

رفتارهای اجتماعی مطلوب؛ ضرورت ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان

بهزاد دماری^{۱*}، سید حسن امامی رضوی^۲، احمد حاجبی^۳، الهام الهی^۴

۱- استاد، گروه حکمرانی و سلامت، پژوهشکده علوم اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- استاد، گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- استاد، گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۴- دکتری تخصصی، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

*نویسنده رابط: bdamari@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۳

چکیده

زمینه و هدف: طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که بر دو بعد جسمی و روانی تأثیر گذاشته و یا از آنها اثر می پذیرد. مطابق تعریف فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران سلامت اجتماعی عبارت است از کمیت و کیفیت تعامل فرد با پیرامون به منظور رفاه جامعه. رفتارهای اجتماعی مطلوب و محیط مشوق دو مولفه اصلی ارتقای سلامت اجتماعی محسوب می شود. هدف این مطالعه شناسایی رفتارهای اجتماعی مطلوب جامعه ایرانی بوده است.

روش کار: این مطالعه به روش کیفی انجام شده است. برای گردآوری اطلاعات از دو روش بررسی متون و نظرات خبرگان به روش بحث گروهی متمرکز استفاده شده است. در بررسی متون از منابع مرتبط به فرهنگ ایرانی، توصیه‌های دینی و تجربیات منتشر شده بین المللی استفاده شده است. همچنین از نظرات خبرگان در هشت رشته تخصصی مرتبط با روش بحث گروهی متمرکز استفاده شده است. داده های به دست آمده تحلیل محتوی شده است.

نتایج: بر طبق یافته های این مطالعه، بیست رفتار اجتماعی مطلوب عبارت است از پذیرش تنوع، عدم بدگمانی، اعتقاد به حقوق انسانی، دروغ نگفتن، گفتار اثرگذار، تعادل، مسئولیت پذیری، همکاری، برادری، تواضع، نظم (مدیریت فردی)، وفای به عهد و امانت داری، نقادی، صبر و بخشش، انفاق، مشورت گرفتن، تبادل فرهنگی، مراقبت از هویت و احترام به محیط زیست.

نتیجه گیری: تغییر رفتار نیازمند به کارگیری الگوهایی مبتنی بر شواهد از جمله بازاریابی اجتماعی است و پیشنهاد می شود پس از بررسی وضعیت اتخاذ این رفتارها در جامعه، موانع رفتار مطلوب اجتماعی بررسی شده و برنامه بازاریابی اجتماعی برای ترویج این رفتارها تدوین و استقرار یابد
واژگان کلیدی: رفتار اجتماعی مطلوب، سلامت اجتماعی، بازاریابی اجتماعی

مقدمه

هر سه بعد سلامت اثرات متقابل بر هم دارند به عنوان مثال بعد اجتماعی سلامت اثرات پیشگیرانه بر روی دو بعد جسمی و روانی دارد. از همان ابتدا در تعریف سلامت اجتماعی این سوال مطرح بود که آیا بعد اجتماعی سلامت به وضعیت شخص تأکید

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت که در سال ۱۹۴۸ منتشر شد سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا معلولیت، در این تعریف بعد اجتماعی سلامت نیز برای اولین بار معرفی شد (۱).

پیرامون و در نهایت ایفای نقش موثر در تعالی و رفاه جامعه می شود و از سوی دیگر محیط مشوق و ظرفیت ساز برای ایفای نقش افراد جامعه را شامل می شود (نمودار شماره یک) (۵).

سلامت اجتماعی با شاخص های مختلفی قابل سنجش است؛ وضعیت شکوفایی اجتماعی (Social Actualization)، همبستگی اجتماعی (Social coherence)، انسجام اجتماعی (Social integration)، پذیرش اجتماعی (Social acceptance) و مشارکت اجتماعی (Social contribution) از جمله این شاخص ها هستند (۶).

سلامت اجتماعی عبارت از حالت برخورداری فرد از توانایی بروز و ظهور حداکثر فعالیتها و نقشهای اجتماعی و احساس پیوند با جامعه است، که نمیتواند فارغ از احساس آرامش فردی و رابطه متوازن با هنجارهای اجتماعی باشد (۷) که منشا آن در اکثریت موارد در دو حیطه رفتار فرد (۸) و محیط پیرامون وی (۹) تجمیع شده است. یکی از مهمترین عوامل روانشناختی رفتار اجتماعی، رفتار فرد است (۱۰). رفتارهای طرفدار اجتماعی مانند اعطای کمک های خیرخواهانه اغلب توسط احساسات شخصی از چیزی که «کار درست» در یک موقعیت خاص است، انجام می شود لازم به ذکر است که هنجارهای اجتماعی و اخلاقی همبستگی نزدیکی باهم دارند و گروه های اجتماعی به مرور زمان استانداردهایی برای نشان دادن درست یا اشتباه بودن چیزها ارائه می دهند و زمانی که هنجارهای اجتماعی درونی شدند، به یک صفت اخلاقی شخصی تبدیل می شوند (۱۱). در مجموع رفتارهای اجتماعی مطلوب نشان می دهند که افراد چقدر یاری رسان هستند و چگونه و با چه انگیزه هایی در شرایط عادی و اضطراری به کمک دیگران می شتابند. امروزه واژه های رفتاری توأم با کمک رسانی، رفتار اجتماعی مطلوب و نوع دوستی اغلب مترادف یکدیگر به کار می روند (۱۲). خشونت، اعتیاد، فرار مالیاتی، مهاجرت، انواع جرم و بزهکاری، روسپیگری، قاچاق، شرارت، سبک نوین زندگی و مسائل نوپدید از قبیل ازدواج سفید، زندگی با هویت دو گانه توجه ویژه به حلقه مفقوده سلامت اجتماعی را می طلبد (۱۳).

دارد یا وضعیت محیط اجتماعی را نشان می دهد، Russell در ۱۹۷۳ بعد سلامت اجتماعی را چنین تعریف کرد: بعدی از سلامت فرد که به چگونگی ارتباط شخص با دیگران، واکنش دیگران به وی، نحوه تعامل با سازمان ها و هنجارهای جامعه مربوط است (۲). Breslow در ۱۹۷۲ شاخص هایی برای سنجش وضعیت سه بعد سلامت پیشنهاد کرد:

- بعد جسمی: ناتوانی، معلولیت، شرایط مزمن، شکایات و سطح انرژی
- بعد روان: بر اساس یک نشانگر ترکیبی هشت قسمتی که ۵ سهم آن مربوط به احساسات منفی است و سه سهم از آن احساسات مثبت
- بعد اجتماعی: توانایی کار، رضایت از زندگی مشترک، اجتماعی بودن و مشارکت در جامعه

بعدها در سال ۱۹۸۰ Wolinsky و Zusman وضع سلامت اجتماعی را به سنجش «نقش عملکردی» فرد تفسیر کردند که در کنار وضعیت بیولوژیک (برای بعد جسمی) و میزان نشاط یا شادکامی (برای بعد روانی) رویکردی تازه برای سنجش وضع سلامت مطرح شد (۳). Russell در سال ۱۹۷۳ جامعه ای را سالم دانسته که در آن فرصت های برابر و قابل دسترسی در کالاها و خدمات اساسی برای ایفای نقش کامل شهروند وجود دارد، مشخصه های چنین جامعه ای از نظر راسل عبارت است از وجود قانون، برابری در توزیع ثروت، دسترسی عمومی به فرایند تصمیم گیری و سطح سرمایه اجتماعی (۴).

در تعریف ارایه شده اولین همایش سلامت اجتماعی کشور - که حاصل اجماع انجمن های علمی کشور بوده است - سلامت اجتماعی "ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکرد خود در اجتماع و کیفیت روابط او با افراد دیگر است". تعیین کننده های وضعیت سلامت اجتماعی افراد از یک سو مشمول رفتارهای اجتماعی فردی است که اثرات شناخته شده و مثبتی بر سلامت جسمی و روانی وی داشته و موجبات ارتقای سازگاری اجتماعی و تعامل فرد با محیط

کرده اند. (جدول یک)، جلسات بحث گروهی متمرکز روی گزاره‌هایی که مخالفت وجود داشت ادامه پیدا کرد. نقطه نهایی جلسات بحث گروهی متمرکز دستیابی و اجماع در مورد دسته-بندی رفتارهای اجتماعی مطلوب بود. این جلسات با اطلاع قبلی به کلیه متخصصان منتخب اطلاع داده شد و میانگین دو ساعت و پانزده دقیقه طول کشیده است و مجموعاً سه نشست گروهی تشکیل شده است. اجماع متخصصان در نهایت به سه دسته ختم شده است.

۱. حوزه تفکر مطلوب اجتماعی (پنداری)
۲. گفتار مطلوب اجتماعی (گفتاری)
۳. عملکرد مطلوب اجتماعی (کرداری)

با اینکه دسته اول و دوم جزو رفتارهای اجتماعی محسوب نمی‌شود اما به دلیل اینکه این دو دسته ریشه و بستر رفتارهای مطلوب اجتماعی را فراهم می‌کرد از یافته‌های مطالعه حذف نشد.

نتایج

براساس یافته‌های حاصل از این مطالعه رفتارهای مطلوب اجتماعی در سه حوزه تفکر اجتماعی مطلوب، گفتار و بیان اجتماعی مطلوب و کردار یا رفتار مطلوب اجتماعی دسته بندی شده است:

بخش اول (تفکر اجتماعی مطلوب: تفکر اجتماعی مطلوب ریشه و بستر گفتار و رفتار اجتماعی مطلوب را تشکیل می‌دهد، آموزه-های دینی، فرهنگی و تجربیات بین المللی بررسی شده در این مطالعه نشان می‌دهد که این تفکر در هشت مولفه قابل توصیف است:

۱. حسن نیت: آسان گیری یا تساهل در این مولفه قرار می‌گیرد. بدگمانی به عنوان منشاء بسیاری از رفتارهای اجتماعی نامطلوب محسوب می‌شود. در چنین مواقعی توصیه شده است: به سوء ظن بی توجه باشید، پیش داوری نکنید، خداوند را حاضر و ناظر بدانید، نیک انگاری پیشه کنید، تغافل (نادیده انگاری) کنید و برای آسان گیری امور

در حال حاضر در مطالعات موجود در شهرداری تهران و انجمن علمی جامعه شناسی نیز روند آسیب های اجتماعی در تهران به طور کلی در حال افزایش است و اقدامات عاجلی برای آن لازم است (۱۲،۱۴). لذا مطالعه حاضر با هدف شناسایی رفتارهای اجتماعی مطلوب بعنوان ضرورتی برای ارتقای سلامت اجتماعی ایرانیان طراحی و اجرا شد.

روش کار

نوع مطالعه کیفی است و برای گردآوری اطلاعات از دو روش بررسی متون و نظرات خبرگان به روش بحث گروهی متمرکز استفاده شده است. نمونه گیری در این مطالعه عمدی بوده است که در ادامه شرح داده شده است:

الف) در بررسی متون از منابع مرتبط به فرهنگ ایرانی، توصیه-های دینی و تجربیات منتشر شده بین المللی استفاده شده است. متون مرتبط به فرهنگ ایرانی به منظور استخراج رفتارها و روابط اجتماعی ویژه ایرانیان بررسی شده است (۲۱-۱۵) همچنین رفتارهای اجتماعی توصیه شده در دین اسلام از منابع مروری داخل کشور استخراج گردید (۲۶-۲۲) در بررسی متون و منابع خارجی از کلید واژه های *Prosocial behaviors*, *healthy social behaviors*, *social skills* استفاده شده است.

ب) نظرات خبرگان: در این مرحله یافته‌های دست آمده در مرحله اول به شکل یک پرسشنامه در اختیار هشت متخصص منتخب قرار داده شد. در انتخاب این افراد سوابق علمی مرتبط (کتاب و مقاله مرتبط)، نمایندگی گروه‌های تخصصی مربوطه (عمدتاً از طریق انجمن‌های علمی موجود) و تمایل به همکاری و حضور در جلسات بحث گروهی بود: روانشناس بالینی، جامعه شناس، مردم شناس، روانشناس اجتماعی، مددکار اجتماعی، پزشکی اجتماعی، علوم رفتاری و تربیتی و کارشناس دینی. ابتدا از متخصصان خواسته شده است که فهرست اولیه را تکمیل نمایند و پس از نهایی شدن فهرست در جلسه اول، موافقت و مخالفت خود را با هر گزاره اعلام

۸. درک حقوق انسان‌ها: اینکه کلیه افراد حقوقی دارند، مهمترین این موارد در عصر معاصر حقوق بشر و حقوق کودک است.
- بخش دوم (گفتار و بیان مطلوب: شکل نامطلوب گفتار عبارت است از پرگویی، زشت گویی، نجوا در سخن، تعارض بین گفتار و شخصیت. اشکال ویژه ای برای گفتار مطلوب در رویارویی با والدین، فرزندان، همسر و معلم و مخالفان وجود دارد، اما به صورت عمومی در حوزه گفتار مطلوب اجتماعی (گفتاری) حداقل دوازده مولفه قابل توصیف است:
۱. ادب و احترام متقابل: رعایت ادب و احترام در دو جنبه لحن و نگاه کردن به مخاطب مطرح است
 ۲. مثبت نگری: منظور برداشت نقاط مثبت سخنان طرف مقابل و پرهیز از منفی نگری است
 ۳. اعتماد آفرینی: اعتماد در گفتار وابسته به چهار عامل است: راستگویی، خیرخواهی و دلسوزی، پرهیز از خود محوری، معرفی هدف، توانمندی و تخصص خود
 ۴. همگامی: یک رفتار یا مهارت گفتاری است برای زمانی که مخاطب در موضع تدافعی قرار می گیرد، در این وضعیت باید نقاط مشترک را مطرح کرد.
 ۵. رازداری: حفظ اسرار خود و دیگران؛ خود افشایی در حد متعارف و معقول؛ تداوم و کیفیت ارتباط را به همراه دارد.
 ۶. اولویت شناسی: موقعیت شناسی و تناسب سخن با زمان و شرایط مخاطب و هدف ارتباط
 ۷. توجه به سطح فهم و نیاز مخاطب: تناسب سخن با سن، سواد و نیاز مخاطب
 ۸. خوب گوش دادن: گوش دادن توجه به مخاطب، شنیدن، انتخاب و سازماندهی اطلاعات، تفسیر و پاسخگویی و به خاطر سپردن اطلاعات. در تمام این فرآیند یادداشت برداری به شرط ممانعت از ارتباط چشمی و بی اعتمادی موثر است.
- عذرپذیر و عذرتراش باشید، همنشینی با دانایان سودبخش توصیه شده است، تا این تفکر در فرد غالب شود. همدلی و درک متقابل با دیدن موارد از نگاه دیگران و گذاردن خود به جای افراد در غم و شادی از پندارهای کمک کننده است.
۲. پذیرش تنوع و نوع دوستی: قبول تفاوت بین افراد از نظر فرهنگی، خانوادگی، مذهبی، قومی، نژادی و زبانی پنداری است که رفتارهای اجتماعی دیگر را ممکن می سازد. باید درک کرد که باورها، احساسات و رفتارها از فرهنگ، پیش فرض‌ها و ارزش‌ها تاثیر پذیری دارند و این درست و غلط بودن، هنجار یا غیر هنجار بودن، مقبول یا غیرقابل قبول بودن موضوعات را تعیین می کند. چنین پنداری موجب می شود احترام به سبمل‌ها، تصاویر و شیوه‌های بیان احساسات در فرهنگ‌های مختلف گذارده شود و راه‌های که فرهنگ‌ها می توانند ارزش‌هایشان را تسهیم کنند درک شود. نام دیگر این پندار پذیرش (acceptance) است به معنی احترام به عقاید و سنت‌های دیگران و قبول تفاوت‌های فردی.
۳. هویت و تعلق خاطر: پندار خودباوری و تعلق خاطر ملی و قومی موجب افزایش تعهد به وطن شده و رفتارهای سازنده را سبب می شود و در کنار پذیرش تنوع موجب می شود باور سهم داشتن در ساخت جهان و آینده بشریت تقویت شود.
۴. آزادی و صلح: درک مفهوم جامعه مدنی و فرایند مشارکت در یک تصمیم دموکراتیک.
۵. رعایت و درک ارتباط بین حقوق و مسئولیت‌ها و قوانین و مقررات
۶. درک هنر در ابعاد مختلف به عنوان آرامش دهنده ذهن
۷. نگرش مراقبتی: این مراقبت گسترده بوده و به عنوان یک نگرش نسبت به مردم، داشته‌های زندگی و محیط را شامل می شود.

به عنوان مهمترین مسئولیت برای نزدیکان است. خرید و مصرف مسئولانه از جمله انرژی و فن آوری های نوین، آسیب نرساندن به اموال اجتماعی و هدر ندادن منابع عمومی. قابلیت استفاده از خدمات اجتماعی رفتاری اکتسابی است که با شناسایی خدمات و مهارت استفاده از آنان تعریف می شود، ایجاد این مهارت مسئولیت دولت ها است، رفتارهای پس انداز، بیمه و مالیات، رعایت حقوق همسایه (و آپارتمان نشینی)، رعایت حق تقدم (در صف و رانندگی)، نوآوری و خلاقیت. مدیریت پسماند شخصی، کاشت درخت، افزایش سهم در پاکي خاک، آب و هوا، رعایت حقوق حیوانات از رفتارهای اجتماعی مطلوب نسبت به محیط زیست است. بی تفاوتی ناشی از مسئولیت ناپذیری است. رفتار بی تفاوتی ناشی از عدم مسئولیت پذیری است. بی تفاوت بودن نسبت به جنبه های مختلف از قبیل بی سوادی جامعه، بیکاری، نداشتن سرپناه و غذای مکفی و توزیع ناعادلانه درآمدها و فرصت ها و پایمال شدن حقوق شهروندی همگی از کمبود مسئولیت پذیری به معنای عام آن است که زمامداران، فرهیختگان و میانجیان مردمی را شامل می - شود. مسئولیت های اجتماعی اختصاصی در آموزه های دینی برای عالمان و استادان (ضرورت نشر علم، برخورد با ظلم و بدعت ها)، توانگران (برای پرهیز از احتکار، ربا، رشوه، اسراف، پرداخت واجبات)، زمام داران و مدیران (برای قبول نکردن مسئولیت خارج از توان، توانا بودن به مسئولیت، دروغ نگفتن، نسبت به مردم، بیت المال و به کارمندان، شایسته سالاری در گزینش، نظارت بر کارگزاران، ارزشیابی و جزا دهی) نیز تعریف شده است. وظایف والدین نسبت به فرزندان محبت، رعایت عدالت، ادب آموزی، تعلیم سواد، شنا و تیراندازی، آموزش قرآن و نماز و ایجاد بستر مناسب برای شخصیت سازی است. انجام ندادن

۹. نشانه های غیرکلامی: حالت چهره (موثرترین)، تماس چشمی، چگونگی صدا زدن، قیافه بدنی
 ۱۰. شایستگی سخن: شیوایی و رسایی، سلامت و عفت کلام، نرمی و ملایمت در عین قاطعیت و شفافیت، استواری و سنجیدگی
 ۱۱. نه گفتن (refusal skill): برای مقابله با رفتار های نامناسب در زمان بروز اثر همسالان (peer effect) به کار می رود در این موارد سه جنبه باید رعایت شود: گفتن دقیق علت نه گفتن، ارائه جایگزین برای پیشنهاد مقابل استفاده از تن گفتار (body language). در برخی منابع تعبیر از این مولفه گفتاری به صورت «توانایی مقاومت در برابر فشار همسالان» است.

۱۲. صداقت و راستگویی: دروغ نگفتن محور گفتار اثرگذار

بخش سوم) رفتار مطلوب اجتماعی

۱. تعادل یا اعتدال (سادگی): از جنبه های مختلف مطرح است، شخصیت معتدل، اسراف و تبذیر (افراط و تفریط)، میانه روی در انفاق، رقابت صحیح، انصاف در داوری و قضاوت و قناعت رفتارهای اجتماعی دیگری است که در این مولفه قرار می گیرد. شکل عمومی تر این مولفه تعادل کار و زندگی است.

۲. مسئولیت پذیری: مسئولیت پذیری هر فرد در شش جهت تعریف شده است در برابر خدا، خود، نزدیکان (فرزندان، والدین، همسر، خانواده، کارفرما، همسایه دوستان و آشنایان)، جامعه (شهروندی مطلوب، رفتار مناسب سالمندان و کودکان، تلاش برای رفاه جامعه خود و وسیع تر از آن در سطح جهانی)، طبیعت (شامل گیاهان، حیوانات، خاک، آب و هوا) و آیندگان. صله ارحام با نزدیکان خود به عنوان رفتاری مستقل مطرح شده است اما در اینجا

۷. نقادی: شامل پند پذیری، پند دهی و دعوت به معروف و انجام ندادن منکر
۸. صبر و بخشش: مدارا کردن و عفو کردن از نتایج صبر است توانایی حل تفاوت ها به آرامی است. این مولفه در متون به سازگاری (Compromise) معروف است : گذشتن از برخی چیزها برای رسیدن به راه حل مورد توافق همه و قبول داد و ستد در روابط
۹. تواضع و فروتنی: پیش دستی در سلام و دادن پاسخ، عدم توقع ستایش از دیگران، پرهیز از خودنمایی و شهرت طلبی، نشستن در پائین مجلس، ساده پوشی، همنشینی با تهی دستان، ترک مجادله (نشانه تواضع)، آرامش در راه رفتن (مذموم بودن تواضع در مقابل افراد کم ظرفیت و متکبران)
۱۰. انفاق: انفاق مالی شامل زکات فطره و مال برای نه چیز، خمس یا قانون بیست درصد (از جمله اضافه مخارج سالانه)، حق معلوم، صدقه، قرض (ارزش بیشتری برای سازندگی جامعه نسبت به صدقه دارد) - نهانی و آشکار هر دو مزیت هایی دارد.
۱۱. انفاق غیر مالی: سخاوت در نشر دانسته ها، دلجویی از مصیبت دیدگان، اهدای داوطلبانه خون، اهدای داوطلبانه اعضای بدن، کار داوطلبانه در امور پزشکی و امدادسانی
۱۲. اخلاق داد و ستد: داشتن تخصص در تجارت مربوطه، انتخاب کالای مرغوب، اولویت تجارت داخلی، عدم گنج سازی مالی (خارج کردن پول از گردش اقتصادی جامعه)، نفی واسطه گری غیر ضرور یا کاذب، پرهیز از فریب (غش) در داد و ستد، کالای تقلبی، تبلیغ خلاف واقع، کم فروشی، گران فروشی، داد و ستد با سود پائین (برای خریدار این عمل رفتار غیر اجتماعی است)، دخالت نکردن در داد و ستد دیگران، احتکار نکردن، برخورد مناسب با طرف معامله، معامله نکردن با فرومایگان، تازه به دوران رسیده ها، افراد دارای رفتارهای مضر برای سلامتی دیگران از مسئولیت های هر فرد است. رفتارهای زیادی علاوه بر اینکه به جسم فرد آسیب می رساند به فرد دیگر نیز ضرر و زیان می رساند: سیگار کشیدن در خانواده، اماکن عمومی و خیابان در حال راه رفتن، راندن ماشین با مشکلات فنی (به دلیل ایجاد ترافیک در زمان خرابی، آلودگی هوا و صدمه به دیگران به دلیل تصادف)، رانندگی در حین مستی و مصرف مواد مخدر، درمان نکردن بیماری های جسمی و روانی فردی، نبستن کمربند ایمنی، سد معبر.
۳. برادری: آداب معاشرت (خوشرویی، خوش گمانی، دوست داشتن، حرمت گذاری، حفظ حقوق، سلام کردن، دست دادن) تغافل، عفو و گذشت، دیدار و ملاقات (صله ارحام، دیدار دوستانه، عیادت بیماران، شرکت در جشن عروسی و سایر جشن های بدرقه مسافران و مهمانان، تشییع جنازه)، تمیز بودن و آراسته بودن و استفاده از خوشبوکننده، رفتار رقابت صحیح (الگو برداری درست به جای مدگرایی و تجمل گرایی)، مقایسه نکردن در امور مادی، تجسس نکردن در کار دیگران، حسادت نکردن، غیبت نکردن، دروغ نگفتن، صادق بودن و روراست بودن (عدم تظاهر، دور ورپی، تملق)
۴. نظم: داشتن هدف، برنامه محوری، رهبری فردی و خود انگیزشی، خود ارزیابی، بهره وری صحیح از دستاوردهای دیگران، الگوسازی، پشتکار، وقت شناسی
۵. امنیت: رفتار حفظ امنیت شخصی و خانوادگی و جامعه
۶. وفای به عهد و امانت داری: پایبندی به عهد با شش حیطه تحت مسئولیت فرد، رعایت امانت در کارهای علمی و استفاده از محصول دیگران، پرهیز از تبعیض ناروا، بازگرداندن پول گمشده

- تفال به دیوان حافظ، عرفان آریائی ساز و آوازهای سنتی و عرفانی، تئاترهای دور حوضی
- آئین دینی: جشن ولادت پیامبر اسلام، امام علی، اعیاد فطر، قربان و غدیر و مناسبت های عزاداری امام حسین
 - آئین ملی: احترام به پرچم و سرود ملی، جشن های پیروزی، روزها و مناسبت های ملی از قبیل روز مادر، کودک، پدر، معلم، کارگر، پزشک و پرستار و مددکاری
 - آئین قومی: پیر چک چکو، قره کلیسا و قالی شویی نمونه ای از آئین های قومی در زرتشتیان، آرامنه و اسلام شیعی است
 - آئین های خانوادگی: روز تولد، ازدواج، سالگرد فوت و موفقیت ها

بحث

هنوز اجماعی جهانی در تعریف سلامت اجتماعی وجود ندارد. لذا اهمیت این مفهوم به طور مطلوب و شفاف در متون علمی بحث و مستند نشده است اما مطالعات مرتبط فراوانی در حوزه مفهوم سرمایه اجتماعی که به عنوان یکی از شاخص های سلامت اجتماعی محسوب می شود، وجود دارد که ارتباط آن با سلامت به شرح زیر است (۲۷)

- بهره‌وری از مداخلات سلامتی با افزایش سرمایه اجتماعی بیشتر می شود
- مرگ نوزادان بیشتر کاهش می یابد
- طول عمر افزایش و میزان مرگ از علل اختصاصی کاهش می یابد
- دسترسی به آموزش و اطلاعات سلامت از طریق شبکه‌های اجتماعی بهتر می شود.
- طراحی سیستم مراقبت بهتر انجام می شود
- عمل جمعی و همگانی برای ارتقای زیرساخت ها از طریق شبکه های اجتماعی تسهیل می شود

- بیماری مسری و کودکان تنظیم سند تجاری و پرهیز از درخواست کاهش قیمت و پذیرش اقاله (فسخ)
۱۳. مشاوره: استخاره قبل و استخاره بعد از مشاوره
 ۱۴. همکاری: همکاری، رفتار کارگروهی، مشارکت در امور جامعه، شناسایی نیازهای تغییر و فهم چگونگی تاثیر گذاری بر تغییر مشارکت در تصمیم گیری های اجتماعی / مهارت همکاری (Cooperation)، با هم کار کردن برای رسیدن به نتیجه مطلوب برای همه، احترام به محدودیت های زمانی در کارگروهی، عضویت و حضور در گروه ها، شوراها و شبکه ها، مشارکت اجتماعی در سطح محلی و ملی و سطوح آن در نردبان مشارکت در امور سیاسی مانند رای دادن، امور مذهبی و امور اجتماعی مانند انجمن اولیا و مربیان، یادگیری زبان غیربومی، دانش اندوزی از سایرین، ادب آموزی، مناظره و گفتگو، مهاجرت از سرزمین نامطلوب به شرط استطاعت
 ۱۵. تقویت هویت: مناسبت های که هویت و تعلق خاطر را در گستره نژادی، دینی، ملی، قومی و خانوادگی تقویت می کند به انواع آئین ها و جشن های باستانی، مذهبی، میهنی، محلی یا منطقه‌ای و خانوادگی تقسیم می شود.
 - آئین باستانی: برگزاری مراسم نوروز، یلدا، چهارشنبه سوری، سیزده به در از انواع باستانی و اسطوره ای است. این مناسبت ها به عنوان نشانگان تغییر فصول در کشاورزی بوده است که به تدریج جنبه های دیگر نیز به آن اضافه شده است. کارکرد اصلی این مناسبت ها افزایش تعاملات اجتماعی افراد و تقویت حس جمعی است. آئین ها و جشن های ایرانیان وسیع تر است جشن مهرگان (به ازای هر ماه سال یک روز از ماه جشن همنام با آن ماه داشته است فروردینگان و اردیبهشت گان)، شاهنامه خوانی،

تجربیات کشورهای مختلف برای بهبود وضعیت بروز رفتارهای اجتماعی مطلوب متفاوت است در برخی کشورها منشورهای رفتاری برای موقعیت‌های مختلف از قبیل همسایگی، رفتارهای ضد اجتماعی و مدرسه تدوین و در موقعیت مذکور ابلاغ می‌گردد. با اینکه منشور حقوق شهروندی حاوی رفتارهای اجتماعی مطلوب است اما تکالیف و انتظارات از شهروندان را شامل نمی‌شود. در برخی کشورهای اسکاندیناوی منشور حقوق و تکالیف سلامت شهروندان توامان تدوین و ابلاغ شده است (۲۸).

Sarason حمایت اجتماعی (یکی از مولفه‌های بدست آمده در مطالعه حاضر) را مفهومی چند بعدی می‌داند که دارای دو بعد واقعی و تصویری است (۲۹) حمایت اجتماعی تصویری؛ سازه‌ای متفاوت از حمایت اجتماعی دریافت شده (واقعی) است (۳۰) و در عمل به صورت مدلی چند وجهی شامل حمایت‌های اجتماعی آرایه شده از سوی خانواده؛ دوستان و اطرافیان (مثل معلمان؛ همکلاسی‌ها) سنجش می‌شود (۳۱).

بر اساس مطالعات و پژوهش‌های انجام یافته تاکنون می‌توان چهار نوع رفتار اجتماعی مطلوب را معرفی نمود که عبارتند از: رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع دوستانه، رفتارهای اجتماعی مطلوب متابع آمیز، رفتارهای اجتماعی مطلوب هیجانی و رفتارهای اجتماعی مطلوب جمعی. رفتارهای اجتماعی مطلوب نوع دوستانه تحت عنوان کمک داوطلبانه به دیگران به دلیل نگرانی نسبت به رفاه و نیازهای دیگران تعریف شده است که به واسطه‌ی پاسخگویی از روی همدردی، هنجارها و اصول درون‌سازی شده ثابت برای کمک به دیگران بروز می‌یابد (۳۲) که این مطالعه یافته‌های مطالعه ما را تایید می‌نماید.

شخصیت و خلق و خو از عوامل درونی هستند که به طور مفهومی با اعمال اجتماعی مطلوب مرتبط است و ممکن است برای تعیین ماهیت رفتار اجتماعی مطلوب در نظر گرفته شوند. اجتماعی بودن، کم‌رو بودن، شایستگی اجتماعی، ابراز وجود، سلطه، پرخاشگری، اعتماد به نفس و اهداف شخصی همه

- استقرار پیشگیری‌ها (شیوه زندگی و پیشگیری) با اثربخشی بالایی رخ می‌دهد
- شبکه‌های اجتماعی در به وجود آمدن هنجارها و باورهای صحیح فرهنگی تعیین کننده برای سلامت موثرند.

رفتارهای اجتماعی مطلوب در منابع مختلف تعاریف متنوعی دارند. با این حال، برای این تعاریف پایه‌ی مشترکی وجود دارد که این مطالعه هم به این نقطه مشترک رسیده است به عبارت دیگر پایه مشترک این رفتارها به عنوان اعمالی که در جهت کمک یا نفع‌رسانی به دیگری تعریف می‌شوند و اغلب به صورت کمک کردن، مشارکت کردن، قرض دادن یا سهام شدن، آرام کردن دیگران، اهدا کالا یا پول، فعالیت‌های داوطلبانه، حمایت از فرد در هنگام خطر (مراقبت کردن)، همدلی و همدردی و کمک‌رسانی توصیف می‌شوند (۱۳)

در مطالعه حاضر دسته بندی ویژه‌ای مبتنی بر توصیه‌های دینی، فرهنگ ایرانی و همچنین نظرات خبرگان برای رفتارهای مطلوب در نظر گرفته شده است با این شرط که مولفه مذکور به شکل پندار، گفتار یا کردار، یک مخاطب فرضی داشته باشد و ارتباط بروز آن رفتار مطلوب با سلامت جسمی و روانی خود فرد و در سطح وسیع‌تر جامعه نشان داده شود (۹،۱۰).

در برخی از دیدگاه‌ها، رفتار اجتماعی به جای انگیزه‌های بیرونی، به واسطه ذات فرد تعیین می‌شود. یک توضیح احتمالی این است که وقتی رفتارهای طرفدار اجتماعی مانند اهدا (عضو و....) در محیط خصوصی (در صورت عدم فشار اجتماعی بیرونی) اتفاق بیفتد، احتمال این که رفتار توسط ملاحظات اخلاقی داخلی هدایت شود؛ بیشتر است (۱۲).

Vander Linden نیز در سال ۲۰۱۱ در مطالعه‌ای در رابطه با اهدای خیریه، اثبات کرد که هنجارهای اخلاقی تنها پیش‌بینی کننده مهم اهداف اهدای خیریه اند و این در نقطه مقابل هنجارهای اجتماعی بود (۱۱).

بر اساس شواهد علمی متقن بهبود سبک زندگی در ارتقای سلامت مردم تاثیر دارد و رفتارهای اجتماعی مطلوب بخشی از سبک زندگی سالم محسوب می گردد لذا پیشنهاد می شود یافته های طرح در سیاست گذاری های شورای اجتماعی کشور، حوزه اجتماعی سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، کمیسیون های اجتماعی و فرهنگی مجلس شورای اسلامی و شورای عالی سلامت و امنیت غذایی کشور مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان بخشی از مداخلات اسناد سیاستی در حوزه سلامت جسمی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی به کار گرفته شود. همچنین به دلیل اینکه تغییر رفتار نیازمند به کارگیری الگوهایی مبتنی بر شواهد از جمله بازاریابی اجتماعی است، پیشنهاد می شود پس از بررسی و پیمایش رفتارهای اجتماعی مطلوب در جامعه ایرانی موانع رفتارهای مطلوب اجتماعی بررسی شده و برنامه بازاریابی اجتماعی برای ترویج این رفتارها تدوین و استقرار یابد.

این طرح مطابق قرارداد شماره ۱۳۳۳۶-۶۵-۰۱-۹۰ موسسه ملی تحقیقات سلامت به سفارش دفتر سلامت روانی و اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی انجام شده است و نویسندگان اظهار میدارند که هیچگونه تضاد منافعی وجود نداشته است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان لازم می دانند از اساتید و خبرگانی که در جمع آوری و تحلیل اطلاعات این پژوهش همکاری کرده اند تشکر و قدردانی نمایند: زنده یاد دکتر کامل شادپور، دکتر علی منتظری، دکتر علی اخوان، دکتر مصطفی اقلیما، دکتر حسین باهر، دکتر علیرضا بهفر، دکتر جعفر بوالهروی، دکتر ابوالقاسم پوررضا، دکتر تجلیلی، دکتر موسوی چلیک، دکتر محمد چینیان، دکتر محسن روشن پژوه، دکتر مجید صفاری نیا، دکتر حبیب مسعودی فرید، دکتر آبتین مهدی پور، دکتر ابوعلی و دادهیر، دکتر عباس وثوق مقدم، دکتر رضا محبوبی، دکتر تقی رستم وندی.

عوامل شخصیتی هستند که وارد معادله رفتار، اجتماعی مطلوب می شوند (۳۳)

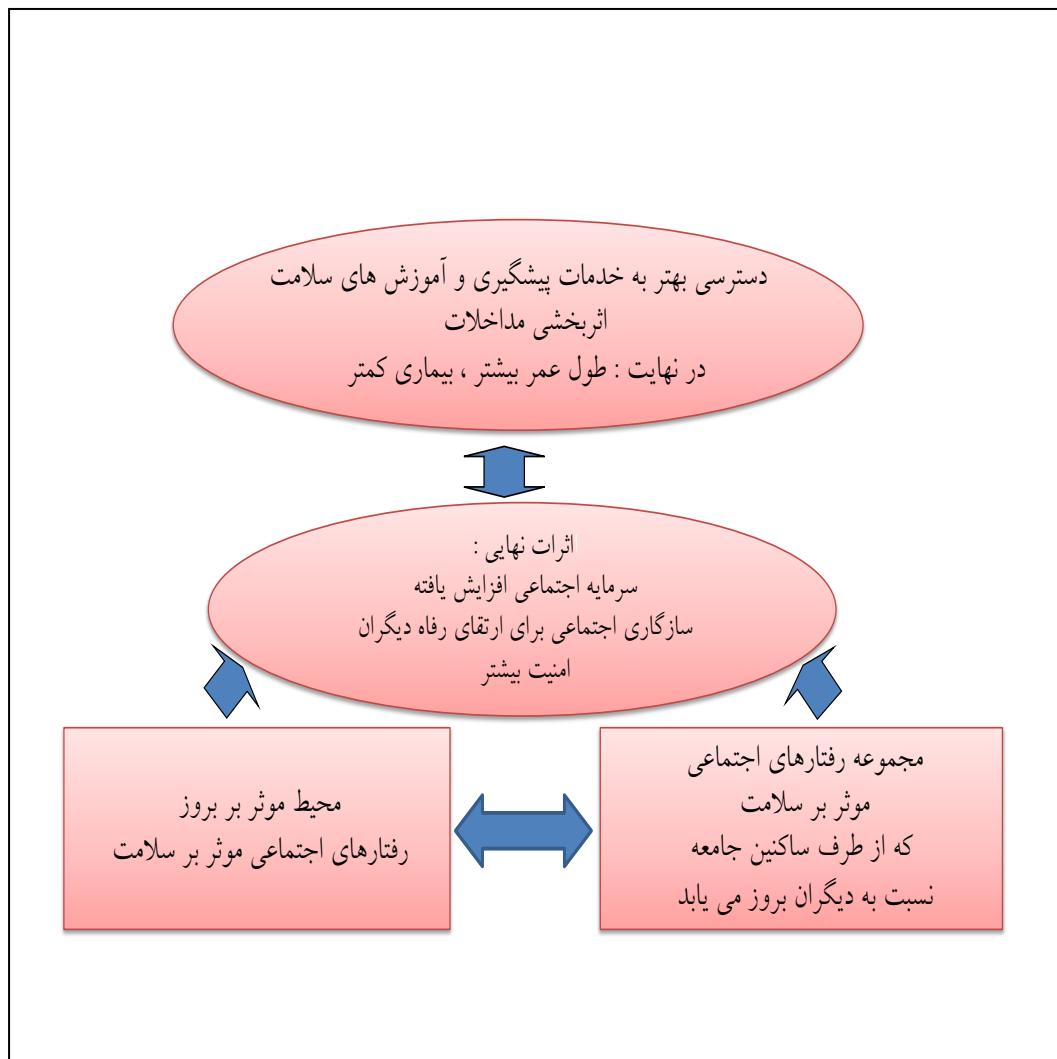
احساس مسئولیت، پیش زمینه مهمی برای رفتارهای اجتماعی مطلوب است (۳۴) و رشد مسئولیت پذیری و توجه به دیگران موجب افزایش و گسترش رفتارهای اجتماعی مطلوب می شود (۳۲). همچنین مسئولیت اجتماعی رابطه مثبتی با رفتارهای اجتماعی مطلوب داشته و عامل پیشگویی کننده مهمی در رفتارهای مذکور می باشد (۳۳).

در کشورهای اسکانندیناوی منابع آموزشی کودکان ده ارزش مهم را در اولویت یادگیری و تمرین قرار داده اند: شادی، صلح، احترام، مسئولیت، همکاری، راستی، سادگی، فروتنی، بردباری، آزادی. در مقاله حاضر این ارزش ها در دستجات سه گانه تقسیم شده است اما ارزشی با عنوان شادی گنجانده نشده است و به نظر می رسد تعریف شادی از دیدگاه مجامع بین المللی، دین و فرهنگ اصیل ایرانی مغایرت هایی دارد که مطالعات بیشتری را می طلبد.

یکی از محدودیت های این مطالعه اجماع نسبی خبرگان در مورد رفتارهای مطلوب و دسته بندی آنها بود که نیازمند تحقیق و گفتگوی اجتماعی بیشتری است تا بتوان بر اساس شرایط روز تصمیم گرفت، به عنوان مثال اهدای عضو با پیشرفت فن آوری پزشکی امکان پذیر شده است و در حال حاضر میتواند به عنوان یک رفتار اجتماعی مطلوب مطرح باشد.

نتیجه گیری

بر طبق یافته های این مطالعه، بیست رفتار اجتماعی مطلوب عبارت است از پذیرش تنوع، عدم بدگمانی، اعتقاد به حقوق انسانی، دروغ نگفتن، گفتار اثرگذار، تعادل، مسئولیت پذیری، همکاری، برادری، تواضع، نظم (مدیریت فردی)، وفای به عهد و امانت داری، نقادی، صبر و بخشش، انفاق، مشورت گرفتن، تبادل فرهنگی، مراقبت از هویت و احترام به محیط زیست.



نمودار ۱- مدل مفهومی از تعریف سلامت اجتماعی در مطالعه رفتارهای اجتماعی مطلوب

References

1. Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June, 1946; signed on 22

- July 1946 by the representatives of 61 States [Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100] and entered into force on 7 April 1948. Available on 21 Oct 2012 at <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
2. Russell RD. Social health: an attempt to clarify this dimension of well-being. *International Journal of Health Education*. 1973; 16:74-82.
 3. Breslow D. A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: physical, mental and social well-being. *International Journal of Epidemiology*. 1972; 1: 347-355.
 4. Wolinsky FD, Zusman ME. Toward Comprehensive Health Status Measures. *Sociological Quarterly*. 1980; 21:607-622
 5. Damari B, Vosoogh Moghaddam A, Salarianzadeh H, Shadpoor K. What are Ministry of Health and Medical Education in Social Health?. Collection of articles and lectures of the 1st social health congress. Ministry of Health and Medical Education Pub. 2011; 84-91. [Persian]
 6. Samaram E. Social Health and its indices. Collection of articles and lectures of the 1st social health congress. Ministry of Health and Medical Education Pub. 2011; 68-75. [Persian]
 7. Mohseni M. Foundations of social health. Tehran: Doran Publisher; 2014. [Persian]
 8. Grusec JE, Goodnow JJ, Kuczynski L. New directions in analyses of parenting contributions to children's acquisition of values. *Child Development*. 2000; 71(1):205-211. doi:10.1111/1467-8624.00135. JSTOR 1132234. PMID 10836575.
 9. Dovidio JF, Piliavin JA, Gaertner SL, Schroeder DA, Clark RD. The arousal: Cost-reward model and the process of intervention. In M.S. Clark (Ed.) *Review of personality and social psychology: Vol. 12: Prosocial behaviour*. 1991; 86-118. Newbury Park, CA: Sage
 10. van der Linden, S. Charitable Intent: A Moral or Social Construct? A Revised Theory of Planned Behavior Model. *Current Psychology*. 2011; 30(4):355-374. doi:10.1007/s12144-011-9122-1.
 11. McKinley M, Carlo GT. who sides of the same coin? The relations between prosocial and physically aggressive behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*. 2007; 36: 337-349.
 12. Strategic Research Center of expediency council. Diagnosing social harms and threats of Iran at next decade. 2007. [Persian]

13. Eghlima M. Comparison of social harms in Tehran to other risky cities in the world. Iranian Association of Social workers. 2011. [Persian]
14. Nietzsche WF. 2007. Thus spoke Zarathustra: A book for all and none. Translated by Masood Ansari, 1st Ed. Tehran, Jami.
15. Ruh-ol-amini M. Ancient Rituals and Celebrations in Modern Iran (Anthropological attitude and Research). 4th Ed. Tehran: Agah, 2008.
16. Sherbafian H. Folk beliefs in Iran according to Western tourists. 1st Ed. Mashhad: Mohaghegh, 2004.
17. Namiranian P. Iran the Cradle of the World's Number ones. 1st Ed. Tehran: Raze Nahan, 2014.
18. Blookbashi A. Living in your own culture, Looking at other cultures. 1st Ed. Tehran: Gol Azin, 2009.
19. Curtis, Vesta. Iranian Myths. Translated by Abbas Mokhber. 7th Edition. Tehran. Markaz, 2009.
20. Salari M. Anthropology of Iran: Customs, Culture and Art. 1th Edition. Tehran: Afarinesh, 2010.
21. Quranic sciences and Hadith Research Group: Mihanparast, Reza et al. Culture of Social Relations in Islamic Teachings: Volume I, 4th Ed. Mashhad: Razavi Islamic Sciences University, 2011.
22. Quranic Sciences and Hadith Research Group: Iravani, Javad, et al. Culture of Social Relations in Islamic Teachings: Volume II, 4th Ed. Mashhad: Razavi Islamic Sciences University, 2011.
23. Sharifi AH. The Rite of Life (Applied Ethics). 60th Ed, 2010.
24. Pasandideh A. Life Satisfaction. 4th Ed. Qom: Dar-ol-hadith, 2006.
25. Rafipour F. Corruption: Social Cancer. 2nd Ed. Tehran: Enteshar Co, 2009.
26. Morgan A, Swann C. Social capital for health: issues of definition, measurement and links to health. NHS. Health Development Agency, 2004.
www.nice.org.uk/nicemedia/documents/socialcapital_issues.pdf
27. Triandis HC. Social Culture and Behaviour. Translated by Nusrat Fati. 3rd Ed. Tehran, resanesh, 2009.
28. Alipour A. The Relationship of Social Support with Immune Parameters in Healthy Individuals: Assesment of the Main Effect Model. IJPCP. 2006;12(3):134-139.
29. Adler-Constantinescu C. Besu E-C, Negovan V. Perceived Social Support and Perceived Seif- efficacy During

- Adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2013; 78:275-279.
30. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SD, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*. 1988; 52(1):30-41.
31. Eisenberg N, and Fabes RA. Prosocial development. In Damon W.(Series ed.) and Eisenberg, N. (Vol. ed.),*Handbook of Child Psychology. Social, Emotional and Personality Development (5th edn.)* Wiley, New York.1998; 3: 701-778.
32. Carlo G, Roesch SC, Melby J. The multiplicative relations of parenting and temperament to prosocial and antisocial behaviors in adolescence. *The Journal of Early Adolescence*. 1998; 3(18): 266-290.
33. Weiner BA. attributional approach to perceived responsibility for transgressions: Extensions to child abuse, punishment goals and political ideology. In A.E. Auhagen & H.W. Bierhoff (Eds.) *Responsibility the many faces of a social phenomenon*. 2001; 49-59. London: Routledge.

The Pro-Social Behaviors: Necessity of the Promotion of Social Health of Iranians

Behzad Damari^{*1}, Seyed Hasan Emami Razavi², Ahmad Hajebi³, Elham Elahi⁴

- 1- Ph.D. Professor, Department of Governance and Health, Neuroscience Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 2- Ph.D. Professor, Department of General Surgery, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 3- Ph.D. Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
- 4- Ph.D. Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Shadid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Iran

*Corresponding Author: bdamari@gmail.com

Received: Dec 28, 2020

Accepted: Aug 25, 2021

ABSTRACT

Background and Aim: According to the definition proposed by WHO, social health is a health dimension that impacts, or is affected by, the two physical and mental dimensions. Based on the definition given by the Academy of Medical Sciences of Islamic Republic of Iran, social health includes reciprocal qualitative and quantitative behaviors by individuals towards welfare of the society. Pro-social behaviors and an encouraging environment are considered as the two main components of social health promotion. The purpose of this study was to identify pro-social behaviors in the Iranian society.

Materials and Methods: This was a qualitative study. Data were collected using 1). Literature review based on sources related to Iranian culture and religious advice, as well as published international experiences, and 2). Expert opinions based on focus group discussions on eight specialized disciplines. The data obtained were content analyzed.

Results: Analysis of the data of this study showed twenty pro-social behaviors (possible to be categorized into three domains/areas of social thinking, speech and expression, and behavior): acceptance of diversity and altruism, understanding human rights, not telling lies, cooperation, humbleness, donation/free contribution, being critical, patience and forgiveness, lack of distrust/suspicion, speaking competence, proper balance/equilibrium, sense of responsibility, brotherhood, personal discipline/order, fidelity, trustworthiness, consultation, cultural exchange, self-identity and, finally, respecting the environment.

Conclusion: Behavior change requires applying evidence-based models, e.g., social marketing. It is, thus, suggested that after investigating and surveying pro-social behaviors in the Iranian society, barriers to pro-social behaviors should be investigated and social marketing programs be developed and implemented aiming to help improve these behaviors.

Keywords: Pro-Social Behavior, Social Health, Social Marketing



Copyright © 2021 Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.