

## دانلود مقاله مباني نظري و تجريبي پژوهش

جهت مشاهده [دانلود مقاله مباني نظري و تجريبي پژوهش](#) به [پايين همين صفحه](#) مراجعه نماييد

تعداد صفحات : 28 صفحه

برای دریافت اینجا کلیک کنید

فرمت WORD قابل ویرایش



### مباني نظري و تجريبي پژوهش

۱- سلامت

از آنجا که سلامت مهم ترین و مناقشه برانگیزترین مفهوم این تحقیق است، بررسی اجمالی فضای مفهومی موجود در مورد آن اهمیت زیادی دارد، به طور کلی تعاریف متعددی از مفهوم سلامت نزد محققان و اندیشمندان رشته‌های پزشکی، بهداشت و جامعه شناسی وجود دارد. این مسئله نشان می‌دهد هیچ شیوه ساده و آسانی برای ارائه تعریف از مفهوم سلامت وجود نداشته و دستیابی به تعریفی که مورد قبول همگان باشد، برآحتی میسر نیست.

سلامت بی‌تردید مهم‌ترین جنبه از مسائل حیات انسان به شمار می‌رود که از دوران قدیم ذهن اندیشمندان را به خود مشغول کرده است. کسانی نظیر افلاطون که سلامت را به عنوان «هماهنگی میان عملکردهای بدن» و افرادی نظیر جالینوسی که در مقابل سلامت، بیماری را به عنوان «برهم خوردن تعادل» فرض کرده‌اند جزء متقدمینی هستند که به تعریف این مفهوم پرداخته‌اند. همچنین در طول ۳۰ سال گذشته تعداد زیادی از تحقیقات مربوط به سلامت تعاریف متعددی از آن ارائه کرده‌اند. به عنوان نمونه در منابعی نظیر مرکز ملی سلامتی آمریکا، ۱۹۶۴؛ بیلوک، ۱۹۷۱؛ برسلو، ۱۹۷۲؛ الینسون، ۱۹۷۴؛ بالینسکی و برگر، ۱۹۷۵؛ کاپلان، ۱۹۷۶؛ ساکت، ۱۹۷۷؛ سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۷۹؛ ویر، ۱۹۸۱؛ هیدی و دیگران، ۱۹۸۵ و ... تعاریف گوناگونی از مفهوم سلامت به چشم از می‌خورد (Blaxter, 1998:2) که سعی خواهد شد تعاریفی که نزدیکی بیشتری با اهداف تحقیق حاضر دارند مورد اشاره قرار گیرند.

به‌طور کلی در تعاریف پزشکی، سلامت معادل عدم وجود بیماری فرض می‌شود. بنابراین در حوزه دانش پزشکی به جای ارائه تعریف از سلامت عموماً به ارائه تعریف بیماری بسنده می‌شود. یکی از این تعاریف که مبتنی بر پزشکی جدید است بیماری را به عنوان «انحراف متغیرهای بیولوژیک قابل اندازه‌گیری از حد عادی یا وجود اشکال آسیب شناختی طبقه‌بندی و تعریف شده تلقی می‌نماید» (Ibid:3).

دانش دیگری که به ارائه تعریف از سلامت پرداخته است، جامعه شناسی پزشکی است. تعاریف جامعه شناختی از سلامت ضمن مدنظر قرار دادن عوامل بیولوژیک، بر عوامل اجتماعی، فرهنگی و روانی نیز تأکید

دارند. به عنوان مثال منوچهر محسنی معتقد است سلامت از صفات بسیار متنوعی شکل می‌گیرد که عبارتند از : آمادگی برای کار، تغذیه خوب، احساس شادابی و فقدان هرگونه غم و رنج (محسنی، ۱۳۷۶: ۴۵).

همچنین سازمان بهداشت جهانی تحت تاثیر تعاریف جامعه شناختی سلامت را «حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی می‌داند و نه فقط فقدان بیماری و نقص عضو» (همان: ۴۵). بنابر تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت را می‌بایست با توجه به عواملی نظیر سن، جنس، جامعه و منطقه زیست و در قالب حدود هنجاری مورد بررسی قرار داد.

## ۲- بیماری

برای تکمیل بحث تعاریف سلامت، ضرورت دارد به مفهوم مقابل آن یعنی بیماری نیز پرداخته شود تعریف بیماری نیز همانند سلامت به سادگی امکان پذیر نیست و برحسب نوع جامعه، مراحل توسعه و مسائل فرهنگی، تعاریف متفاوتی از آن ارائه شده است.

بیماری را در غالب موارد «انحراف از حالت سلامت» تعریف کرده‌اند. به اعتقاد اغلب مردم بیماری حالتی است که تحت تاثیر آن سلامتی انسان به مخاطره می‌افتد از نظر محیط شناسان بیماری پدیده ای است ناشی از ناتوانی ارگانیزم در ارائه پاسخ همساز به محیط (محسنی، ۱۳۷۶: ۵۶)، در حالی‌که در انگاره سنتی پزشکی بیماری ضایعه‌ای است در درون بدن انسان که دو نوع شاخص پدید می‌آورد.

اول حالتهایی احساسی که بیمار به آن دچار می‌شود و به او هشدار می‌دهد که وضع روبراه نیست که به آنها نشانه‌ها (symptoms) گفته می‌شود و دوم نشان‌گرهایی که بیان‌کننده وجود ضایعه آسیب‌شناسانه نهفته‌ای هستند که توسط پزشک تشخیص داده می‌شوند و به آنها علائم (signs) اطلاق می‌شود (آمسترانگ، ۱۳۷۲: ۲۷).

به طور کلی انواع تعاریف موجود درباره بیماری را می‌توان به شرح زیر طبقه‌بندی کرد:

۱- تغییر در ساختمان عضو و خارج شدن آن از حالت طبیعی.

۲- تغییر در وظایف طبیعی جسم و روان.

۳- پیدایش حالت‌هایی که موجب رنج افراد گردد.

۴- عدم تعادل روانی و اجتماعی (محسنی، ۱۳۷۶: ۵۷).

ج - اعتیاد

اعتیاد (Addiction) واژه‌ای است قدیمی که امروزه به دلیل کاستی‌های آن از اصطلاح «وابستگی به مواد» استفاده می‌شود و وابستگی سندروم بالینی با تظاهرات رفتاری، شناختی و فیزیولوژیک است که باعث می‌شود فرد مصرف مواد را به رفتارهای دیگر ترجیح دهد. که برای تشخیص این وابستگی، حداقل وجود ۳ نشانه اول از ۵ مورد زیر لازم است:

۱- افزایش تدریجی مقدار ماده مصرفی لازم برای دستیابی به علائم مصرف آن

۲- پیدایش علائم ترک در صورت عدم مصرف یا کاهش مقدار مصرف

۳- تمایل دائم و تلاش‌های ناموفق برای کاهش یا قطع مصرف ماده

۴- مختل شدن فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و ...

۵- تداوم مصرف ماده علی‌رغم آگاهی از عوارض آن.

از طرف دیگر برای تشخیص تخت تاثیر مواد بودن در ادبیات موجود ۲ معیار عمده وجود دارد که عبارتند از :

۱- بروز علائم قابل برگشت و اختصاصی مصرف ماده.

۲- بروز رفتارهای نامتناسب یا تغییرات روانی به دلیل تاثیر ماده بر دستگاه عصبی مرکزی

ترك حالي از محروميت (withdrawal) مصرف مواد است كه در اثر آن نشانه‌هاي زير بوجود مي‌آيند.

۱- بروز سندروم خاص، بر اثر قطع يا كاهش مصرف ماده‌اي خاص

۲- بروز علائم كاملاً ناراحت كننده و اختلال در كاركد اجتماعي و شغلي بر اثر سندروم فوق.

۵- درمان

به مجموعه روش‌هائي كچه گفته مي‌شود كه با هدف دست يابي به شيوه زندگي بدون مواد، كمك به افزايش عملكرد در جنبه‌هاي مختلف زندگي و پيشگيري از تكرر مصرف (عود) انجام مي‌شوند. درمان اعتياد معمولاً با محروميت (قطع يا كاهش مصرف مواد)، استفاده از دارو و روش‌هاي اجتماعي نظير سخنراني‌هاي آموزنده، جلسات مشاوره گروه‌يي، ايجاد ارتباط با دوستان غيرمعتاد و كمك گرفتن از خانوگده همراه است از اهداف فرعي شيوه‌هاي درماني مي‌توان به افزايش انگيزه براي ترك و كمك براي باقي ماندن در ترك نيز اشاره نمود

و- عود

عود به چند حالت مختلف از برگشت به سوء مصرف مواد گفته مي‌شود كه عبارتند از:

۱- بازگشت ناگهاني به مصرف موادي كه قبلاً مصرف مي‌شده اس.

۲- فرآيندي كه سرانجام به مصرف مجدد مواد منجر خواهد شد.

۳- افزايش مصرف مواد، نسبت به مقداري كه قبلاً مصرف مي‌شده است.

معمولاً برگشت به سوء مصرف مواد تحت تأثير عوامل بي نظير افراد (دوستان و آشنايان معتاد) ، اماكن و اشياء

تحريك حواس پنج‌گانه، تجديد خاطرات، افكار و عواطف، اختلالات رواني و ساير بيماري‌ها و روبروشدن با

موقعيت‌هاي ناگوار صورت مي‌پذيرد.

ز- پيشگيري

پيشگيري (prevention) به كارگيري اقداماتي است كه منجر به كاهش ابتلاي افراد به اعتياد مي‌شود. در واقع

پيشگيري موجب كاهش عوامل بي مي‌شود كه افراد را در معرض خطر قرار مي‌دهند و افزايش عوامل بي كه افراد

را از مصرف مواد حفظ مي‌كند. مهم‌ترين شيوه‌هاي پيشگيري عبارتند از:

۱- آگاه كردن افراد از خطرات و مضرات مواد مخدر

۲- تقويت فعاليت‌هاي جايزگزيني

۳- افزايش مهارت‌هاي زندگي بويژه مهارت‌هاي حل مشكل

۴- ارتقاي فرهنگي

۳- مروري بر ادبيات تحقيق

الف - نگاهی بر ادبيات مربوط به سلامت

رابطه ميان شرايط حياتي و از آن جمله شرايط اجتماعي و وضع سلامتي و بيماري انسان از ديرباز مورد علاقه

بشر بوده است. همين تشخيص ارتباط بين مجموعه عوامل اجتماعي با سطح بهداشت و سلامتي، در نهايت

منجر به تشكيل شاخه خاصي در جامعه شناسي به نام جامعه‌شناسي پزشكي شده است.

روند كلي تحول اجتماعي - معيشتي در آغاز قرون جديد، دوراني را به وجود آورد كه در آن، مسائل متفاوتي در

جريان صنعتي شدن كشورها طرح گرديد؛ واحدهاي توليدي كارخانه‌اي ، جاي كارگاه‌هاي تك نغري يا

كارگاه‌هايي با جمع بسيار محدود را گرفت و بهداشت جمعي كارگران كه شرط لازم تداوم توليد كارخانه‌اي

است، توجه دست‌انديكاران اجتماعي را به مراتب بيش از بيش به سلامتي و بيماري اكثريت جامعه جلب كرد.

در این دوره سرمایه‌داران نوپا عموماً این فهم را یافته بودند که واحد تولیدی برای بازدهی قابل اطمینان تولیدی و اقتصادی الزاماً باید حداق‌های بهداشتی را تأمین کنند تا کارگران و کارمندان بتوانند ارائه‌دهنده خدمات قابل انتظار در عرصه تولید باشند. از تبعات این رویکرد افزایش توجه به مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر بهداشت، سلامتی، بیماری، و رشد بررسی‌ها در زمینه ارتباط میان آن‌ها (رشد مطالعات اجتماعی در باب مسائل پزشکی) بود.

یکی از شخصیت‌های برجسته در این گونه مطالعات در قرن بیستم، آلفرد گروتیان آلمانی است که در کتاب معروف خود به این نتیجه رسید که بسیاری از امراض مهم اجتماعی مشخصاً مزمن هستند و بسیاری از آن‌ها قابل پیشگیری و یا حداقل کنترل پذیرند.

در دهه‌های اول قرن بیستم، تحقیقات اجتماعی در پزشکی به آن درجه از گستردگی و عمق رسیده بود که بتواند مرزهای ملی کشورهای خاستگاه و بویژه آلمان را پشت سر بگذارد. نقش گروتیان در این گسترش بسیار اساسی است. در هر حال این گونه مطالعات در کشورهای مختلف اروپای غربی و شرقی و شوروی (سابق) مطرح شد و رشد کرد.

اما در کشورهای انگلوساکسون ابراز علاقه به پزشکی اجتماعی و مطالعات مربوط به آن، پدیده نسبتاً جدیدی است. ملاحظات و پارامترهای اجتماعی در این کشورها بیشتر تحت پوشش جامعه‌شناسی پزشکی طرح شده و مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در نتیجه شاید تا حدودی قریب به واقعیت باشد که اروپا را مهد طب اجتماعی، و به طور کلی کشورهای انگلوساکسون - رامهد جامعه‌شناسی پزشکی بدانیم. اما فرق اساسی بین پزشکی اجتماعی و جامعه‌شناسی پزشکی به طور خلاصه در آن است که اولی بیشتر جهت‌گیری پزشکی و دومی بیشتر جهت‌گیری جامعه‌شناختی دارد و به موضوعاتی نظیر تحلیل ساخت اجتماعی، نهادها و الگوها توجه می‌کند.

به هر صورت رشد طبیعی جامعه‌شناسی پزشکی در جهان غرب به علت دو عامل اساسی بوده است: یکی پی بردن به این واقعیت که بسیاری از مسائل موجود در نظام ارائه خدمات بهداشتی جدید اساساً اجتماعی‌اند و دیگری افزایش علاقه خود پزشکی به جنبه‌ها و عوامل اجتماعی بیماری‌های مختلف از قبیل بیماری‌های روانی، بیماری‌های مزمن و ... (آمسترانگ، ۱۳۷۲، ص ۱۵۲۵)

پس از رشد و گسترش مطالعات مربوط به جامعه‌شناسی پزشکی و پزشکی اجتماعی، مطالعات مربوط به وضعیت سلامت و عوامل اجتماعی مؤثر بر آن به‌طور انبوه در حوزه‌های جغرافیایی گوناگون پیگیری شد. در واقع اگر زمان تولد جامعه‌شناسی پزشکی را نیمه اول قرن بیستم بدانیم، شکل‌گیری مطالعات مربوط به سلامت عمدتاً در نیمه دوم این قرن بوده است. این موضوع به ویژه در بیست سال اخیر سیر صعودی قابل ملاحظه‌ای را از نظر کمی و کیفی نشان می‌دهد.

محققان بسیاری در طول این سال‌ها کوشیده‌اند تا پس از ارائه یک تعریف عملیاتی ترکیبی از مفهوم سلامت، تأثیر شرایط، واقعیت‌ها و ساختارهای اجتماعی را بر آن بسنجند. به‌طور کلی مطالعات انجام گرفته در این زمینه را در دو طبقه می‌توان جای داد؛

نخست تحقیقاتی که به تأثیر شرایط اجتماعی گوناگون پرداخته‌اند و دوم پژوهش‌هایی که در پی بنیان نهادن چهارچوب‌های نظری و روش‌شناسی جهت سنجش وضع سلامتی جمعیت‌های و گروه‌های مختلف اجتماعی و بیان تفاوت‌های موجود در سطح سلامتی بر حسب متغیرهای اجتماعی گوناگون بوده‌اند؛ همچنین بخشی از مطالعات مربوط به سلامتی نیز در حوزه روان‌شناسی اجتماعی شکل گرفته‌اند.

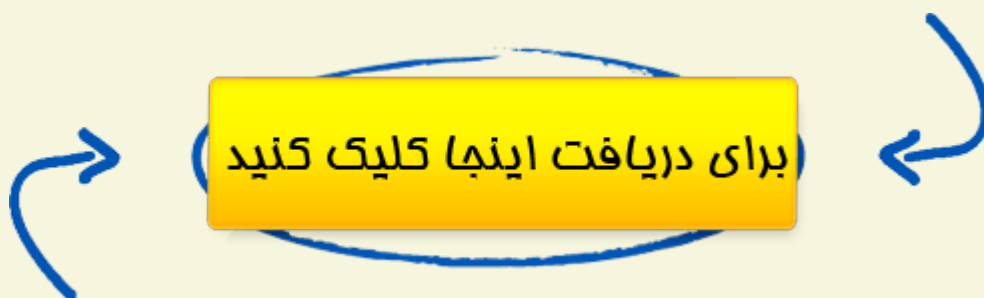
نمونه‌های مورد مطالعه در طبقه نخست از تحقیقات، عمدتاً بیمارانی بوده‌اند که نوع بیماری آنها (به عنوان نقطه مقابل سلامتی) در ارتباط با متغیرهای نظیر انتخاب اجتماعی (ژاک والن و میخائیل و پلانک) به عنوان تبیین‌کننده‌های تفاوت در سلامتی - از یک سو - و نیز استرس و اتفاقات زندگی (هانس سلی)، انواع شخصیت، توان مقابله با مشکلات (آرون آنتونوفسکی) سلامتی، از سوی دیگر - مورد بررسی قرار گرفته‌اند (هرتسلیک، ۱۳۷۶، ص ۷۳-۷۷).

در جامعه‌شناسی پزشکی تأثیرات عوامل اجتماعی بر تندرستی و بیماری در دو مقوله تأثیرات مستقیم و تأثیرات غیرمستقیم مورد بحث قرار می‌گیرد. شواهد موجود از تأثیر غیرمستقیم عوامل اجتماعی در فراهم آوردن تماس فرد با خطرهای جهان فیزیکی - زیست‌شناختی حکایت دارد که این تأثیرها، به صورت کلی یا جزئی قابل بررسی است.

در خصوص تأثیر کلی عوامل اجتماعی، دوبوس (۱۹۸۰) این نکته جالب توجه را که بیماری محصول سوء سازگاری با محیط است مورد بحث قرار داده است. او اعتقاد دارد جوامعی که به تعادل با محیط خود رسیده‌اند. به‌طور کلی از بیماری مبرا هستند و بیماری هنگامی پدید می‌آید که این تعادل به هم بخورد. اما متداول‌ترین راه بررسی تأثیر مشخص عوامل اجتماعی برحسب خطرهای خاص محیط است. مک‌اون (۱۹۷۹) استدلال کرده است که نرخ بالای مرگ و میر در قرن نوزدهم - و به‌طور ضمنی در کشورهای جهان سوم امروز - محصول بیماری‌های مبتنی بر میکرو ارگانیزم می‌باشد که در محیطی دارای وضعیت غیربهداشتی و تغذیه‌ای ضعیف، رشد و شکوفایی می‌یابند.

درحالی که هر یک از عوامل فیزیکی - بیولوژیکی محیطی در علت‌شناسی بیماری اهمیت دارد، درک اینکه تمامی این عوامل در یک متن اجتماعی پدید می‌آیند و عمل می‌کنند نیز مهم است. اما در زمینه تأثیرهای مستقیم، شاید درک اینکه «خطری غیرجسمی» مانند خطرهای محیطی خاص بتواند موجب بیماری گردد، آسان نباشد. با این همه گاهی به نظر می‌رسد که بیماری، مستقل از هر عامل جسمی پدید می‌آید..

اما در زمینه تأثیرهای مستقیم، شاید درک این که «خطری غیرجسمی» مانند خطرهای ناهنجاری جسمی را در بر می‌گیرد، واضح است که عوامل غیرفیزیکی نیز نقش عمده‌ای را در ناخوشی افراد جامعه بر عهده دارند؛ این امر به نظریه آمادگی عمومی برای ابتلا به بیماری انجامیده است. در پزشکی، چنین بیماری‌های غالباً عملکردی نامیده می‌شوند، گاه از این لحاظ که به نظر می‌رسد ذهن و روان تأثیری مستقیم بر جسم دارد، نام روان تنی نیز به آنها اطلاق می‌گردد.



مقالات مرتبط

- [دانلود مقاله آشنایی با چند سخت افزار کامپیوتر](#)
- [دانلود مقاله بررسی اثر ملاتونین بر زخم معده ناشی از اتانول در موش صحرایی کلساتیک](#)
- [دانلود مقاله مفهوم کلی فضا و مکان](#)

از این سایت ها نیز دیدن نمایید

- ترنس لاین ، مرجع مقالات تخصصی فارسی ایران
- گت پیپر ، منبع مقالات انگلیسی و فارسی
- دانش رسان ، بیش از 1.5 میلیون مقاله فارسی