی با انجمن

سلامت خانواده، به بیان چکیده ای از مطالعات خود در زمینه خانواده و چالش های پیش روی آن پرداخت. وی با اشاره به اینکه بهترین سرمایه گذاری با بیشترین بازده در همه جهان، سرمایه گذاری بر روی آموزش و ارتقای وضعیت زنان جامعه است، تلاش برای تغییر استراتژی های کلان جامعه به نفع زنان را خواستار شد.

نشست سوم

در این نشست جناب آقای دکتر یونس نور بخش رئیس کرسی یونسکو در ابتدا با معرفی این کرسی به عنوان یک نهاد غیر دولتی وابسته به دانشگاه تهران و یونسکو با تفکیک آن به دو حوزه آکادمیک و بخش ها، کمیته های مختلف آن را که شامل کمیته بین الملل، کمیته آموزش و کمیته پژوهش هستند معرفی کرد که در هر بخش برخی از اعضای هیات علمی و اساتید دانشکده علوم اجتماعی به عنوان اعضای اصلی حضور دارند.

جلسه با سخنرانی دکتر چراغچی پزشک و فعال اجتماعی و سخنران اصلی ادامه پیدا کرد، ایشان در ارائه سخنرانی خود به اهمیت مسئولیت اجتماعی و مسئولیت پذیری اجتماعی شرکت ها و اثر آن بر سلامت اشاره کرده و استراتژی CSF (مسئولیت پذیری شرکت ها) را بسیار مهم دانسته و از چگونگی شکل گیری CSF ها نکاتی را عنوان کردند. وی از علاقه مندی شرکت ها و انگیزه آن ها برای شروع این فعالیت ها و عدم برآوردن تمامی نیازهای اجتماعی جامعه توسط دولت، رقابت در بازار کار، نیازهای دینفعان، احترام و ارزش شرکت ها و... به عنوان دلایل مهم شکل گیری CSF اشاره کردند. همچنین از چالش های مسئولیت پذیری اجتماعی شرکت ها به مسائلی چون فقدان مشارکت مردمی، کمبود سازمان های مردم نهاد ساختار یافته، بحث شفافیت، نیاز به ساخت ظرفیت های محلی، درک محدود از ابتکارات مشارکت اجتماعی و... اشاره کردند.



دکتر چراغچی در ادامه از CSF به عنوان یک بلیط برد-برد و دو طرفه و عامل اصلی رضایت خاطر دینفعان و صاحبان شرکت ها دانسته شده است، مسئولیت پذیری اجتماعی زمانی برای مردم جا می افتد که ارزش و فرهنگ آن در ذهنیت ها ایجاد شود. وی از مسأله اولویت ها به خصوص محیط زیست و نقش دولت در پیشبرد این برنامه نام برد. وی همچنین از دو گروه مهم NGO ها در استفاده از CSF ها با عنوان زیست محیطی حقوق بشر و فقر زدایی همچنین سلامت، توانمند سازی و آسیب های اجتماعی در سطح بین المللی نام برد.

در ادامه دکتر روح الله نصرتی مدیر بخش آموزش کرسی یونسکو به این نکته اشاره داشتند که در حال حاضر شاخص های روشنی در CSF برای همه جوامع وجود ندارد و باید همه ملاحظات فرهنگی و اخلاقی در هر جامعه رعایت شود، در واقع CSF بنگاه ها را ملزم به رعایت یک سری هنجارهای اجتماعی خواهد کرد، وی همچنین به خلا حضور علوم اجتماعی در بحث تدوین شاخص های مسئولیت اجتماعی اشاره کرد.

در پایان نیز جلسه پرسش و پاسخ با حضور نماینده NGO ها و دانشجویان تشکیل شد و جلسه با طرح موضوعات جدیدی چون نقد CSF در گفتمان توسعه به پایان رسید.

دکتر سید محمد علی توکل کوثری

استاد دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران



سلامت اجتماعی با روابط بین فرد با دیگران و جامعه ارتباط دارد. به عبارت دیگر یک پایه مفهوم سلامت اجتماعی جامعه و به عبارت دقیقتر جامعه سالم است. جامعه سالم هم جامعه ایست که در آن برای همه افراد فرصت برابر برای دسترسی برابر به کالاها و خدماتی که برای کارکرد تام و تمام یک شهروند ضروری است، وجود داشته باشد.

در نتیجه سلامت اجتماعی فرد به ابعاد و وجوهی از زندگی جمعی وی مربوط میشود، مثل اینکه او چگونه با دیگران کنار می آید؟ دیگران چه عکس العملی نسبت به او دارند و او با نهادها و هنجارهای اجتماعی چه تعاملی دارد؟

تاکنون دو تلقی از سلامت اجتماعی در مطالعات جهانی رایج بوده است. تلقی اول، فرد را واحد تعریف سلامت اجتماعی قرار میدهد و در واقع سلامت اجتماعی را به مثابه صفت و ویژگی ای از زندگی فردی و اجتماعی فرد تعریف می کند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال 2001 میلادی سلامت اجتماعی فرد را نه فقط با نبود بیماری، بلکه بر اساس تحقق آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف میکند. تلقی دیگری هم از مفهوم سلامت اجتماعی وجود دارد، محوریت حول جامعه بر این اساس تلقی دوم، سلامت اجتماعی را به مثابه صفتی برای یک جامعه در نظر می گیرد و به جامعه سالم یا جامعه برخوردار از سلامت توجه دارد. در این تلقی می توان سلامت اجتماعی را به معنای شرایط اجتماعی سلامت بخش و جامعه برخوردار از سلامت اجتماعی را جامعه ای برخوردار از شرایط مساعد برای سلامت دانست.

مؤلفه های مهم و مطرح سلامت اجتماعی عبارتند از: مهارتهای اجتماعی، عملکرد اجتماعی، شناخت اجتماعی، مشکلات تعارض شخصیت، اختلال در رفتارهای اجتماعی، بزهکاری، مسائل اخلاقی و شاخصهای سلامت اجتماعی، در کشورها، جوامع و فرهنگهای مختلف؛ از درآمد ناخالص ملی تا بیکاری، تا مرگ و میر کودکان، تا خودکشی، جرم، مسکن، ترک تحصیل، امکانات فراغت و غیر آن.

نشانگرهای مناسب سلامت اجتماعی نه تنها برای اندازه گیری سلامت اجتماعی در یک کشور یا یک منطقه از آن بکار می آیند بلکه برای سنجش وضع سلامت یک کشور در مقایسه با کشور یا کشورهای دیگر و نیز برای سنجش

نیازهای سلامت جامعه، برای تخصیص منابع محدود، و برای پایش و ارزشیابی خدمات بهداشتی و برنامه ها و فعالیتهای مربوطه هم مورد نیاز هستند. شاخص های جهانی سلامت اجتماعی عبارتند از:

۱- شاخص کانکتیکت؛ این شاخص برای سنجش وضعیت سلامت اجتماعی ایالت کانکتیکت در آمریکا طراحی شده است. این شاخص، همه مراحل زندگی، همه سنین و همه گروههای اجتماعی اقتصادی را در بر میگیرد

۲- شاخص آسایش و رفاه اجتماعی ورمونت؛ در این شاخص، مفهوم آسایش و رفاه اجتماعی نزد افراد گوناگون متفاوت فهمیده میشود سلامت، تمیزی آب و هوا، فرصتهایی برای تفریح، و بدست آوردن آنچه برای آن ارزش قائلیم؛ چیزهایی که اندازه گیری و سنجش آن دشوار است. این شاخص میتواند برخی راههای عینی برای دستیابی به پیشرفت، رفاه و آسایش اجتماعی بیشتر شهروندان را نشان دهد و برای راهنمایی و هدایت مدیر یک برنامه، قانونگذار، شهروند و... کاربرد دارد

۳- شاخص مسائل اجتماعی؛ فقدان یا کمبود مسائل اجتماعی بیانگر وضعیت خوب سلامت اجتماعی است شاخص سلامت اجتماعی فوردهام ویژگی مهم شاخص مذکور این است که برای گروههای مختلف جمعیت بر حسب سن به تفکیک ارائه شده است

شاخصهای سلامت اجتماعی در ایران عبارتند از:

۱- شاخص توسعه انسانی که از ابعاد سه گانه ی ۱- امید به زندگی؛ ۲- دانش؛ ۳- سرانه درآمد تشکیل شده است

۲- شاخص کانکتیکت؛ در تحقیقات سلامت اجتماعی ایران همچنین از برخی نشانگرهای یازدهگانه کانکتیکت نیز استفاده شده است

۳- شاخص آسایش و رفاه اجتماعی ورمونت؛ دربرگیرنده هفده نشانگر است و از ترکیب متغیرهای گوناگون از جمله متغیرهای بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی بدست می آید. از این شاخص نیز در تحقیقات حوزه سلامت اجتماعی ایران استفاده شده است.



دکتر ملیحه شیانی

دانشیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه
تهران، رئیس مرکز مطالعات و تحقیقات زنان
دانشگاه تهران

اهمیت و جایگاه سلامت امروزه با توجه به افزایش هزینه‌ها، مشکلات زندگی شهرنشینی و زندگی ماشینی، تنوع بیماری‌های جدید و ناشناخته و استفاده از تکنولوژی‌های پیشرفته برای مردم جهان و به خصوص برنامه‌ریزان اقتصادی و اجتماعی و سیاست‌گذاران به خوبی نمایان است. ارتقای شیوه زندگی سالم، ادامه و بخشی از یک حرکت دراز مدت برای توانمندسازی مؤسسات، گروه‌های مدنی، خانواده‌ها و افراد در زمینه تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است. همچنین این ارتقاء نیازمند استفاده بهینه از کلیه فرصت‌ها برای توسعه حمایت ساختاری، اقتصادی، اجتماعی، آموزشی و توانمندسازی مردم و جوامع به منظور ایجاد، تداوم و تعالی رفتار سالم در بین افراد، گروه‌ها و جوامع خواهد بود.

ضرورت پرداختن به سلامت اجتماعی به خاطر نقش مهمی است که در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می‌کند. از آنجائیکه شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است. لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین می‌باشد و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده ای در کارکرد تمام زمینه های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد، بدیهی است که برنامه‌ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی شهروندان کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. هر شهروندی که از سلامت اجتماعی کافی برخوردار نیست نمی‌تواند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد

در این راستا، مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است، جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می‌دهد. بلوک و برسو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضاء جامعه مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند. این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مطرح کردند و استدلال آنها این

اجتماعی را بر این اساس تعریف کرد که؛ شما از نظر اجتماعی سالم هستید وقتی که بتوانید: به خوبی با دیگران کنار بیایید و همکاری کنید، به راحتی با دیگران دوست بشوید؛ و دوستی تان را تداوم ببخشید؛ و فردی قابل اعتماد تلقی شوید. سلامت جسمانی به ویژگی ها و عملکرد جسمانی شما ربط دارد، سلامت روانی به قوای ذهنی و روحی و احساسی شما می پردازد؛ و سلامت اجتماعی به روابط مطلوب شما با دیگران و عملکردتان در یک شبکه ی اجتماعی حداقل دو نفره مربوط می شود. واقعیت این است که تفکیک سلامت به ابعاد آن صرفاً صوری و کلامی است و این ابعاد از یکدیگر قابل تفکیک نیستند، در هم تنیده و با هم مرتبط هستند.

سلامت اجتماعی، به عبارت دیگر، به توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و با اجتماع، به منظور ایجاد روابط ارضا کننده شخصی و ایفای نقش های اجتماعی اطلاق می شود. برای اغلب ما، آنچه بیشتر به زندگی معنا و غنا می بخشد، وجود خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است. از سوی دیگر، سلامت اجتماعی شامل مشارکت اجتماعی، زندگی سازگار با سایر انسان ها، ایجاد روابط مثبت متکی به یکدیگر و داشتن رابطه جنسی سالم است. یکی از عرصه هایی که سلامت اجتماعی در آن تأمین می شود یا تحت تأثیر قرار می گیرد سلامت خانواده و روابط زناشویی است. و البته، سلامت اجتماعی همانگونه که در مورد سلامت جسمانی، و سلامت روانی مطلع هستیم در میان زنان و مردان تفاوت پیدا می کند. جامعه ای که شرایط همکاری، همراهی و فعالیت اجتماعی زنان را همچون مردان تسهیل و فراهم کند، در مجموع جامعه ی سالم تری می تواند باشد. شایان ذکر است که مفهوم سلامت اجتماعی را می توان هم در مورد فرد، و هم در مورد جوامع به کار برد. یک جامعه ی سالم، آن است که فرصت های برابر برای همه افراد در دسترسی به کالا ها و خدمات ضروری، برای این که به عنوان یک شهروند تمام عیار به فعالیت مشغول شوند تأمین شده باشد

صاحب نظران جامعه ای را سالم دانسته اند که: فقر و خشونت در آن حداقل باشد؛ تبعیض جنسی، قومی و نژادی در آن دیده نشود، قانون همه را در اجرا و حمایت برابر بداند، پیمان حقوق بشر و سایر پیمانهای بین المللی مرتبط با حقوق انسانها رعایت شود، آموزش تا پایان دوره راهنمایی اجباری و رایگان باشد و در دوره های پس از آن رایگان باشد، همگان به خدمات بهداشتی دسترسی داشته باشند، امنیت وجود داشته باشد، افراد از زندگی خود احساس رضایت داشته باشند، همه مردم زیر پوشش بیمه باشند، توزیع درآمدها عادلانه باشد، بیکاری وجود نداشته باشد و چند مورد دیگر. برخی نیز بر این باورند که منظور از «سلامت اجتماعی» مشارکت فعال مردم در زندگی اجتماعی است. این مشارکت از طریق عضویت در سازمان های غیردولتی و فعالیت های داوطلبانه، انجام فعالیت های شغلی، تحصیلی، و انجام وظایف شهروندی مانند شرکت در انتخابات، پذیرش قوانین و مقررات، شرکت در اجتماعات و ... صورت می پذیرد. انسانی از نظر اجتماعی سالم است که مشارکت فعالتری در جامعه از طریق فعالیت های ذکر شده داشته باشد." و اینجاست که می توان اظهار داشت که سلامت اجتماعی و سرمایه اجتماعی دو روی یک سکه اند!

دکتر شیرین احمدنیا

دانشیار دانشگاه علامه طباطبایی، مدیر گروه
جامعه شناسی پزشکی و سلامت انجمن جامعه
شناسی ایران

سلامت محصول فرهنگ و ساختار اجتماعی است. خیلی ها با مفهوم سلامت جسمانی یا سلامت روانی آشنا هستند، اما به نظر می رسد که بسیاری از افراد با بعدی از ابعاد سلامت که "سلامت اجتماعی social health" نامیده می شود آشنایی ندارند. و در نتیجه، وقتی خود یا افراد پیرامون شان، از نظر سلامت اجتماعی مشکل دارند حتی ممکن است متوجه ی وجود این مشکل نشوند.

این بعد از سلامت به طور رسمی در تعریف سازمان جهانی بهداشت World Health Organization نخست در سال ۱۹۴۷ عرضه شد: "سلامت"، رفاه کامل فرد از نظر جسمانی، روانی و اجتماعی است و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی. منظور از سلامت اجتماعی، آن بعد از رفاه well-being هر فرد است که مربوط می شود به این که: او چگونه با سایر افراد جامعه ارتباط برقرار می کند یا کنار می آید، دیگران چگونه با او برخورد می کنند، یا واکنش نشان می دهند؛ و تعامل او با نهادهای اجتماعی و رویه ها و اخلاق جمعی چگونه است. می توان آن را بر حسب: میزان تطابق و هماهنگی فرد با جامعه؛ و بر حسب حمایت اجتماعی و نحوه ی ایفای نقش های معمول اش در جامعه تعریف کرد.

سلامت اجتماعی را وضعیت رفاه کلی جوامع و افرادی که در آن ها زندگی و مشارکت می کنند و ابزاری جامعه شناختی برای سنجش چگونگی تعامل میان افراد؛ در چارچوب قواعد و قوانین اجتماعی، قانونی و اخلاقی و قواعد حاکم بر جامعه ای که در آن زندگی می کنند تعریف کرده اند. مفهوم سلامت اجتماعی در مولفه هایی مانند اعتماد، همدلی، همکاری و مشارکت با مفهوم سرمایه اجتماعی فصل مشترک دارد. شواهد حاکی از این است که انسان هایی که بهتر جذب اجتماع خود می شوند یا با آن یگانگی می یابند، از عمر طولانی تری برخوردارند و به هنگام بیماری، در نتیجه ی حمایت اجتماعی ای که از آن برخوردار می شوند زودتر بهبود می یابند. در شرایط سلامت اجتماعی، فرد در نتیجه ی حمایت اجتماعی که دریافت می کند، بهتر بر استرس و بیماری هایی که او را تهدید می کند غلبه می یابد. برخورداری از مهارت های اجتماعی و کیفیت ایفای نقش های اجتماعی در اینجا اهمیت می یابد. شاید بتوان سلامت

دکتر زهره نجفی اصل

عضو هیئت علمی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه
تهران
دبیر اجرایی همایش توسعه پایدار در پرتو
سلامت اجتماعی

در تاریخ ۸ آبان ۱۳۹۶ بنا است همایشی با عنوان توسعه پایدار در پرتو سلامت اجتماعی در قالب افتتاحیه و معرفی فعالیت های کرسی یونسکو در زمینه سلامت اجتماعی و توسعه با حضور مهمانانی از سازمان های دولتی و غیر دولتی فعال در زمینه سلامت اجتماعی و همین طور دانشگاه ها صورت پذیرد که می تواند گام مؤثری در جهت ایجاد حساسیت در دولت‌مردان، نهادها، سازمان های مردم نهاد و دانشگاهیان نسبت به تأمل بیشتر و جهت دار در خصوص مسائل مبتلا به جامعه و یافتن راه حل های مناسب باشد. در روند شکل گیری همایش، دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران به ویژه دانشجویان دکتری گروه مطالعات توسعه اجتماعی نقش به سزایی داشتند که آوردن اسامی آنها در اینجا کمترین شکل تشکر از زحمات بی دریغشان است.

سپاسگزاریم از دوستان گرامی: معصومه شفعتی، زهره کاظمیان، عباس فقیه خراسانی، خاتون مهربخش، دکتر حمیده دباغی، آیدا نوابی، محبوبه بابایی، هدی مددی، شکوه دیباجی و دکتر صدیقه پیری. همچنین از سایر دوستانی که از پشتیبانی دوستانه آنها بهره مند شدیم بسیار سپاسگزاریم

معرفی کتاب

سرمایه‌ی اجتماعی و سلامت اجتماعی، نوشته دکتر میرطاهر موسوی و دکتر ملیحه شیانی است. که در سال ۱۳۹۴ در انتشارات آگاه به چاپ رسید.

بحث اصلی این کتاب سرمایه اجتماعی می باشد، نویسندگان معتقدند که امروزه در جریان توسعه جوامع، در کنار انواع سرمایه اعم از طبیعی، انسانی و مادی، سرمایه اجتماعی برون‌داد و درون‌داد توسعه به شمار می‌آید. این اندیشه که سرمایه اجتماعی اکسیر و درمان‌بخش بسیاری از دردهای جامعه است جذابیت زیادی دارد. سرمایه اجتماعی جامعه را سالم‌تر، دارا تر، باتدبیرتر و شکیباتر می‌کند. شواهد زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی می‌تواند بر نتایج توسعه هم‌چون رشد، عدالت و کاهش فقر تأثیرگذار باشد که از مهم‌ترین مؤلفه‌های تعیین‌کننده عوامل اجتماعی بهداشت است.

فقدان سرمایه اجتماعی را در کشورهای توسعه نیافته حلقه مقفوده رشد و توسعه نام نهاده‌اند، طوری که حتی اقتصاد جدید سرمایه اجتماعی را به کار می‌گیرد و به هنجارهایی که از بیرون نظام اقتصادی سرچشمه گرفته است و بر رفتارهای

بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماریها و قابلیت های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. سنجش محتوای سلامت اجتماعی از ابتدا از طریق تمرکز بر فرد و در رابطه با تعاملات میان فردی (مثلا ملاقات با دوستان) و مشارکت اجتماعی (مانند عضویت در گروهها) مورد سنجش قرار گرفت و در اندازه گیری ارکان عینی(مثلاً تعداد دوستان) و ذهنی(کیفیت روابط دوستانه)هر دو تعریف منظور شده بود. بنابراین، با بررسی ادبیات تجربی در حوزه سلامت چند رویکرد کلی قابل شناسایی است: اول- رویکردی که سلامت اجتماعی را در معنا و مفهوم سلامت عمومی به کار می‌برد. رویکرد دوم به سلامت اجتماعی ناظر به رفتارهای سلامت شهروندان است که بعنوان کنشی جمعی تلقی می‌شود که هم بر جامعه اثرگذار است و هم بر جامعه اثر می‌گذارد. رویکرد سوم به سلامت اجتماعی بیانگر کیفیاتی ذهنی و روانشناختی است که ظرفیت‌های ایجاد تعامل سالم و سازنده را برای فرد ایجاد می‌کند.

در واقع سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که به ارتباط فرد با افراد دیگر یا با جامعه ای که در آن زندگی می‌کند مربوط است. بنابراین سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمانی و روانی یکی از سه ارکان تشکیل‌دهنده سلامت عمومی جامعه می‌باشد؛ در واقع زمانی می‌توان شخص را واجد سلامت اجتماعی برشمرد که بتواند فعالیتها و نقشهای اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند، اتصال و ارتباط برقرار نماید(فدایی مهریانی، ۱۳۸۶: ۸). در حقیقت سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می‌دهند که چگونه و در چه درجه ای افراد در زندگی اجتماعی خود خوب عمل می‌کنند. مثلاً به عنوان همسایه، همکار، همشهری و ...

اقتصادی تأثیر می‌گذارد توجه جدی نشان می‌دهد. از این رو، اقتصاددانان آن را به‌عنوان یکی از شاخص‌های مهم توسعه مطرح می‌کنند.

توجه به سرمایه اجتماعی در مباحث توسعه آن را از مدل‌های صرف اقتصادی، که معطوف به رشد اقتصادی و افزایش تولید ناخالص ملی هستند، فراتر خواهد برد و به مؤلفه‌هایی هم‌چون نظام شبکه‌ها و ساختارهای اجتماعی و نیز ارزش‌ها و هنجارهای حاکم بر این شبکه‌ها و ساختارها نزدیک خواهد کرد.

با توجه به مفهوم سرمایه اجتماعی، می‌توان توسعه را غنی‌سازی کنش‌های اجتماعی ناشی از افزایش تمایل به مشارکت و اعتماد اجتماعی دانست که در این صورت گذر به سوی توسعه از مسیر ایجاد نهادها، تمایلات ارزشی، باورها و هنجارها و ساختارهای مولد و مشوق سرمایه اجتماعی امکان‌پذیر خواهد بود. در جایی که حکومت کارا، نظام قضایی کارآمد و مستقل و سیاست‌گذاری هدفمند وجود دارد نهادهای محلی رشد کرده و کارکردهای کلان حکومت را کامل می‌کنند، به این ترتیب، کشورهایی با سطوح اعتماد بالاتر و عملکرد حکومتی مناسب‌تر رونق و توسعه بیش‌تری خواهند داشت.

روانشناسی سلامت اجتماعی، نوشته ی مجید صفاری نیا در سال ۱۳۹۵ در انتشارات آوای نو به چاپ رسید.

در این کتاب تلاش شده است خواننده با مفهوم، تعاریف و نظریه‌های روان‌شناسی سلامت اجتماعی به عنوان یک حوزه جدید در رشته روان‌شناسی آشنا شود. همچنین با انجام مطالعات زمینه‌یابی مفاهیم و مؤلفه‌های سلامت اجتماعی از منظر روان‌شناسی معرفی شده است، ایشان معتقد است، از آنجا که مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته و جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار می‌دهد، از اینرو نویسنده به تدوین شاخصهای سلامت اجتماعی از منظر روان‌شناسی می‌پردازد. و از وجود چهار شاخص انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به عنوان مؤلفه های سلامت اجتماعی از منظر روان‌شناسی نام می‌برد و در پایان تلاش شده اهمیت و مسیر توسعه این رشته در ایران معرفی شود.