Research on Medicine *Original Article*

The Quarterly journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Vol.40; No.4; 2017

The survey of social wellbeing and related factors in students of Guilan Medical University in 2015

Nazila Javadi[1 2], Azar Darvishpour[1 2*], Melahat Khalili[3], Fateme Barari[2]

1. Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing, Midwifery and Paramedicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran
3. Gastrointestinal & Liver Diseases Research Center, Guilan University of Medical Sciences Rasht, Iran

(Received:2016/05/13 Accept: 2016/12/20)

Abstract

Background: *Social well-being is the monitoring and evaluation of individual performance in the community and the quality of relationships with other people, relatives and social groups. Among the parts of society, considering the health status of students as the destiny makers of tomorrow's country is very important in each community. This study aimed to assess the social well-being status and associated factors in Guilan University of Medical Sciences students in 2015.*

Materials and Methods: *This article is part of a larger study in which 489 Guilan University of Medical Sciences students in different disciplines were studied by using quota sampling method. The research instrument was a questionnaire consisted of two parts: demographic and translated social well-being questionnaire of Keyes. The internal reliability and validity were confirmed in different studies. Descriptive statistics were performed for data analysis by using SPSS software version 19.*

Results: *The results showed that a total of 489 students, the majority (87.9%) had moderate social well-being. The highest mean score of social well-being dimension was related to the social integration (18.26±3.79) and the lowest average score was related to social coherence (12.48±3.02). The social well-being of female students were the highest mean (75.31±11.69) than males (74.32±12.15). The most social well-being score was higher in above 30 years age group (80.77±7.85) and regarding the undergraduate degree (75.71±11.98). Social well-being score in married and single students were alike. Students who were satisfied with their field had higher scores of social well-being (76.74±11.76).*

Conclusion: *Despite the relatively good results of students' social well-being, the results of this study determined the dimensions that have had the low score. It is hoped these results provide the grounds for improving students' health promotion.*

Keywords: *Social well-being, Associated factors, Students*

** Corresponding Author: Azar Darvishpour*
Email: darvishpour@gums.ac.ir

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

پژوهش در پزشکی
فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
مقاله پژوهشی
دور ۴۰، شماره ۳، ۱۳۹۵، صفحات ۱۴۳ تا ۱۴۸

بررسی سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴

نازیلا جوادی[۲،۱]، آذر درویش‌پور[۲،۱]*، ملاحت خلیلی[۳]، فاطمه براری[۲]

۱- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

تاریخ دریافت مقاله:۱۳۹۵/۲/۲۴ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۹/۳۰

چکیده:

سابقه و هدف: سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابط وی با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی. در میان اقشارجامعه، توجه به وضعیت سلامت دانشجویان هر جامعه به عنوان سرنوشت‌سازان فردای کشور بسیار حائز اهمیت است. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل همراه در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مقاله بخشی از اطلاعات یک مطالعه بزرگ‌تر است که در آن ، ۴۸۹ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی گیلان در رشته‌های مختلف به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده مطالعه شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو بخش مشخصات دموگرافیک و ترجمه پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز (*Keyes*) بود. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه‌های مختلف داخلی به تأیید رسیده است. برای آنالیز دادهها از نرم‌افزار *spss*۱۹ و آمار توصیفی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از مجموع ۴۸۹ نفر دانشجویان مشغول به تحصیل، اکثریت (۸۷/۹درصد) از سلامت اجتماعی متوسط برخوردار بودند. بیشترین میانگین نمره‌ها ابعاد سلامت اجتماعی مربوط به بعد انسجام اجتماعی (۳/۷۹ ±۱۸/۲۶) و کم‌ترین میانگین نمره‌ها مربوط به بعد انطباق اجتماعی (۳/۰۲± ۱۲/۴۸) بود. سلامت اجتماعی دانشجویان دختر (۱۱/۶۹±۷۵/۳۱) بیش از پسران (۱۲/۱۵±۷۴/۳۲) بود. بیشترین میانگین نمره سلامت اجتماعی مربوط به گروه سنی بالاتر از ۳۰ سال (۷/۸۵±۸۰/۷۷) و از نظر مقطع تحصیلی مربوط به مقطع کارشناسی (۱۱/۹۸±۷۵/۷۱) بود. میانگین نمره سلامت اجتماعی افراد متأهل و مجرد یکسان بود. دانشجویانی که از رشته خود راضی بودند، از نمره سلامت اجتماعی بالاتری (۱۱/۷۶±۷۶/۷۴) برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش به رغم بیان وضعیت به نسبت خوب سلامت اجتماعی در دانشجویان، ابعادی از سلامت اجتماعی که موجب اخذ نمره پایین شده‌اند را مشخص کرد. امید است این نتایج زمینه را برای بهبود آن ابعاد و ارتقای سلامت اجتماعی دانشجویان فراهم کند.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی،عوامل همراه، دانشجویان

مقدمه:

سلامتی موضوعی است که از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است(۱) ولی به طور معمول هرگاه سخن از آن به میان می‌آید بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه است(۲) درحالی که سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری، تعریف می‌کند(۳). امروزه سلامت اجتماعی (Social Wellbeing)، به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است؛ به گونه‌ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (۴). به عبارت دیگر سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کار آمد نقش‌های اجتماعی(۵)، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی

نویسنده مسئول: آذر درویش‌پور
پست الکترونیک: *darvishpour@gums.ac.ir*

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی(۸-۶). سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد (۹ و ۱۰). اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند(۱۰).

از طرفی، مشارکت فعال جوانان در رفتارهای اجتماعی و شهروندی به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه جوانان در نظر گرفته می‌شود و ارتقای سلامت آن‌ها یکی از اهداف اصلی درسیاست‌های کلی سلامت در کشورهای مختلف است(۱۱). در میان اقشارجامعه، دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت‌سازان فردای کشور خویش هستند و توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی آنان موجب فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم در جامعه برای سال‌های آینده خواهد شد(۱۲). تجهیز دانشجویان به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند، انطباق یابند و نقشی مفید در جامعه داشته باشند(۸). بر این اساس سلامت دانشجویان بسیار حائز اهمیت است (۱ و۱۴-۱۳).

اهمیت مسئله بویژه زمانی بیشتر می‌شود که برخی مطالعه‌ها نشان می‌دهند مشکلات این قشر روندی افزایش دارد (۵). ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان است .اغلب قرار گرفتن در شرایط خاص از جمله وارد شدن به جامعه‌ای بزرگ‌تر، محیط آموزشی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت، مشکلات اقتصادی و به طور کلی تغییرهای زیاد در زندگی فردی و اجتماعی با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱و ۱۵). در بین دانشجویان، تنیدگی‌های دوره تحصیلی، تضادهای قومی و فرهنگی وجود دارد و در کشور ما نیز گاهی این موارد به صورت حاد درآمده و سلامتی این قشر را به خطر می‌اندازد (۵). دانشجویان علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، با مشکلات خاصی همانند فشارهای روحی- روانی ناشی از محیط بیمارستان و برخورد با مسائل و مشکلات بیماران نیز درگیر هستند(۱ و ۱۶).

با توجه به اهمیت موضوع و برای شناخت وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان، مرور متون حکایت از آن دارد که پژوهش‌هایی هرچند اندک در داخل و خارج کشور در این رابطه انجام شده است. به عنوان مثال عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان، به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک اجتماعی آنان پرداخت. نتایج این مطالعه نشان داد میانگین سلامت اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۷۲/۲۲) بیشتر از دانشجویان مقطع کارشناسی (۶۶/۴۲) است. همچنین بین متغیر سلامت اجتماعی با متغیر وضعیت تأهل، عضویت در انجمن‌ها و وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود داشت(۱۷). Cicognani و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی تلاش کردند تا به ارزیابی ارتباط بین مشارکت اجتماعی، درک از اجتماع در میان جوانان دانشجو ایتالیایی، آمریکایی و ایرانی و تاثیر این دو متغیر بر سلامت اجتماعی بپردازند(۱۱).

به‌رغم پژوهش‌های انجام شده، مرور متون حکایت از آن دارد که تاکنون مطالعه‌ای در استان گیلان برای ارزیابی سلامت اجتماعی دانشجویان انجام نشده است. بنابراین، هدف این مطالعه بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل همراه در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است. امید است نتایج حاصل از این پژوهش، حساسیت و نگرانی مسئولان ذی‌ربط در قبال سلامت اجتماعی دانشجویان را برانگیزد و با همکاری سازمان‌ها و ارگان‌های ذی‌ربط بتوانند گام‌های مؤثرتری برای حفظ و ارتقای سلامت اجتماعی این قشر از جامعه که در نهایت تأثیر مهمی بر سلامت جامعه خواهند گذاشت، بردارند.

مواد و روش‌ها:

این مقاله بخشی از اطلاعات یک مطالعه بزرگ‌تر توصیفی از نوع مقطعی است. جامعه مورد بررسی را تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی گیلان در رشته‌ها و در هر یک از مقاطع مختلف کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه‌ای تشکیل دادند. برای محاسبه حجم نمونه ابتدا از مطالعه‌های پیشین(۱۶) مقدار p ، ۰/۴۴ محاسبه و سپس بر اساس فرمول زیر حجم نمونه ۴۸۹ نفر تعیین شد.

$$n = \frac{z^2 pq}{d^2}$$

نمونه‌ها به گونه‌ای انتخاب شدند که زیر گروه‌ها با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند در نمونه‌گیری حضور یابند. به عبارت دیگر به نسبت تعداد دانشجویان در هر رشته، تعداد مورد نظر هر رشته در نظر گرفته شد.

حجم نمونه در هر یک از طبقات (رشته تحصیلی) از فرمول زیر به دست آمد:

$$ni = \frac{fi}{N} \times n$$

روش نمونه‌گیری با توجه به مشخص بودن نسبت جامعه، نمونه‌گیری سهمیه‌ای (طبقه‌بندی شده) است که با در نظر گرفتن تعداد کل دانشجویان هر رشته، تعداد نمونه لازم در هر رشته تعیین و سپس از طریق نمونه‌های در دسترس، پرسشنامه‌ها تکمیل شدند. برای تحقق این امر، پژوهشگر با مراجعه به کلاس دانشجویان، ضمن جلب اعتماد آن‌ها و ارائه توضیحات لازم، پرسشنامه‌ها را در اختیار دانشجویانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، قرار داد. معیارهای ورود شامل تمامی دانشجویان مشغول به تحصیل در مقاطع مذکور بود.

ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر، پرسشنامه بود. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش است. بخش اول دربرگیرنده مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش است که از سوی محقق طراحی شده بود و بخش دوم آن، ترجمه پرسشنامه استاندارد پنج بعدی سلامت اجتماعی کییز (Keyes) است. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه است که ۷ گویه مربوط به انسجام اجتماعی، ۷ گویه مربوط به پذیرش اجتماعی، ۶گویه مربوط به مشارکت اجتماعی، ۶ گویه مربوط به انطباق اجتماعی و ۷ گویه مربوط به شکوفایی اجتماعی است. پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای(کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاًمخالفم) بوده و به هر گزینه به ترتیب نمره‌های ۴، ۳، ۲، ۱ و ۰ اختصاص می‌یابد. ۱۸گویه پرسشنامه (گویه‌های۵، ۱۳-۱۱، ۲۴-۱۶، ۲۹-۲۶، ۳۲) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایین‌ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی صفر و بالاترین نمره ممکن ۱۳۲ است و دامنه نمره‌های به دست آمده به سه گروه سلامت اجتماعی پایین (نمره۴۳-۰)، متوسط (نمره ۸۸-۴۴) و بالا (نمره ۱۳۲-۸۹) تقسیم می‌شوند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعه‌های مختلف داخلی به تأیید رسیده است(۵،۲، ۸، ۱۰،۹، ۲۰-۱۸). به عنوان مثال در مطالعه هاشمی و همکاران (۱۳۹۳)که با هدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه این پرسشنامه بود نتایج مربوط به اعتبار پرسشنامه نشان داد که آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بود(۲۰). اعتبار پرسشنامه در مطالعه حیدری و غنایی (۱۳۸۷) نیز برابر با ۰/۸۳۱ بود (۱۹). پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی(جدول‌های توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان مورد پژوهش پرداخته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از از نرم‌افزار spss نسخه۱۹ استفاده شد.

برای رعایت اصول اخلاقی، پژوهشگر پس ازدریافت مجوز انجام پژوهش از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر برسلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کمیته اخلاق دانشگاه، با ورود به محیط پژوهش، ابتدا خود را به طور کامل به شرکت‌کنندگان معرفی می‌کرد و اطلاعات کافی را در مورد ماهیت و

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

اهداف پژوهش در اختیار دانشجویان قرار می‌داد و با اطمینان دادن از اینکه پرسشنامه‌ها بی‌نام هستند در کسب رضایت آگاهانه آنان تلاش می‌کرد. همچنین توضیح داده می‌شد که برای شرکت در این پژوهش، به طور کامل آزاد بوده و تنها در صورت رضایت آنان اطلاعات کسب می‌شود.

یافته‌ها:

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مشخصات دموگرافیک نشان داد که اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۵۹/۳درصد) مؤنث و ۶۲/۲درصد در گروه سنی ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند. از نظر مقطع تحصیلی بیشترین افراد مورد مطالعه (۵۴/۸درصد) در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند، از نظر میزان علاقه و رضایت از رشته تحصیلی نیز اکثریت (۴۷/۲درصد) رضایت بالا و درصد قابل توجهی نیز(۴۲/۵درصد) رضایت متوسط خود را اعلام کردند.

یافته‌های پژوهش در ارتباط با وضعیت ابعاد مختلف سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان نتایج نشان داد که از مجموع ۴۸۹ نفر دانشجویان مشغول به تحصیل، اکثریت ۴۳۰ نفر (۸۷/۹درصد) از سلامت اجتماعی متوسط (نمره ۸۸-۴۴) و ۱۱درصد از سلامت اجتماعی بالا (نمره ۱۳۲-۸۹) برخوردار بودند. نکته قابل توجه اینکه فقط یک درصد از سلامت اجتماعی پایین (نمره۴۳-۰) برخوردار بودند. میانگین نمره‌های ابعاد سلامت اجتماعی در آزمودنی‌های پژوهش حاکی از آن بود که میانگین نمره‌ها به ترتیب در بعد انسجام اجتماعی (۳/۷۹± ۱۸/۲۶) و سپس در بعد شکوفایی اجتماعی (۳/۶۳± ۱۵/۴۷) بیش از میانگین نمره های سایر ابعاد است. کم‌ترین میانگین نمره‌ها به ترتیب در بعد انطباق اجتماعی(۳/۰۲± ۱۲/۴۸)، پذیرش اجتماعی (۳/۴۴± ۱۴/۱۳) و مشارکت اجتماعی(۳/۵۹± ۱۴/۵۶) بوده است. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱- وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان به تفکیک ابعاد

متغیر	سلامت اجتماعی پایین تعداد (درصد)	سلامت اجتماعی متوسط تعداد (درصد)	سلامت اجتماعی بالا تعداد (درصد)	میانگین ± انحراف معیار
انسجام اجتماعی	(۱/۸)۹	(۶۲/۸)۳۰۷	(۳۵/۴)۱۷۳	۱۸/۲۶ ±۳/۷۹
پذیرش اجتماعی	(۵/۳)۲۶	(۸۴/۵)۴۱۳	(۱۰/۲)۵۰	۱۴/۱۳ ±۳/۴۴
مشارکت اجتماعی	(۵/۳)۲۶	(۶۲/۶)۳۰۶	(۳۲/۱)۱۵۷	۱۴/۵۶ ±۳/۵۹
انطباق اجتماعی	(۸/۶)۴۲	(۸۴/۵)۴۱۳	(۷)۳۴	۱۲/۴۸ ±۳/۰۲
شکوفایی اجتماعی	(۵/۳)۲۶	(۸۴/۵)۴۱۳	(۱۰/۲)۵۰	۱۵/۴۷ ±۳/۶۳
وضعیت کلی سلامت اجتماعی	(۱)۵	(۸۷/۹)۴۳۰	(۱۱)۵۴	۷۴/۹۱ ±۱۱/۸۸

همچنین یافته‌ها در ارتباط با وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بر حسب مشخصات دموگرافیک بیانگر آن بود که میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان دختر (۱۱/۶۹±۷۵/۳۱) بیش از پسران (۱۲/۱۵±۷۴/۳۲) بوده است. از نظر رده سنی اکثریت دانشجویان(۶۲/۲درصد) در رده سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند و اکثریت این رده (۵۴/۸۰درصد) از سلامت اجتماعی متوسط برخوردار بودند ولی بالاترین میانگین نمره سلامت اجتماعی (۷/۸۵±۸۰/۷۷) مربوط به گروه سنی بالاتر از ۳۰ سال بود(جدول شماره ۲).

همچنین از نظر مقطع تحصیلی بالاترین میانگین نمره سلامت اجتماعی مربوط به مقطع کارشناسی (۱۱/۹۸±۷۵/۷۱) و کم‌ترین مربوط به کارشناسی ارشد (۱۵/۰۰±۶۷/۵۳) است. از نظر رشته تحصیلی، سلامت اجتماعی در دانشجویان رشته بهداشت حرفه‌ای بالاتر (۲/۶۴±۸۴/۱۰) و در دانشجویان رشته فوریت‌های پزشکی کمتر (۱/۳۷±۶۴/۵۳) از سایر رشته‌ها بود. میانگین نمره سلامت اجتماعی افراد متأهل (۱۰/۲۳±۷۴/۹۴) و مجرد (۱۲/۱۰±۷۴/۹۴) یکسان بود. از نظر سال تحصیلی، بالاترین میانگین نمره سلامت اجتماعی مربوط به سال تحصیلی چهارم (۱۲/۱۰±۷۷/۶۶) و هفتم (۹/۰۶±۷۷/۷۵) و کم‌ترین میانگین نمره سلامت اجتماعی (۱۰/۱۰±۶۹/۸۰) مربوط به سال تحصیلی ششم بود. افرادی که از رشته خود راضی بودند، نمره سلامت اجتماعی آن‌ها در بالاتر (۱۱/۷۶±۷۶/۷۴) بود (جدول شماره ۲).

بحث:

این پژوهش نشان داد که به طور کلی اکثریت دانشجویان (۸۷/۹درصد) از سلامت اجتماعی متوسط، ۱۱درصد از سلامت اجتماعی بالا و تنها یک درصد از سلامت اجتماعی پایین برخوردار بودند. در پژوهش عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) که به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران پرداختند، نتایج نشان داد که سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه مذکور از حد متوسطی برخوردار بوده است(۱۷). یافته‌ها در مطالعه فتحی و همکاران (۱۳۹۱) نیز که برای شناسایی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه انجام شد، نشان داد که اکثریت معلمان از سلامت اجتماعی در حد متوسط و بالایی برخوردار بودند(۱۰) که با نتایج تحقیق حاضر همسو است.

در پژوهش حاضر میانگین نمره‌های ابعاد سلامت اجتماعی نشان داد که بیشتر میانگین نمره ها به ترتیب مربوط به بعد انسجام اجتماعی و سپس بعد شکوفایی اجتماعی و کم‌ترین میانگین نمره‌ها مربوط به بعد انطباق اجتماعی بوده است. انسجام اجتماعی به معنای ارزیابی فرد از کیفیت روابط خود در جامعه و گروه‌های اجتماعی است. فردی که از انسجام اجتماعی برخوردار است، احساس می‌کند بخشی از اجتماع است و به اجتماع خود احساس نزدیکی می‌کند. او خود را با دیگرانی سهیم می‌داند که واقعیت اجتماعی او را می‌سازند و بنابراین گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می‌داند. شکوفایی اجتماعی عبارت است از ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال تکاملی تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می شود. افراد سالم درباره وضعیت آینده جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماعی سود می‌برند. انطباق اجتماعی درک کیفیت، سازمان‌دهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است. فرد سالم از نظر اجتماعی سعی می‌کند درباره دنیای اطراف خود بیشتر بداند .در مجموع انطباق اجتماعی معادل مفهوم دیدن دنیا به صورت منطقی و هوشمند و قابل درک و پیش‌بینی است(۱۰). همان‌طور که ذکر شد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در دو بعد انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی بالاتر از سایر ابعاد بوده‌اند. نتایج به دست آمده در مطالعه باباپورخیرالدین و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه تبریز پرداختند، نشان داد که بین دانشجویان در خرده مقیاس انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد(۵) که نتایج آن با مطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین در پژوهش عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) یافته‌ها نشان داد که دانشجویان پسر در ابعاد انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی میانگین نمره‌های بالاتری نسبت به دانشجویان دختر کسب کرده‌اند(۱۷). در

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

جدول شماره ۲- وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان گیلان بر حسب مشخصات دموگرافیک

متغیر		فراوانی تعداد (درصد)	میانگین نمره سلامت اجتماعی ± SD	سلامت اجتماعی کم تعداد (درصد)	سلامت اجتماعی متوسط تعداد (درصد)	سلامت اجتماعی زیاد تعداد (درصد)
جنس	زن	۲۹۰ (۵۹/۳)	۷۵/۳۱±۱۱/۶۹	۲ (۰/۴)	۲۵۶(۵۲/۳۵)	۳۲ (۶/۵۴)
	مرد	۱۹۹ (۴۰/۷)	۷۴/۳۲±۱۲/۱۵	۳ (۰/۶۱)	۱۷۴ (۳۵/۵۸)	۲۲ (۴/۴۹)
سن	کمتر از سال ۲۰	۱۳۱ (۲۶/۸)	۷۴/۹۳±۱۱/۷۲	۱(۰/۲)	۱۱۵(۲۳/۵۱)	۱۵(۳/۰۶)
	۲۰-۲۵	۳۰۴ (۶۲/۲)	۷۵/۲۳±۱۱/۸۸	۳(۰/۶۱)	۲۶۸(۵۴/۸۰)	۳۳(۷/۷۴)
	۲۶-۳۰	۴۵ (۹/۲)	۷۱/۴۸±۱۲/۵۱	۱(۰/۲)	۳۹(۷/۹۷)	۵(۱/۰۲)
	بیش از ۳۰	۹ (۱/۸)	۸۰/۷۷±۷/۸۵	۰(۰)	۸(۱/۶۳)	۱(۰/۲)
مقطع تحصیلی	کاردانی	۲۲ (۴/۵)	۷۳/۶۸±۱۱/۲۰	۰(۰)	۱۸(۳/۶۸)	۴(۰/۸۱)
	کارشناسی	۲۶۸ (۵۴/۸)	۷۵/۷۱±۱۱/۹۸	۲(۰/۴)	۲۳۵(۴۸/۰۵)	۳۱(۶/۳۳)
	کارشناسی ارشد	۲۶ (۵/۳)	۶۷/۵۳±۱۵/۰۰	۲(۰/۴)	۲۲(۴/۴۹)	۲(۰/۴)
	دکترا	۱۷۳ (۳۵/۴)	۷۴/۹۳±۱۰/۹۶	۱(۰/۲)	۱۵۵(۳۱/۶۹)	۱۷(۳/۴۷)
رشته تحصیلی	پزشکی	۳۰ (۲۶/۶)	۷۶/۱۴±۱/۰۴	۱(۰/۲)	۱۱۰(۲۲/۴۹)	۱۹(۳/۸۸)
	دندانپزشکی	۴۲(۸/۶)	۷۲/۱۶±۱/۰۹	۰(۰)	۴۱(۸/۳۸)	۱(۰/۲)
	داروسازی	۱۱(۲/۲)	۸۰/۳۶±۲/۵۵	۰(۰)	۱۰(۲/۰۴)	۱(۰/۲)
	رادیولوژی	۲۳(۴/۷)	۷۴/۹۵±۳/۱۶	۱(۰/۲)	۱۸(۳/۶۸)	۴(۰/۸۱)
	هوشبری	۲۳(۴/۷)	۷۸/۰۰±۲/۶۹	۰(۰)	۲۱(۴/۲۹)	۲(۰/۴)
	علوم آزمایشگاهی	۲۳(۴/۷)	۷۰/۶۰±۳/۲۴	۰(۰)	۲۰(۴/۰۸)	۳(۰/۶۱)
	اتاق عمل	۲۰(۴/۱)	۷۱/۷۰±۲/۶۵	۱(۰/۲)	۱۹(۳/۸۸)	۰(۰)
	بهداشت حرفه ای	۱۱(۲/۲)	۸۴/۱۰±۲/۶۴	۰(۰)	۶(۱/۲۲)	۴(۰/۸۱)
	بهداشت عمومی	۴۰(۸/۲)	۷۹/۰۲±۱/۳۲	۰(۰)	۳۵(۷/۱۵)	۵(۱/۰۲)
	پرستاری	۱۰۷(۲۱/۹)	۷۳/۹۹±۱/۲۵	۲(۰/۴)	۹۲(۱۸/۸۱)	۱۳(۲/۶۵)
	مامایی	۴۴(۹)	۷۴/۵۶±۱/۵۶	۰(۰)	۴۲(۵/۵۸)	۲(۰/۴)
	فوریتهای پزشکی	۱۵(۳/۱)	۶۴/۵۳±۱/۳۷	۰(۰)	۱۵(۳/۰۶)	۰(۰)
سال تحصیلی	اول	۱۱۴ (۲۳/۳)	۷۳/۶۹±۱۲/۲۰	۲(۰/۴)	۱۰۰(۲۰/۴۴)	۱۲(۲/۴۵)
	دوم	۱۲۶ (۲۵/۸)	۷۵/۱۱±۱۲/۱۳	۱(۰/۲)	۱۰۸(۲۲/۰۸)	۱۷(۳/۴۷)
	سوم	۱۲۸ (۲۶/۲)	۷۵/۱۴±۱۱/۴۷	۲(۰/۴)	۱۱۵(۲۳/۵۱)	۱۱(۲/۲۴)
	چهارم	۸۴ (۱۷/۲)	۷۷/۶۶±۱۲/۱۰	۰(۰)	۷۲(۱۴/۷۲)	۱۲(۲/۴۵)
	پنجم	۱۸ (۳/۷)	۷۰/۳۳±۹/۳۴	۰(۰)	۱۷(۳/۴۷)	۱(۰/۲)
	ششم	۱۵ (۳/۱)	۶۹/۸۰±۱۰/۱۰	۰(۰)	۱۵(۳/۰۶)	۰(۰)
	هفتم	۴ (۰/۸)	۷۷/۷۵±۹/۰۶	۰(۰)	۳(۰/۶۱)	۱(۰/۲)
وضعیت تاهل	متاهل	۵۹ (۱۲/۱)	۷۴/۹۴±۱۰/۲۳	۰(۰)	۵۶(۱۱/۴۵)	۳(۰/۶۱)
	مجرد	۴۲۷ (۸۷/۳)	۷۴/۹۴±۱۲/۱۰	۵(۱/۰۲)	۳۷۱(۷۵/۸۶)	۵۱(۱۰/۴۲)
	بیوه	۱ (۰/۲)	۶۰/۰۰±۰	۰(۰)	۱(۰/۲)	۰(۰)
	مطلقه	۲ (۰/۴)	۷۴/۰۰±۱۲/۷۲	۰(۰)	۲(۰/۴)	۰(۰)
میزان علاقه و رضایت از رشته تحصیلی	کم	۵۰ (۱۰/۲)	۶۹/۷۲±۱۳/۶۲	۱(۰/۲)	۴۳(۸/۷۹)	۶(۱/۲۲)
	متوسط	۲۰۸ (۴۲/۵)	۷۴/۱۲±۱۱/۱۴	۴(۰/۸۱)	۱۸۹(۳۸/۶۵)	۱۵(۳/۰۶)
	زیاد	۲۳۱ (۴۷/۲)	۷۶/۷۴±۱۱/۷۶	۰(۰)	۱۹۸(۴۰/۴۹)	۳۳(۶/۷۴)

مطالعه شربتیان (۱۳۹۱) نیز که به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد پرداخت، نتایج به دست آمده نشان داد که ۵۹ درصد از تغییرهای واریانس سلامت اجتماعی به وسیله دو متغیر انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی تبیین می‌شود(۸). با توجه به مطالعه‌های مذکور که در بعد انسجام اجتماعی با مطالعه حاضر همراستا هستند به نظر می‌رسد، این بعد نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت اجتماعی دانشجویان داشته باشد. در همین رابطه شربتیان (۱۳۹۱) معتقد است برای افزایش سلامت اجتماعی در بین جوانان لازم است اعتماد (همان انسجام اجتماعی) آنان نسبت

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

به سایر افراد جامعه و نهادهای اجتماعی افزایش یابد (۸). جست‌وجوی متون نشانگر آن است که غیر از مطالعه‌های همراستا با مطالعه کنونی، مطالعه‌هایی انجام شده است که بعد دیگری از سلامت اجتماعی در افزایش سلامت اجتماعی نمونه‌های آنان، تعیین‌کننده بوده است و در واقع نتایج آن‌ها با نتایج مطالعه حاضر همراستا نیست. به عنوان مثال صفاری‌نیا و همکاران (۱۳۹۳) که در مطالعه خود پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران رواسازی و اعتباریابی کردند، میانگین نمره‌های بعد شکوفایی اجتماعی را بیش از میانگین نمره‌های سایر ابعاد اعلام کردند(۲۱). علت این تفاوت می‌تواند به دلیل انجام پژوهش در دوگروه متفاوت از جامعه دانشجویان و ساکنان شهر تهران باشد که هم از نظر مسائل و مشکلات موجود و هم از نظر محدوده سنی متفاوت هستند. ممکن است گروه‌های غیر دانشجو به دلیل تفاوت در کارکردها و نقش‌های اجتماعی از نظر سلامت اجتماعی با گروه دانشجویان تفاوت داشته باشند(۵).

در مطالعه حاضر به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بر حسب مشخصات دموگرافیک نیز پرداخته شد و یافته‌ها بیانگر آن بود که در رابطه با متغیر جنس، میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان دختر بیش از پسران بوده است. نتایج متفاوتی در مطالعه عبدالله‌تبار و همکاران (۱۳۸۷) به دست آمد و نتایج حاکی از آن بود که میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان پسر بیش از دانشجویان دختر است(۱۷). همچنین یافته‌ها در پژوهش فتحی و همکاران (۱۳۹۱)، نشان داد که میانگین سلامت اجتماعی در مردان (۶۳/۵) اندکی بالاتر از زنان (۶۳/۱) است (۱۰). مطالعه‌های مذکور در توجیه یافته خود اظهار می‌کردند که شیوع اختلال‌های جسمی و روانی در دختران شایع‌تر از پسران است(۱۳و ۱۴). به‌رغم توجیه این مطالعه‌ها، باید ذکر کردکه مسائلی نیز در حوزه سلامت مردان مطرح است که می‌تواند یافته مطالعه حاضر را توجیه کند. از جمله اینکه بر اساس تحقیقات انجام شده زنان بیش از مردان در پی کسب اطلاعاتی در خصوص پیشگیری از بیماری‌ها هستند و بیش از مردان در قبال سلامتی، احساس مسئولیت کرده و دغدغه سلامتی خود را دارند. همچنین پیشرو بودن مردان در مصرف سیگار، الکل و دیگر مواد غیرمجاز که برای سلامتی خطرناک هستند نیز عاملی برای تهدید سلامت در آنان است. از طرفی این نکته را نباید از نظر دور داشت که زنان در هنگام پاسخ به سؤالات مرتبط با سلامتی خود دقیق‌ترند و در نقطه مقابل، مردان دقت کمتری در این خصوص دارند(۲۲) . بنابراین ممکن است نتایج این مطالعه متأثر از موارد مذکور باشد.

در رابطه با متغیر سن، در مطالعه حاضر اکثریت دانشجویان(۶۲/۲درصد) در رده سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند و اکثریت این رده (۵۴/۸۰درصد) از سلامت اجتماعی متوسط برخوردار بودند ولی بالاترین میانگین نمره سلامت اجتماعی مربوط به گروه سنی بالاتر از ۳۰ سال بود. این یافته با یافته‌های پژوهش فتحی و همکاران (۱۳۹۱)، که معتقد بودند با افزایش سن در میان معلمان، سلامت اجتماعی آن‌ها افزایش می‌یابد (۱۰) و نیز با نتایج مطالعه مظفری و همکاران (۱۳۹۳) که به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی پرستاران ایرانی پرداختند و نشان دادند که سلامت اجتماعی به میزان قابل توجهی به سن پرسنل ارتباط دارد(۲۳) همخوانی دارد.

از نظر سال تحصیلی، بالاترین میانگین نمره سلامت اجتماعی مربوط به سال تحصیلی چهارم و هفتم و کم‌ترین میانگین نمره سلامت اجتماعی مربوط به سال تحصیلی ششم بود. به نظر می‌رسد بالاتربودن وضعیت سلامت اجتماعی در سال‌های آخر فراغت از تحصیل در مقاطع کارشناسی و دکتری (سال تحصیلی چهارم و هفتم) به احساس پایان یافتن دوره دانشجویی و رهایی از مشکلاتی مانند دوری از شهر و خانواده، کافی نبودن امکانات دانشگاه و خوابگاه و ... مرتبط باشد و البته همین مسائل می‌تواند تا حدودی پایین بودن وضعیت سلامت اجتماعی در سال ششم را توجیه کند زیرا تحمل مسائل و مشکلات در مدت زمان طولانی می‌تواند سلامت افراد را تحت تأثیر قرار دهد(۱۶).

از نظر مقطع تحصیلی نکته تأمل برانگیزی در نتایج مشهود بود و آن اینکه دانشجویان مقطع کارشناسی بیشترین میانگین نمره سلامت اجتماعی و دانشجویان کارشناسی ارشد از کمترین میانگین برخوردار بودند. این درحالی است که یافته‌ها در پژوهش عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد، بالاتر از دانشجویان کارشناسی بوده است(۱۷). در واقع انتظار می‌رود با بلوغ جسمی–روانی و افزایش آگاهی‌ها و مهارت‌های زندگی دانشجویان مقاطع بالاتر، سلامت اجتماعی بالاتری مشاهده شد. همچنانکه عبدالله تبار (۱۳۸۷) به نقل از Farquhar بیان می‌کندافرادی که از نظر سطح تحصیلات بالاتر هستند در حیطه‌های سلامتی عمومی، روحی و توانایی مقابله با مشکلات عاطفی وضعیت بهتری نسبت به سایرین دارند(۱۷). توجیهی که برای یافته پژوهش حاضر می‌توان اظهار کرد آن است که این تفاوت می‌تواند به دلیل وضعیت متفاوت اشتغال دانشجویان ارشد با سایر مقاطع باشد. زیرا اکثر دانشجویان این مقطع (ارشد) شاغل بوده و غیر از ادامه تحصیل درگیر مسائلی مانند تأمین معاش خانواده و تنظیم برنامه‌های کاری برای جلوگیری از عدم تداخل با برنامه‌های درسی خود هستند که به طور طبیعی دست و پنجه نرم کردن با این مسائل برای این گروه از دانشجویان نسبت به دانشجویانی که تنها دغدغه تحصیل خود را دارند، فشار مضاعفی را بر آن‌ها تحمیل می‌کند و می‌تواند سلامت اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار دهد.

در رابطه با رشته تحصیلی، نتایج نشان داد که دانشجویان رشته بهداشت حرفه‌ای بالاترین میانگین نمره سلامت اجتماعی و دانشجویان فوریت‌های پزشکی از کم‌ترین میانگین برخوردار بودند. به نظر می‌رسد این یافته به دلیل نوع و ماهیت واحدهای تخصصی دانشجویان رشته بهداشت حرفه‌ای باشدکه طبعاً یادگیری این مسائل و راهکارهای مقابله‌ای آن، خود عاملی است که می‌تواند بر رفتار دانشجویان تأثیرگذار باشد. دانشجویان فوریت‌های پزشکی نیز که در مقطع کاردانی تحصیل می‌کنند اکثریت از نظر سنی پایین‌تر از سایر دانشجویان هستند و فرصت رویارویی با مسائل و کسب تجربه لازم برای حل مسائل مختلف را نداشته‌اند و بنابراین انتظار می‌رود با افزایش سن میانگین نمره آن‌ها افزایش یابد. از طرفی توجیه دیگری که برای نمره پایین سلامت اجتماعی این دانشجویان (فوریت‌های پزشکی) می‌تواند مطرح باشد، مقطع تحصیلی آنان (کاردانی) در مقایسه با سایر دانشجویان دانشگاه باشد که ممکن است حس خود کم بینی و عزت نفس پایین را در آن‌ها ایجاد کند و به نوعی سلامت اجتماعی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. مروری بر مطالعه‌های موجود در زمینه وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان به تفکیک رشته تحصیلی، یافته‌ای دربرنداشت. این امر اگرچه امکان مقایسه با سایر مطالعه‌ها را برای قوی‌تر شدن بحث با مشکل مواجه می‌کند و جزو محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود ولی از طرفی می‌تواند به عنوان نقطه قوت مطالعه برای ارائه این اطلاعات جدید مدنظرقرار گیرد.

در رابطه با وضعیت تأهل، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره سلامت اجتماعی افراد متأهل و مجرد یکسان بود و به عبارت دیگر ارتباطی بین تأهل وسلامت اجتماعی وجود ندارد. نتایج مطالعه مظفری و همکاران (۱۳۹۳) نیز نشان داد که سلامت اجتماعی بین سلامت اجتماعی و وضعیت تاهل رابطه معناداری وجود ندارد(۲۳). ولی نتایج مطالعه عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که بین متغیر سلامت اجتماعی با متغیر وضعیت تاهل ارتباط معناداری وجود دارد. در پژوهش مذکور یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان متأهل بیش از دانشجویان مجرد بود(۱۷). همچنین در مطالعه شربتیان (۱۳۹۱) نتایج به دست آمده حکایت از آن داشت که از بین متغیرهای زمینه‌ای وضعیت تاهل با سلامت اجتماعی رابطه دارد(۸). یافته‌های متناقض یافت شده در مطالعه حاضر با یافته‌های موجود در متون نشان از تأثیر متفاوت عوامل دموگرافیک و زمینه‌ای بر سلامت دارد و ضرورت بررسی بیشتر این عوامل را محرز می‌کند.

در رابطه با علاقه و رضایت از رشته تحصیلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که دانشجویانی که از رشته تحصیلی علاقه و رضایت بیشتری داشتند، میانگین

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]

نمره سلامت اجتماعی بالاتری نسبت به دانشجویانی که علاقه کمتری داشتند کسب کردند. یافته‌ها در پژوهش فتحی و همکاران (۱۳۹۱) ، نشان داد که بین سلامت اجتماعی معلمان و میزان رضایت از شغل رابطه وجود دارد. افرادی که از شغل خود راضی بودند، وضع سلامت اجتماعی آن‌ها در حد بالایی بود(۱۰). نتایج مطالعه مظفری و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد که سلامت اجتماعی با رضایت از کار در بیمارستان ارتباط دارد(۲۳).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها در این پژوهش حکایت از وضعیت سلامت اجتماعی به نسبت خوب در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان داشت ولی در عین حال ابعادی از سلامت اجتماعی که موجب اخذ نمره پایین شده‌اند (ابعاد انطباق اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) را مشخص کرد. این نتایج می‌تواند مورد توجه مسئولان قرار گیرد تا زمینه را برای ارتقای ابعادی که کم‌ترین میانگین نمره را کسب کرده‌اند فراهم کنند و با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات مورد نیاز، بتوانند سلامت اجتماعی دانشجویان را ارتقا بخشند.

قدردانی و تشکر

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی با کد شماره ۹۳۱۱۲۰۰۱ مورخ ۹۳/۱۱/۲۰ معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان است و بدینوسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت و نیز مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت برای تصویب این طرح تحقیقاتی اعلام کنند. همچنین از تمامی دانشجویانی که در پژوهش حاضر مشارکت کرده‌اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع:

1. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first and last year students of QUMS, 2005. The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci. 2008; 12(2):41-49. [Text in Persian]

2. Zaki M A, Khoshouei M.Factors affecting social well being of the city of Isfahan. Urban studies.2013; 3(8): 79-108. [Text in Persian]

3. Blanco A & Diaz D. Social order and mental health: a social well-being approach, Autonomy university of Madrid, psychology in Spain. 2007; 11(5):61-71.

4. Samaram E. Community oriented policing and social health. Entezam –e-ejtemaei. 2009; 1 (1):9-29. [Text in Persian]

5. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of Determinant Factors Role of Students' Social Well-Being. Journal of Psychology. 2009; 4 (16):1-20. [Text in Persian]

6. Ebrahim Najaf Abadi A. Factors Influencing theSocial Health Rate of 15 to 24Year Old females in Isfahan (focusing on social support rate). Health and Psychology Quarterly. 2011;1 (2):99-113. [Text in Persian]

7. Fadayi Mehrebani M. Citizenship, Media and Social Health. Communication Research. 2007; 14(49):67-86. [Text in Persian]

8. Sharbatiyan MH. The semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. the Sociology of the Youth Studies quarterly.2012; 2 (5): 149–174. [Text in Persian]

9. Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. Relationship between identity styles and social Well being with help seeking behaviorof high school students in mathematic. Quarterly Educational Psychology. 2012; 7(22):95–123. [Text in Persian]

10. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City. Social Welfare Quarterly. 2013; 12(47): 225-243. [Text in Persian]

11. Cicognani E , Pirini C , Keyes C , Joshanloo M , Rostami R & Nosratabadi M. Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. Soc Indic Res.2008; 89(1):97–112.

12. Mehri A, Sedighy some koochachak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities IN 2010. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University. 2012; 21(4): 298- 304. [Text in Persian]

13. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhsani NM.Assessment of General Health and some related factors among students of Zahedan University of Medical Sciences In 2007. Zahedan Journal of research in Medical Sciences (Tabib–e-Shargh). 2008; 9(4): 295 - 304. [Text in Persian]

14. Maghsoudi A, Tabrizi R, Haghdoost AA, Eslami Shahrebabaki M. The Study of general health status and its affecting factors on students of Kerman University of Medical Sciences in 2012. Journal of Jiroft University of Medical Sciences. 2014; 1(1): 59-67. [Text in Persian]

15. Lotfi MH, Aminian A H, Nouri shadkam M, ghomizadeh A, Zare, M. To evaluate the psychological status of new entrering students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences from 2003 TO 2007. Quarterly Teb va Tazkieh. 2008; 16(3-4): 49-56. [Text in Persian]

16. Narimani A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. Evaluation of general health in medical students of AJA University of medical sciences, 2009. Ann Mil Health Sci Res. 2010; 8 (1):49-55. [Text in Persian]

17. Abdelah Tabar H, Kaldi AR, Mohagheghi Kamal SH, Setareh Forouzan A, Salehi M. A study of Social Wellbeing among students. Social welfare. 2009; 8(30-31): 171- 189. [Text in Persian]

18. Joshanlou M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the factor structure of Keyes comprehensive scale of Well-being. Developmental Psychology. 2006; 3(9): 35-51. [Text in Persian]

19. Heidari GH H, Ghanaei Z. The normalization of well-being social inventory. Andishah va Raftar. 2008; 2(7): 31- 40. [Text in Persian]

20. Hashemi T, Hekmati I, Vahedi SH, Babapour J. Psychometric properties of short-form social well-being questionnaire. Journal of Behavioral Sciences. 2014; 8(1):11-19. [Text in Persian]

21. Saffarinia M, Aliakbari M, Tadris Tabrizi M. Exploring the validity, Relibility of Social Well-being Questionnaire in Men and Women Resident in Tehran City. Journal of Educational Measurement.2015; 5(18): 115-132. (Text in Persian)

22. Tavousi M, Sadighi J, Farzadi F, Ebadi M, Omidvari S, Azin A, et al. Iranian's percpectives about health importance. Payesh. 2012; 11(5): 611-619. (Text in Persian)

23. Mozaffari N, Dadkhah B, Shamshiri M, Mohammadi MA, Dehghan Nayeri N. The status of social well-being in Iranian nurses: a cross- sectional study. J Caring Sci. 2014; 1; 3(4):239-46.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-14]