مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۴، شماره ۳، خرداد ۱۳۹۵
صفحه: ۲۵۰-۲۴۱

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 24, No.3, Jun 2016
Pages: 241-250

بررسی رابطه آسیب‌های اجتماعی با کیفیت زندگی در شهر یزد

محمد افخمی عقدا[*1]، مجید نعیم‌یاوری[2]، حمزه ملک ثابت[3]، امیرهوشنگ مهر پرور[4]، مریم فلاحتی[5]، مهدیه لائح[6]

چکیده

مقدمه: آسیب اجتماعی به عنوان یک تهدید جدی، سلامت افراد را با خطر مواجه می‌سازد و عوامل متعددی چون رشد بی‌رویه جمعیت، توسعه و گسترش شهرنشینی و ماشینی‌شدن امورات زندگی، از هم پاشیدگی روابط متقابل بین افراد، تأثیر گروه همسالان در ایجاد و تشدید آن دخالت دارند که می‌توانند بر کیفیت زندگی نیز تأثیرگذار باشند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین آسیب‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی در شهر انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی- پیمایشی که جامعه هدف خانوارهای ساکن شهر یزد بود حجم نمونه بر اساس جدول مورگان و کریجسی ۳۸۴ نفر انتخاب گردید و نمونه‌ها به صورت خوشه ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ۴۲ سؤالی آسیب‌شناسی و ۲۶ سؤالی کیفیت زندگی استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز واریانس و با کمک از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد ۹۵/۳٪ گرایش پایینی به آسیب‌های اجتماعی داشته و بین آسیب‌های اجتماعی و کیفیت زندگی در جامعه رابطه معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین آسیب‌های اجتماعی سرقت، پرخاشگری، استفاده از مواد مخدر، مسایل جنسی، خودکشی و فرار از خانه با کیفیت زندگی رابطه معنی‌دار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که بین آسیب‌های اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد که این وضعیت می‌تواند جامعه را با دشواری‌های فراوانی روبرو ساخته و بر وضعیت سلامت جسمی و روانی آنان تأثیر سوء داشته باشد و سطح کیفیت زندگی را کاهش دهد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌های اجتماعی، سرقت، پرخاشگری، مواد مخدر، مسائل جنسی، خودکشی، فرار از خانه، کیفیت زندگی

۱- دکتری علوم تربیتی، مدرس دانشگاه پیام‌نور، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲- کارشناس ارشد هدایت و نظارت پژوهشی، دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان یزد
۳- رییس دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان یزد
۴- استاد تمام، گروه طب کار، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۵- کارشناس روابط عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۶- کارشناس پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
- این تحقیق با حمایت مادی و معنوی سازمان تحقیقات و مطالعات ناجا، دفتر تحقیقات کاربردی فرماندهی انتظامی استان یزد انجام شده است.
*** (نویسنده مسئول)؛ تلفن۰۹۱۳۵۲۴۳۴۸۶، پست الکترونیکی:** afkhma@yahoo.com
تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۲۹

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

مقدمه

آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عمل جمعی رسمی و غیررسمی جامعه محل فعالیت قرار نمی‌گیرد و در نتیجه قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی رو به رو می‌گردد. به همین دلیل، کجروان(Deviants) سعی دارند کجروی‌های خود را از دید ناظران قانون، اخلاق عمومی و نظم اجتماعی پنهان نمایند. زیرا در غیر این صورت با پی گرد قانونی، تکفیر اخلاقی و طرد اجتماعی مواجهه می‌شوند(۱) در واقع آسیب‌شناسی اجتماعی، مطالعه ناهنجاری‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی نظیر بیکاری، سرقت، فرار از خانه، فقر، اعتیاد، خودکشی، می خواری، ولگردی، زورگیری، گدایی، مسائل جنسی و غیره همراه با علل و شیوه‌های پیشگیری و درمان آن‌ها و نیز شرایط بهینه اجتماعی است(۲).

اگر چه بروز آسیب‌ها و ناهنجاری‌ها در جوامع مختلف تا حدودی طبیعی است. اما ذات زندگی اجتماعی بشر همواره با کمبودها، نارسایی‌ها و اختلالاتی مواجه است که بروز ناهنجاری‌ها را ناگزیر می‌سازد. مسائل و آسیب‌های اجتماعی پدیده غیر فردی، واقعی، نسبی، قانونمند و قابل کنترل هستند که طرح و شناسایی علمی آن‌ها مستلزم وجود یک واحد اجتماعی مشخص و اندیشمند است که با تعامل گروهی، جهت ارتقاء آن اقدام گردد(۳).

امنیت در یک کشور زمانی ایجاد می‌شود که آسیبی در مردم وجود نداشته باشد و تلاش همگانی برای اداره جامعه سالم انجام گیرد. احساس امنیت یا ناشی از خود است و یا ناشی از محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند. آسیب‌های اجتماعی به صورت روز افزون در حال افزایش است(۴) و انجام اقدامات لازم برای مهار این تهدیدها امری ضروری به نظر می‌رسد. بدیهی است قبل از هر اقدام برای کنترل یک تهدید، باید آن را به خوبی شناخت و علل و عوامل مرتبط با آن را مشخص کرد. در واقع این شناخت و مطالعه و بررسی علل آسیب‌ها، همان کاری است که آسیب‌شناسی امنیت انجام می‌دهد. امروزه مسئله بزهکاری و آسیب‌های اجتماعی در کنار همدیگر به یکی از منابع ظهور و گسترش «احساس نا امنی» در بین مردم تبدیل شده است(۴).

در زندگی خانوادگی دگرگونی‌های زیادی رخ می‌دهد و عضویت در گروه‌های اجتماعی اعتماد و ارتباط متقابل را افزایش می‌دهد. شسکی معتقد است خانواده نباید خود را با دگرگونی‌ها انطباق دهد بلکه بر عکس شرایط مادی و اقتصادی باید خود را با خانواده انطباق دهد(۵). اگر پیشرفت مادی و اقتصادی هم زمان در جهت فروپاشی باشد و اگر خانواده نیز خود را با شرایط آن انطباق ندهد الزاماً درهمان جهت زوال و فروپاشی حرکت کرده است. هیچ‌کس نمی‌تواند از تغییر بگذرد، عصری که در آن زندگی می‌کنیم با چنان سرعتی در تغییر است که هنوز خود را با یک تغییر سازگار نکرده، تغییر دیگری صورت می‌گیرد. این دگرگونی‌ها در دهه اخیر در کاهش همبستگی و ضعف ارتباطات خانوادگی مؤثر افتاده و ثمری در زندگی ندارد. امروزه غالباً خانواده‌ها نمی‌توانند در برابر حوادث اجتماعی واکنش مناسب نشان دهند و کیان خود را حفظ کنند. برای رفع این معضلات باید توسعه منطقه‌ای را ارتقاء بخشیده و نیز باید هر گونه تلاشی که احتمالاً در راه توسعه جامعه صورت می‌گیرد مد نظر قرار گیرد(۵).

بر این منوال امنیت اجتماعی در خانواده عبارت است از حفظ حریم زندگی خانوادگی از خطرات و تهدیدات، همچنین ارتقاء سطح زندگی با ایجاد فرصت‌های مطلوب در زندگی. در اینجا خطرات و تهدیدات به کلیه مخاطراتی اطلاق می‌شود که روابط گرم و عاطفی و صمیمی خانواده را از میان برده و احساس نزدیکی و همدلی میان آنان را از بین می‌برد. از سویی دیگر امنیت اجتماعی به معنای فقدان ناهنجاری‌ها، آسیب اجتماعی، جرم، جنایت، اعتیاد، خودکشی، فروپاشی خانواده و مانند آن است(۶).

هیچ جامعه‌ای نمی‌تواند ادعای سلامت و امنیت کند مگر اینکه از خانواده سالم و ایمنی برخوردار باشد برای تأمین احساس امنیت اجتماعی تنها با شناخت رفتارهایی صورت

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

می‌گیرد که به افزایش یا کاهش امنیت در سطح اجتماع منجر می‌گردد. برخی از این رفتارها ممکن است در یک اجتماع احساس نا امنی و هراس را پدید آورده و مانع از توسعه روانی جامعه گردد(۷). احساس امنیت در جامعه به اندازه امنیت در جامعه مهم است و بعضی از کارشناسان احساس امنیت را مهم‌تر از امنیت در جامعه می‌دانند. به همین دلیل احساس امنیت تلفیقی از عوامل فردی- روانی و اجتماعی تلقی می‌شود. امنیت بعد عینی مسئله و احساس امنیت به عنوان بعد ذهنی تلقی می‌شود(۸).

آسیب‌های اجتماعی و رشد آن‌ها از یک عامل خاص تبعیت نمی‌کند. معمولاً چندین عامل باعث به وجود آمدن چندین آسیب می‌شود و از رابطه علت معلولی پیچیده‌ای تبعیت می‌کنند. هر چند اکثر مشکلات اجتماعی انواعی تکراری در طول نسل‌های مختلف هستند اما چنان‌که مشاهده می‌شود برخی از این انواع در برخی نسل‌ها اهمیت بیشتری پیدا کرده است و حتی برخی از انواع این آسیب‌ها در نسل‌های بعدی زاده شده‌اند. از سوی دیگر هر چند از انواع متمایز آسیب‌ها سخن می‌رود اما عمدتاً همپوشی‌هایی بین آن‌ها دیده می‌شود. در حال حاضر اعتیاد، طلاق، خشونت خانگی، فرار از منزل ، اقدام به خودکشی، زنان خیابانی و افراد دارای اختلالات جنسی بیشترین آسیب‌های اجتماعی کشور را تشکیل می‌دهند. طلاق مهم‌ترین آسیب‌شناسی اجتماعی کشور است به طوری که رشد آن نسبت به ازدواج چندین برابر شده است(۹).

ماهیت آسیب‌های اجتماعی فرا بخشی است. بنابراین در زمینه کاهش و مقابله با آسیب‌های اجتماعی هیچ سازمانی به تنهایی نمی‌تواند اقدامات موفقیت‌آمیزی انجام دهد. رشد آسیب‌های اجتماعی زنجیره‌وار به هم متصل‌اند و نگاه تک بعدی نتیجه‌ای نخواهد داشت و اقدامات پیشگیرانه نیز باید زنجیره‌وار و مرتبط به هم باشد. به طور کلی هر جامعه‌ای متناسب با شرایط فرهنگ، رشد و انحطاط خود با انواعی از انحرافات و مشکلات روبروست که تأثیرات مخربی روی فرایند ترقی آن جامعه دارد. شناخت چنین عواملی می‌تواند سیر حرکت جامعه را به سوی ترقی و تعامل هموار سازد، به طوری که علاوه بر درک آن‌ها و جلوگیری از تداوم آن عمل با ارائه راه حل‌هایی به سلامت جامعه کمک می‌کند(۹).

در نهایت آسیب‌های اجتماعی در همه جوامع کم و بیش یافت می‌شود و تنها تفاوت در شدت و ضعف و میزان اثر آن است و در جوامعی چون کشور ما برخی از این آسیب‌ها رو به افزایش و چشمگیر بوده و موجب نگرانی جامعه و مسئولان شده و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار داده است که اهمیت این مشکل را نشان می‌دهد. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین رابطه آسیب‌های اجتماعی با کیفیت زندگی در شهر یزد انجام گرفت.

روش بررسی

مطالعه مذکور از نوع توصیفی- پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش را خانوارهای ساکن شهرستان یزد در سال ۱۳۹۲، تشکیل داده و تعداد خانوارها ۱۲۰۰۰۰ هزار می‌باشند. نمونه تحقیق بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۳۸۴ نفر انتخاب و روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای، تصادفی انتخاب گردید. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد (پرسشنامه سنجش نگرش به آسیب‌های اجتماعی ۴۲ سؤالی) و (کیفیت زندگی ۲۶ سؤالی) استفاده شد. روایی و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی مورد تائید است(۱۰).

که بر اساس حجم نمونه و خوشه‌های تعیین شده با آموزش پرسشگران نسبت به جمع‌آوری اطلاعات مربوطه اقدام و سپس با تجزیه و تحلیل آماری نتایج به دست خواهد آمد.

پاسخ‌های آزمون بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای در طیف لیکرت(خیلی کم، کم، زیاد، خیلی زیاد) تنظیم شده است. نمره‌گذاری از ۴ به ۱(خیلی زیاد ۴ و تا خیلی کم ۱) و در بعضی سؤالات با محتوای معکوس از ۱ به ۴(از خیلی زیاد ۱ تا خیلی کم ۴) انجام می‌شود.

نتایج

بر اساس نتایج این تحقیق، از مجموع ۳۸۴ شرکت‌کننده، بیشترین درصد(۵۴.۴٪) زن و از نظر وضعیت تأهل ۷۲/۴٪ متأهل بودند. سطح درآمد بیشتر افراد(۴۹/۵٪) در محدوده

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

هفت‌صد تا یک میلیون تومان و از نظر میزان تحصیلات، بیشتر افراد(۳۹/۳٪) دارای مدرک لیسانس بوده‌اند. سن بیشتر افراد با ۶۵/۴٪ کمتر از ۳۵ سال و از نظر شغلی بیشتر افراد با ۳۸/۵٪ کارمند بوده و از نظر آسیب اجتماعی بیشتر افراد با ۹۵/۳٪ گرایش پایینی به آسیب‌ها داشته‌اند.

میانگین آسیب اجتماعی ۲۹/۸۴ و حیطه‌های مربوطه به آن شامل سرقت، پرخاشگری، مواد مخدر، مسائل جنسی، خودکشی و فرار از خانه به ترتیب ۲۸/۷۳، ۳۳/۱۵، ۲۷/۰۵، ۲۴/۸۴، ۳۵/۳۵ و ۲۹/۹۳ محاسبه گردید. همچنین میانگین کیفیت زندگی ۶۴/۸ و حیطه‌های مربوط به آن شامل سلامت جسمانی، روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط و وضعیت زندگی به ترتیب ۶۹/۱۳، ۶۱/۶۶، ۶۴/۱۷ و ۶۱/۱۷ به دست آمد. با توجه به نتایج بالاترین میانگین در زیرمقیاس‌های آسیب اجتماعی مربوطه به حیطه خودکشی با میانگین ۳۵/۳۵ و بعد از آن مربوط به حیطه پرخاشگری با ۳۳/۱۵ و کمترین میانگین مربوط به حیطه مسائل جنسی با میانگین ۲۴/۸۴ است. همچنین در ارتباط با مؤلفه کیفیت زندگی، بالاترین میانگین مربوط به حیطه سلامت جسمانی با میانگین ۶۹/۱۳ می‌باشد(جدول ۱).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مؤلفه آسیب اجتماعی و کیفیت زندگی و حیطه‌های مربوط به آن‌ها

شاخص‌های آماری / متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آسیب اجتماعی	۳۸۴	۲۹/۸۴	۱۱/۱۳
سرقت	۳۸۴	۲۸/۷۳	۱۸/۲۲
پرخاشگری	۳۸۴	۳۳/۱۵	۱۵/۱۶
مواد مخدر	۳۸۴	۲۷/۰۵	۱۷/۰۹
مسائل جنسی	۳۸۴	۲۴/۸۴	۱۹/۰۶
خودکشی	۳۸۴	۳۵/۳۵	۱۶/۰۹
فرار از خانه	۳۸۴	۲۹/۹۳	۱۲/۴۹
کیفیت زندگی	۳۸۴	۶۴/۸	۱۲/۲۸
سلامت جسمانی	۳۸۴	۶۹/۱۳	۱۴/۴۱
روان‌شناختی	۳۸۴	۶۱/۶۶	۱۵/۹۴
روابط اجتماعی	۳۸۴	۶۴/۱۷	۱۶/۸۸
محیط و وضعیت زندگی	۳۸۴	۶۱/۱۷	۱۴/۸۶

ضریب همبستگی پیرسون نشان‌دهنده این است که همبستگی معکوس و معنی‌داری بین آسیب‌های اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد. این بدان معنی است که هر چه میزان آسیب‌های اجتماعی بالاتر باشد کیفیت زندگی پایین‌تر می‌رود. همچنین نتایج نشان داد که همبستگی معکوس و معنی‌داری بین تمام آسیب اجتماعی(سرقت، پرخاشگری، مواد مخدر، مسائل جنسی، خودکشی، فرار از خانه) و کیفیت زندگی وجود دارد. به طور کلی هر چه میزان آسیب‌های اجتماعی مذکور بالاتر باشد کیفیت زندگی پایین‌تر می‌رود(جدول ۲).

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

جدول ۲: ضریب همبستگی پیرسون بین آسیب‌های اجتماعی(کل و زیر مقیاس‌ها) با کیفیت زندگی

متغیرها	شاخص‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
کیفیت زندگی(کل)		۳۸۴	۶۴/۸	۱۲/۲۸	-۰/۲۷	۰/۰۰۰
آسیب اجتماعی(کل)		۳۸۴	۲۹/۸۴	۱۱/۱۳		
آسیب اجتماعی سرقت		۳۸۴	۲۸/۷۳	۱۸/۲۲	-۰/۱۸	۰/۰۰۰
آسیب اجتماعی پرخاشگری		۳۸۴	۳۳/۱۵	۱۵/۱۶	-۰/۱۴	۰/۰۰۲
آسیب اجتماعی مواد مخدر		۳۸۴	۲۷/۰۵	۱۷/۰۹	-۰/۱۵	۰/۰۰۲
آسیب اجتماعی مسائل جنسی		۳۸۴	۲۴/۸۴	۱۹/۰۶	-۰/۱۶	۰/۰۰۱
آسیب اجتماعی خودکشی		۳۸۴	۳۵/۳۵	۱۶/۰۹	-۰/۲۱	۰/۰۰۰
آسیب اجتماعی فرار از خانه		۳۸۴	۲۹/۹۳	۱۲/۴۹	-۰/۳۱	۰/۰۰۰

در بررسی تأثیر متقابل گروه‌ها با آسیب اجتماعی پایین و بالا بر حسب سن مشخص گردید که تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد و این بدان معنی است که تأثیر معنی‌دار گروه با آسیب اجتماعی پایین بر افزایش کیفیت زندگی تاثیرات متفاوتی در دو گروه سنی برجای نگذاشته است(F=۳/۷۴ ،P-value=۰/۰۵). همچنین تأثیر متقابل گروه‌ها با آسیب اجتماعی پایین و بالا برحسب جنس از نظر آماری معنی‌دار است و این بدان معنی است که تأثیر معنی‌دار گروه با آسیب اجتماعی پایین بر افزایش کیفیت زندگی تأثیرات متفاوتی در دو گروه مردان و زنان برجای گذاشته است و آسیب اجتماعی با گرایش بالا تنها باعث کاهش معنی‌دار کیفیت زندگی در گروه مردان شده است(F=۹/۴۸ ،P-value=۰/۰۰۲). تأثیر متقابل گروه‌ها با آسیب اجتماعی پایین و بالا بر حسب وضعیت تأهل از نظر آماری معنی‌دار نیست و اگر تفاوتی هست ناشی از شانس و عوامل تصادفی است(F=۲/۵۹ ،P-value=۰/۱) و برحسب نوع شغل از نظر آماری معنی‌دار نیست(F=۰/۸۱ ،P-value=۰/۴۸). همچنین بین آسیب اجتماعی و مدرک تحصیلی با کیفیت زندگی از نظر آماری رابطه معنی‌دار نمی‌باشد(F=۱/۰۳ ،P-value=۰/۳۷) و بر حسب میزان درآمد هم از نظر آماری معنی‌دار نیست (F=۰/۷۶ ،P-value=۰/۵۱) (جدول۳).

جدول ۳: نتایج تست‌های بین گروهی و تاثیرات گروه‌های مورد بررسی و تأثیر متقابل آن برحسب متغیرهای دموگرافیک در کیفیت زندگی(P.Value<۰/۰۵)

منابع		درجه آزادی	مجذور میانگین	F	P.value
	گروه (آسیب اجتماعی با گرایش پایین و بالا)	۱	۵۶۳/۱۲	۳/۹۱	۰/۰۴
سن	سن	۱	۱۰۹/۵۷	۰/۷۶	۰/۳۸
	گروه و سن	۱	۵۳۷/۹۸	۳/۷۴	۰/۰۵
	گروه (آسیب اجتماعی با گرایش پایین و بالا)	۱	۹۸۵/۰۷	۶/۹۲	۰/۰۰۹
جنس	جنس	۱	۱۹۶۹/۸۷	۱۳/۸۵	۰/۰۰۰
	گروه و جنس	۱	۱۳۴۹/۲۵	۹/۴۸	۰/۰۰۲
	گروه (آسیب اجتماعی با گرایش پایین و بالا)	۱	۲۰۵۶/۵۳	۱۴/۰۴	۰/۰۰۰
وضعیت تأهل	وضعیت تأهل	۱	۴۳۵/۵۵	۲/۹۷	۰/۰۸
	گروه و وضعیت تأهل	۱	۳۸۰/۳۶	۲/۵۹	۰/۱
	گروه (آسیب اجتماعی با گرایش پایین و بالا)	۱	۱۱۳۷/۴	۷/۹۵	۰/۰۰۵
نوع شغل	نوع شغل	۳	۶۶/۵۳	۰/۴۶	۰/۷
	گروه و نوع شغل	۳	۱۱۶/۴۱	۰/۸۱	۰/۴۸
	گروه (آسیب اجتماعی با گرایش پایین و بالا)	۱	۱۵۴۴/۶۸	۱۰/۹۴	۰/۰۰۱
مدرک تحصیلی	مدرک تحصیلی	۳	۱۶۸/۷۵	۱/۱۹	۰/۳۱
	گروه و مدرک تحصیلی	۳	۱۴۵/۴۴	۱/۰۳	۰/۳۷
	گروه (آسیب اجتماعی با گرایش پایین و بالا)	۱	۷۷۸/۵	۵/۲۸	۰/۰۲
میزان درآمد	میزان درآمد	۳	۱۲۱/۲۱	۰/۸۲	۰/۴۸
	گروه و میزان درآمد	۳	۱۱۲/۲۱	۰/۷۶	۰/۵۱

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

بحث

به طور کلی بین آسیب‌های اجتماعی و کیفیت زندگی همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد.

نتایج پژوهشی نشان داد میزان احساس ناامنی ۵۶/۸ درصد در جامعه مورد نظر می‌باشد که نشان‌دهنده وجود آسیب‌های اجتماعی در جامعه بوده و وجود ناامنی، زندگی را بر مردم مشکل و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد که با تحقیق حاضر همخوانی دارد(۱۱). نتایج تحقیقی دیگر نشان داد ارتباط مثبت و معنی‌داری بین احساس امنیت اجتماعی با کیفیت زندگی در زنان وجود دارد(۱۲) که با تحقیق حاضر همخوانی دارد.

نتایج پژوهشی دیگر میزان احساس امنیت اجتماعی زنان را در یک طیف ۵ قسمتی از ۱ تا ۵، ۶۰/۲ بوده است که از متوسط به پایین است(۱۳). همچنین در تحقیقی که بر روی زنان باردار شهرستان ایذه انجام دادند، میانگین کیفیت زندگی را در آنان ۹/۶۲ برآورد نمودند(۱۴). همچنین بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران سرطانی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. به این معنی که هر چه افراد از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار بودند، سطح کیفیت زندگی در آنان مطلوب‌تر بود(۱۵).

در تحقیقی دیگر که بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی یزد انجام شد نتایج نشان داد که بین استرس مزمن و کیفیت زندگی در دختران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد و با افزایش میزان استرس از سطح کیفیت زندگی در آنان کاسته می‌شود(۱۶) و بسیاری از حیطه‌های سلامت روان با کیفیت زندگی همبستگی معنی‌دار دارد(۱۷).

همچنین آسیب اجتماعی چون سرقت منزل و مغازه را منبع عمده تهدید امنیت اجتماعی‌شان می‌دانند. ۴۰٪ پاسخ‌گویان از این که به مدت طولانی خانه را ترک کنند، از دزدی می‌ترسند. نتایج نشان می‌دهد که شش متغیر جرائم اجتماعی، جنس، حجم خانواده، تحصیلات، عملکرد قانون و هنجارهای اجتماعی توانسته‌اند تا ۸۲/۵٪ بر امنیت اجتماعی تاثیرگذار باشند و کیفیت زندگی را متحول سازند(۱۸).

یافته‌های پژوهشی نشان داد که بین پرخاشگری و رضایت زناشویی همبستگی معنی‌داری وجود دارد همچنین بین مؤلفه‌های پرخاشگری(پرخاشگری کلامی، بدنی، احساس خشم و احساس خصومت) و رضایت زناشویی همبستگی منفی معنی‌داری وجود دارد که با تحقیق حاضر همخوانی دارد(۱۹).

در پژوهشی دیگر نشان داده شد میزان بروز پرخاشگری به پایگاه اقتصادی و اجتماعی، فقر، فاصله سنی زوجین، سن ازدواج زن و مرد، طول مدت ازدواج، ترکیب خانواده، پای بندی زوجین به اعتقادات دینی، آزادی زوجین در انتخاب همسر و تجربه خشونت در دوران کودکی از سوی والدین رابطه معنی‌داری وجود دارد(۲۰).

آسیب پرخاشگری در خانواده‌های گسسته به‌طور معنی‌داری بیشتر از پرخاشگری در فرزندان خانواده‌های پیوسته است و این میزان در پسران بیشتر از دختران است(۲۱).

مصرف مواد مخدر موجب از هم پاشیدگی کانون خانواده شده و بر وضعیت اقتصادی، فرهنگی، تربیتی و اجتماعی تأثیر سوء خواهد گذاشت. همچنین مردم از عملکرد پلیس در رابطه با برخورد با فروشندگان و توزیع‌کنندگان مواد مخدر رضایت دارند ولی عملکرد پلیس در رابطه با برخورد با معتادان به مواد مخدر و قرص‌های روان‌گردان رضایت‌بخش نبوده است(۱۸).

نتایج پژوهشی تحت عنوان مقایسه کیفیت زندگی همسران مردان سوء مصرف‌کننده مواد با گروه کنترل نشان داد خصوصیات دموگرافیک شامل میزان درآمد خانواده، شغل، وضعیت مسکن، محل زندگی و وجود بیماری بین دو گروه نمونه و شاهد مشابه بود. همسران مردان معتاد علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی بیشتری را نسبت به گروه شاهد نشان دادند. همچنین به‌طور معنی‌داری میزان اعتماد به نفس و رضایت زناشویی در گروه همسران افراد وابسته به مواد نسبت به گروه کنترل کمتر بود. به طور کلی افراد معتاد اثرات فراوانی در عرصه‌های عمومی زندگی بر همسران خود دارند و داشتن همسر

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

سوء مصرف‌کننده مواد با کاهش کیفیت زندگی همسران آن‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد(۲۲).

در پژوهشی بین رابطه عملکرد جنسی سالم و سلامت روان زنان رابطه معنی‌داری وجود دارد(۲۳). که با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

نتایج پژوهشی درزمینه آسیب خودکشی نشان داد بیشتر افراد مورد بررسی از نظر اقتصادی- اجتماعی در سطح متوسط و بی‌سواد بوده یا از سطح تحصیلات پایین برخوردار بودند. انگیزه خودکشی در بیشتر افراد درگیری‌ها و مشکلات خانوادگی گزارش گردیده است.در ۴۷/۱٪ از این افراد سابقه بیماری‌های روانی وجود داشته، زن‌ها بیشتر با خودسوزی و مردان با روش حلق‌آویز خودکشی کرده‌اند. خودکشی‌ها بیشتر در فصل تابستان و در ساعت‌های صبح بوده است(۲۴). همچنین اقدام به خودکشی در زنان ۷۱/۱ درصد، سن ۲۴-۲۰ سال ۳۱/۱ درصد و افراد با تحصیلات متوسطه یا دیپلم ۵۶/۱ درصد شایع‌تر بود. یافته‌ها حاکی از ارتباط معنی‌دار بین تعداد افراد خانواده و وجود حوادث زندگی با اقدام به خودکشی بود به طوری که افراد دارای سابقه از حوادث زندگی و خانواده پر جمعیت‌تر در خطر بیشتری برای اقدام به خودکشی بودند. همچنین بین تأهل و اقدام به خودکشی رابطه معنی‌داری یافت نشد(۲۵).

در تحقیقی دیگر بیان شد که بین عوامل خانوادگی(سابقه کیفری در خانواده، مشکلات مربوط به سرپرستی و بد سرپرستی والدین، بعد خانوار، وضعیت شغلی پدر، سطح تحصیلات والدین و وضع زندگی والدین) و عوامل فردی(سابقه خودکشی، مشکلات مربوط به ازدواج و روابط خشونت‌آمیز والدین- فرزند) با فرار دختران از منزل رابطه معنی‌دار وجود دارد و همچنین بین وضعیت اقتصادی خانواده و فرار دختران از خانه رابطه معنی‌دار وجود دارد(۲۶). بین دختران فراری و غیر فراری از لحاظ عوامل شخصی- خانوادگی(اعتیاد اعضای خانواده، سابقه بیماری روانی در خانواده، اختلاف بین والدین، مصرف مواد مخدر، کیفیت رابطه پدر و مادر، نگرش به مشکلات مؤثر بر فرار و نوع سرپرستی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد(۲۷).

متغیرهای طبقه اجتماعی، حمایت خانواده، پایبندی به آداب و رسوم قومی، سن و اعتماد به عملکرد قانون، پنج متغیر عمده هستند که بر احساس آرامش و امنیت اجتماعی دانشجویان زن مؤثرند. این پنج متغیر مجموعاً ۸۹/۵ درصد احساس آرامش و امنیت اجتماعی را تبیین می‌کند که درصد بسیار بالایی قرار دارد که با تحقیق حاضر همخوانی دارد(۲۸).

در پژوهشی نشان داده شد بین جنسیت و مزاحمت خیابانی رابطه معنی‌داری در سطح ۹۹٪ وجود داشته و شدت آن متوسط ۵۲٪ است. عناصر موجود در حوزه اجتماعی، تأثیر منفی بر امنیت اجتماعی گروه دوم حاشیه‌نشینان (قاچاقچیان کالا) دارد. زنان و دختران گروه دوم حاشیه یعنی قاچاقچیان منابع تهدید امنیتشان را از سوی حوزه اجتماعی و عوامل آن می‌دانند اما مردان قاچاقچی امنیت اجتماعی‌شان از سوی حوزه اجتماعی مورد تهدید قرار نمی‌گیرد بلکه منابع تهدیدشان را در حوزه‌های دیگر اقتصادی) تشخیص می‌دهند که با تحقیق حاضر همخوانی دارد(۱۸). همچنین وضعیت تأهل، شغل، تحصیلات، عملکرد پلیس، عملکرد قانون، حمایت اجتماعی و هنجار اجتماعی بر امنیت اجتماعی زنان تأثیر چشمگیری دارد در حالی که سن، درآمد، قومیت، سبک زندگی و وسایل ارتباطی بر امنیت اجتماعی زنان تأثیر چندانی ندارد که در متغیرهای سن و میزان درآمد با پژوهش حاضر همخوانی داشته و با مابقی مغایر است(۲۹).

نتیجه‌گیری

به طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری نمود بین آسیب‌های اجتماعی چون سرقت، پرخاشگری، استفاده از مواد مخدر، مسائل جنسی، خودکشی و فرار از خانه با کیفیت زندگی رابطه معنی‌داری وجود دارد که در حال حاضر با توجه به رشد روز افزون جمعیت، صنعتی شدن جامعه و وجود فضاهای مجازی و عوامل بی‌شمار دیگر جامعه را با دشواری‌های فراوانی روبرو ساخته و سلامت خانواده‌ها را دچار مشکل نموده است که با برنامه‌ریزی در سطوح مختلف و راهکارهای مناسب

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

و مشارکت نهادها و سازمان‌های دولتی و غیر دولتی می‌تـوان آسیب‌ها را کاهش داده و کیفیت زندگی را ارتقاء بخشید.

در انجام این تحقیق با محدودیت‌های چون عدم وجود تحقیقی مشابه که بتوان مبنای کار پژوهشی قرار داد یا با نتایج این تحقیق مقایسه کرد اشاره نمود و همچنین وجود ساختارهای متفاوت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی در مناطق مختلف شهر به خصوص بافت قدیم و حاشیه شهر موجب عدم و یا ناقص تکمیل نمودن پرسشنامه‌ها گردید.

References:

1- Abdollahi M. ***Social problems and processes in Iran.*** Tehran: Agah; 2002. p. 1.

2- Setoudeh H. ***Social Pathology.*** Tehran: Avaye no 2005; 17.

3- Salehi Amiri SS, Afshari Naderi A**. *Theoretical and Strategic Foundations of Enhancing Social and Cultural Security in Tehran*.** Rahbord J 2011; 20(59): 49-76. [Persian]

4- Larni Ch. ***Security Pathology.*** Tehran: Payam Pouya; 2000.

5- Hagh Shenas SJ. ***Family Pathology.*** Office of Women's Studies, 1st ed; 2008.

6- Taghilou F**. *A Study of Relationship between Social Capital and Social Security***. Strategic Studies Quarterly 2007; 9(32): 9-57. [Persian]

7- Saroukhani B, Navidnia M. ***Social Security of the Family and the Place of Residence in Tehran.*** Quarterly Social Welfare 2001; 6(22). [Persian]

8- Dehghani H, Akbarzadeh F, Mansouri AN. ***Impact of Social Capital in students a sense of social security.*** Danesh-e-Entezami 2014; 15(4): 1-28. [Persian]

9- Setoudeh H. ***Social Pathology.*** Tehran: Avaye nour, 2002.

10- Usefy AR, Ghassemi GhR, Sarrafzadegan N, Mallik S, Baghaei AM, Rabiei K. ***Psychometric Properties of the WHOQOL-BREF in an Iranian Adult Sample.*** Commu Ment Health J 2010; 46(2): 139-47.

11- Keramati M. ***A survey of social security in the region between citizens and institutions.*** Naja J Soc Security and Police Studies Guidance 2001; 6. [Persian]

12- Mohmmadi J, Bagian MJ, Mousavi SS. ***Investigate the relationship between social security and quality of life of women in Kermanshah.*** J Soc Security and Police Studies Guidance 2012; 31: 143-56. [Persian]

13- Mazloum Khorasani M, Esmaeili A. ***The study of women in Mashhad in 86-1385 sense of social security and its influencing factors.*** Soci Sci J Ferdowsi Univ Mashhad 2000; 219-51. [Persian]

14- Makvandi S, Etemadi Kermani A. ***Quality of life of pregnant women referred to health centers in Izeh (2010).*** J Kermansha Univ Med Sci 2012; 16(1): 37-42. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

15- Heydari S, Salahshourian A, Rafiei F, Hosseini F. ***The relationship between perceived social support from a variety of sources of support and size of social network with quality of life of cancer patients.*** J Nurs Midwifery Iran Med Sci 2000; 16(1). [Persian]

16- Mazloumi Mahmoud Abad, Zolghadr SS, Mirzaei AM, Hasan Beigi A. ***The relationship between chronic stress and life quality of female high school students in the city of Yazd in 1389.*** Toloo Behdasht J. 2011; 2: 32. [Persian]

17- Mardani Hamouleh M, Sharaki Vahed A. ***The Assessment of Relationship between Mental Health and Quality of Life in Cancer Patients The relationship between mental health and quality of life in cancer patients.*** Scientific J Hamadan Univ Med Sci 2009; 16(2): 33-38. [Persian]

18- Torabi Y. ***Police in the implementation of social security and performance enhancing drugs approach from the perspective of the people.*** J Management Studies 2009; 3: 63. [Persian]

19- Khanjani Z, Zafargholizadeh N. ***The relationship between aggression and marital satisfaction in employees of state banks in Urmia Married*** . Quarterly Woman & Study of Family . 2009: 2(5): 41-65.

20- Bashiri Khatibi B, Fakhrai S. ***Social and Cultural Factors Influencing Family Violence in Tabriz.*** Quarterly J App Soc 2012; 24(2): 221-233. [Persian]

21- Kaheni S, Hasanabadi H, Sadat Jou SAR . ***Study Of The Juvenile Anxiety, Depression, Aggression And Delinquency In Divorced And Non-Divorced Families.*** Quarterly J Sabzevar Univ Med Sci 2001; 7(4): 22-8. [Persian]

22- Najafi K, Zarabi H, Kafi SM. ***Compare the Quality of Life of Spouses of Addicted Men with a Control Group***. J Guilan Univ Med Sci 2005; 14(55): 35-41. [Persian]

23- Ali Akbari M, Keyghobadi Sh. ***The relationship between sexual function and mental health of married women admitted to the Clinic of Psychiatry and Psychology Tehran 1386-87.*** Payame Nour J Proceedings of the First National Conference on Psychology PNU; 2000.

24- Mousavi F, Shahmohammadi D, Kaffashi A. ***Epidemilogocal Survey of Suicide Suicide In Rural Areas.*** Quarterly Iranian J Psychiatry Clinic Psyco 2000; 5(4): 103. [Persian]

25- Shams Alizadeh N, Afkhamzadeh A, Mohsenpour B. ***Suicide attempt and related factors in Kurdistan province .*** Scientific J Kurdistan Univ Med Sci 2010; 15(1): 79-86. [Persian]

26- Vahedi Sh. ***Examine the underlying factors affecting girls running away from home and its consequences.*** J Proceedings First National Conference on Psychology PNU Tabriz; 2000.

27- Gholizadeh Z, Gharibi H, Khanjani Z. ***Journal Proceedings of the First National Conference on Psychology PNU; 2000***.

28- Kamran F. ***Social Economic Factors affecting the safety and security of women .*** Quarterly J Soc Security Studies 1999; 2(4). [Persian]

29- Nabavi S, Hosseinzadeh AH, Hosseini SH. ***Study of Effecting of Social and Economical Factors on Spcietal Seciority Feeling.*** Quarterly J App Socio 2011; 21(40): 73-96. [Persian]

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]

Investigating the Relationship between Social Damages and the Quality of Life in Yazd City

Mohammad AfkhamiAghda (PhD)[1], Majid NaeemYavari [2], Hamze Maleksabet (MA)[3]
Amirhoshangh Mehrparvar(MD)[4], Maryam Falahati (BA)[5], Mahdie Laeh (MA)[6]

[1] *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and professor, Yazd Payame Noor University, Yazd, Iran.*
[2,3] *Yazd Applied Research Office.*
[4,5,6] *Shahid Sadoughi University of Medical Sciences.*

Received: 30 Jun 2015 ***Accepted:*** 20 Aug 2015

Abstract

Introduction: Social damages as a serious threat will seriously jeopardize people health. Different factors including uncontrolled population growth, urban development, mechanization of life, disruption of interrelationships, etc. are some causes of social damages that might affect the quality of life. This study was conducted with the aim of investigating the relationship between social damages on the quality of life in Yazd city.

Methods: This study is a descriptive survey one. The target population of this study was the families living in Yazd city. According to Krejcie and Morgan (1970) the sample size was 384. The samples were selected through cluster sampling. A 42-item pathology questionnaire and a 26-item quality of life questionnaire were used to collect the data. The data were analyzed using SPSS.16 software. Pearson correlation coefficient and analysis of variance were used.

Results: The results showed that %95.3 of cases had a low tendency to social damages and there was a significant relationship between social damages and the quality of life. There was also a significant relationship between social damages such as theft, violence, drug abuse, sexual issues, suicide, running from home and quality of life.

Conclusion: The results showed that there was a significant relationship between social damages and the quality of life, which it causes numerous problems for the society and it can have a negative effect on the people's mental and physical health and decreases the quality of life.

Keywords: Social Damages; Theft; Violence; Drug Abuse; Sexual Issues; Suicide; Running from Home; Quality of Life

This paper should be cited as:
Mohammad AfkhamiAghda, Majid NaeemYavari, Hamze Maleksabet, Amirhoshangh Mehrparvar, Maryam Falahati, Mahdie Laeh. ***Investigating the relationship between social damages and the quality of life in yazd city.*** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2016; 24(3): 241-50.

Corresponding author: Tel: 09135243486, email: afkhma@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-23]