

Original article

The Study of the Relationship Between Social Wellbeing and Quality of Life Among Students of Kurdistan University of Medical Sciences

Changiz Rostami^{1*}, Fayeque Yousefi², Hamze Ahmadian³, Hajar Kashefi⁴, Parvane Sahraei⁵

1. M.A, Health Care Network of Kamyaran City, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
2. Psychiatrist, Sina Hospital, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran
4. M.A of Epidemiology, Deputy of Research and Technology, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran
5. Ph.P Student of Health Education, Health and Treatment Network of Kamyaran City, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

Article Info.

Received: 13- July- 2024

Accepted: 27- Oct- 2024

Abstract

Background and Aims: Social health is the assessment and understanding of how one performs in society and the quality of one's relationships with others. Quality of life is also a concept that has become increasingly important in recent years due to its role in mental health. To the extent that students will be in charge of managing different areas of society in the future, therefore, it is necessary to identify issues that could endanger the quality of life and health of students.

Materials and Methods: This was a descriptive-analytical cross-sectional study. All students were studying at Kurdistan University of Medical Sciences in the academic year of 98-99. The sample of this study was 190 students studying Associate Degree, BSc and MSc in Kurdistan University of Medical Sciences, Included with the inclusion criteria: Satisfaction with the study, and students who are first-year students. Exclusion criteria: Students who do not volunteer to study. Data were analyzed using descriptive statistics and covariance analysis using SPSS-20 software.

Result: Research findings show that there is a positive relationship between social health and quality of life of students. Also, there is a significant relationship between social cohesion and social prosperity with the two subscales of social cohesion and social prosperity.

Conclusion: According to the results of our research, it is recommended to conduct psychological assessments of students and provide psychological services in different fields to improve their health and quality of life.

Keywords: Quality of Life, Social Health, Students

* **Corresponding Author:** CHangiz Rostami, M.A, Health Care Network of Kamyaran City, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. Tel: 09371517799. **E-mail:** rostami2016@yahoo.com

How to Cite: Rostami CH, Yousefi F, Ahmadian H., The study of the relationship between Social Wellbeing and quality of life among students of Kurdistan University of Medical Sciences. *Journal of Student Research Committee Sabzevar University of Medical Sciences*, 2024;29(3): 272-282.

مقاله پژوهشی

بررسی رابطه سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان

چنگیز رستمی^{۱*}، فایق یوسفی^۲، حمزه احمدیان^۳، هاجر کاشفی^۴، پروانه صحرایی^۵

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان کامیاران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۲. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۳. استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج، سنندج، ایران

۴. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، معاونت تحقیقات و فناوری، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

۵. دانشجوی دکتری آموزش بهداشت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان کامیاران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۶

چکیده

زمینه و هدف: سلامت اجتماعی به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، اهمیت بسزای دارد. با توجه به آن که دانشجویان آینده سازان جوامع محسوب می شوند، هدف این مطالعه مذکور بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان است.

مواد و روش ها: روش پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی و جامعه مورد بررسی دانشجویان مقطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کردستان و نمونه مورد بررسی ۱۹۰ نفر از دانشجویان انتخاب شده به روش نمونه گیری سهمیه ای (طبقه بندی شده) است. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-21 با آزمون های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان می دهند که بین سلامت اجتماعی و میزان کیفیت زندگی دانشجویان رابطه مثبتی وجود دارد. همچنین در بررسی رابطه بین ابعاد سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی از ۵ زیر مقیاس سلامت اجتماعی فقط بین دو زیر مقیاس انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط معناداری وجود دارد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج پژوهش ما، انجام ارزیابی های روان شناختی دانشجویان و ارائه خدمات روان شناختی در زمینه های مختلف برای ارتقای سطح سلامت و کیفیت زندگی آن ها توصیه می شود.

کلید واژگان: دانشجویان، سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی

نویسنده مسئول: چنگیز رستمی، کارشناس ارشد آموزش بهداشت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان کامیاران، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. شماره

تماس: ۰۹۳۷۱۵۱۷۷۹۹. ایمیل: rostami2016@yahoo.com

استناد به مقاله: چنگیز رستمی، فایق یوسفی، حمزه احمدیان، هاجر کاشفی، پروانه صحرایی، بررسی رابطه سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان، مجله کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، پاییز ۱۴۰۳، دوره ۲۹، شماره ۳، صفحات:

۲۷۲-۲۸۲.

مقدمه

عینی و بیرونی و از سوی دیگر، ابعاد ذهنی و درونی دارد. از این رو، ارائه تعریفی جامع برای آن آسان نیست (۹).

سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش، تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی که در آن زندگی می کنند و در واقع اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیرگذار است (۱۰). بنابراین بر اساس این تعریف جامع، کیفیت زندگی ارتباط نزدیکی با وضعیت جسمی، روانی، اعتقادات شخصی، میزان خودکفائی، ارتباطات اجتماعی و محیط زیست دارد. به علاوه سیلا (۲۴) (۱۹۹۴)، سینسیا (۳) (۱۹۹۸)، ایزنک (۴) (۱۹۹۸) نیز کیفیت زندگی را به صورت رضایت فرد از مجموع جنبه های زندگی از جمله جنبه های روانی، اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، معنوی و جنسی تعریف کرده اند (۱۱).

مشارکت فعال جوانان مخصوصاً دانشجویان در رفتارهای اجتماعی و شهروندی به عنوان یکی از شاخص های توسعه جوانان در نظر گرفته می شود و ارتقای سلامت آنها یکی از اهداف اصلی در سیاست های کلی سلامت در کشورهای مختلف است (۱۲).

دانشجویان از اقشار مستعد و برگزیده جامعه و سازندگان آینده کشور خویش هستند و سطح سلامت و کیفیت زندگی آنها تأثیر بسزایی در یادگیری و افزایش آگاهی علمی و موفقیت های تحصیلی شان خواهد داشت (۱۳). بر این اساس سلامت دانشجویان و کیفیت زندگی آنها بسیار حائز

سلامتی موضوعی است که از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است (۱). ولی به طور معمول هرگاه سخن از آن به میان می آید بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه است (۲). در حالی که سازمان جهانی بهداشت، سلامتی را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری، تعریف می کند (۳). امروزه سلامت اجتماعی^۱ به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است؛ به گونه ای که، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری های 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 می رود (۴)؛ به عبارت دیگر سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش های اجتماعی (۵)، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه های اجتماعی (۶). سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و هم می تواند تابعی از آن باشد (۷). اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند (۸).

یکی دیگر از متغیرهای مؤثر بر زندگی دانشجویان کیفیت زندگی است؛ که مفهومی چندوجهی، نسبی و متأثر از زمان، مکان و ارزش های فردی و اجتماعی است که از یک سوء ابعاد

4. Eisenach

1. Social Wellbeing
2. Silla
3. Sensia

اهمیت است (۱۴). اهمیت مسئله به‌ویژه زمانی بیشتر می‌شود که برخی مطالعه‌ها نشان می‌دهند مشکلات این قشر روندی افزایشی 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 به‌طور کلی تغییرهای زیاد در زندگی فردی و اجتماعی با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۵)؛ و در بین دانشجویان، تنیدگی‌های دوره تحصیلی، تضادهای قومی و فرهنگی وجود دارد و در کشور ما نیز گاهی این موارد به‌صورت حاد درآمد 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 (۱۶). به همین منظور مطالعه حاضر در راستای بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شده است.

مواد و روش‌ها

مطالعه مقطعی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی و جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان مقطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری دانشگاه علوم پزشکی کردستان (مشغول به تحصیل) در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در دانشکده‌های مختلف آن است.

حجم نمونه ابتدا از مطالعه‌های پیشین (۲۰) با مقدار انحراف معیار ۳/۰۲ و با در نظر گرفتن حداکثر خطای ۰/۳۰ و بر اساس فرمول زیر، ۱۹۰ نفر محاسبه گردید. نمونه‌ها به‌گونه‌ای انتخاب شدند که زیرگروه‌ها با همان نسبتی که در جامعه وجود دارند در نمونه‌گیری حضور یابند. به عبارات دیگر به نسبت تعداد دانشجویان در هر دانشکده، تعداد نمونه موردنظر هر دانشکده در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری با توجه به مشخص بودن نسبت جامعه، نمونه‌گیری سهمیه‌ای (طبقه‌بندی شده) است که با در نظر گرفتن تعداد کل دانشجویان هر دانشکده، تعداد نمونه لازم در هر دانشکده تعیین گردید و سپس با نمونه‌گیری در دسترس و اخذ رضایت‌نامه کتبی دانشجویان پرسشنامه‌ها تکمیل شد. معیار ورود: رضایت از شرکت در مطالعه، دانشجویانی که سال اول ورود به دانشگاه بودند. دانشجویان مشغول به تحصیل در مقاطع کاردانی، کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی کردستان نیز از دیگر معیار ورد این مطالعه بود. معیار خروج: دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه نداشتند.

پس از جمع‌آوری و وارد نمودن داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱، برای توصیف متغیرهای کیفی از جداول و نمودارها (فراوانی و درصد) و برای متغیرهای کمی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، با توجه به کمی بودن متغیر وابسته، برای بررسی ارتباط آن با متغیر مستقل از آزمون‌های T دو نمونه مستقل، ضریب همبستگی و آنالیز واریانس یک‌طرفه (در صورت نرمال بودن) استفاده شد.



پرسشنامه سلامت اجتماعی^۱

پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸)، شامل ۲۰ گویه و ۵ خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی است. نمره گذاری گویه ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) است؛ بنابراین حداقل نمره و حداکثر نمره به ترتیب برابر با ۲۸ و ۱۴۰ بود. بابا پور و همکاران (۱۳۸۸) از همسانی درونی استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به دست آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای هر یک از خرده مقیاس ها به ترتیب عبارت بود از ۰/۷۴ برای مشارکت اجتماعی، ۰/۷۴ برای همبستگی اجتماعی، ۰/۷۱ برای شکوفایی اجتماعی، ۰/۷۷ برای انسجام اجتماعی که نشان می دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است (۲۱). همچنین روایی محتوایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. در پایان نامه اهری (۱۳۹۲) روایی سازه و پایایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شده است (۲۲).

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت ۲

(WHOQOL-BREF)

پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت به منظور ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است (۲۳). فرم کوتاه این پرسشنامه دارای ۲۶ سؤال است و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال (شامل سؤال های ۷، ۶، ۳ و ۸) ارزیابی می کند. ۲ سؤال اول نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را

ارزیابی می کند (۲۴) پس از انجام محاسبه های لازم در هر حیطه امتیازی معادل ۴-۲۰ برای هر حیطه به تفکیک، به دست آمده که در آن، امتیاز ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مورد نظر است. این امتیاز قابل تبدیل به امتیازی با دامنه ۰-۱۰۰ است و امتیاز بالاتر نشان دهنده کیفیت زندگی بهتر است (۲۳ و ۲۴). در ایران نجات و همکاران (۲۰۰۶) این مقیاس را هنجاریابی کرده اند و ضریب آلفای پرسشنامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آورده اند و ضریب پایایی روش باز آزمایی را پس از دو هفته، ۰/۷۰ گزارش کرده اند (۲۵). نصیری و همکاران (۲۰۰۶) نیز ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به دست آوردند و تحلیل عاملی ۲۶ آیتیم این مقیاس مشخص کرد که در این مقیاس چهار زیر مقیاس یعنی سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و محیط اجتماعی که در مقیاس اصلی وجود داشتند وجود دارد که نشان دهنده روایی ساختاری آن است (۲۴). در پژوهش باقری و دهقان ضریب آلفای ۰/۹۵ (۲۵) و در پژوهش ما آلفای ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته ها

در این مطالعه ۱۶۵ نفر شرکت داشتند؛ که تعداد ۸۶ نفر (۵۲/۱٪) مرد و تعداد ۷۹ نفر (۴۷/۹٪) زن و تعداد ۱۲۷ (۷۷٪) نفر مجرد و تعداد ۳۸ نفر (۲۳٪) متأهل بودند. میانگین سن نمونه های مورد مطالعه ۲۳/۷۹ با انحراف معیار ۵/۶ سال بود. ۱۲۸ نفر (۷۷/۶٪) در مقطع کارشناسی و تعداد ۳۷ نفر (۲۲/۴٪) در مقطع دکترا مشغول به تحصیل

2. World Health Organization Quality of Life Questionnaire

1. Social health questionnaire

بودند. بیشترین شرکت کنندگان در مطالعه (۲۲/۴٪) در رشته پزشکی و کمترین (۱۱/۵٪) در رشته مامایی مشغول به تحصیل بودند. تعداد ۸۴ نفر (۵۰/۹٪) ساکن خوابگاه، تعداد ۴۲ نفر (۲۵/۵٪) غیر خوابگاهی و تعداد ۳۹ نفر (۲۳/۶٪) همراه با خانواده زندگی می کردند (جدول ۱).

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک نمونه مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۸۶
	زن	۷۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲۷
	متأهل	۳۸
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۲۸
	دکتر	۳۷
رشته تحصیلی	مامایی	۱۹
	پزشکی	۳۷
	پرستاری	۲۹
	اتاق عمل	۲۶
	علوم آزمایشگاهی	۲۶
محل سکونت	هوشبری	۲۸
	ساکن خوابگاه	۸۴
	غیر خوابگاهی	۴۲
	همراه خانواده	۳۹
		۵۰/۹

میانگین شاخص سلامت اجتماعی کلی برابر با ۶۵/۶۵ با انحراف معیار ۷/۲ و کمترین نمره کسب شده برای سلامت اجتماعی کلی برابر با ۵۱ و بیشترین نمره کسب شده برای این شاخص برابر با ۸۴ است. کمترین نمره مشاهده شده برابر با ۴ و

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار مربوط به شاخص های سلامت اجتماعی

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
شکوفایی اجتماعی	۴	۱۶	۹/۹۴	۲/۷۴
همبستگی اجتماعی	۶	۱۵	۱۰/۸۰	۲/۱۹
انسجام اجتماعی	۹	۱۵	۱۲/۰۲	۱/۶۲
پذیرش اجتماعی	۵	۲۰	۱۳/۰۷	۲/۹۴
مشارکت اجتماعی	۹	۲۵	۱۹/۸۲	۳/۳۶
سلامت اجتماعی کلی	۵۱	۸۴	۶۵/۶۵	۷/۲۰

شاخص های مربوط به کیفیت زندگی استاندارد سازی شده اند و به یک عدد در فاصله صفر تا صد تبدیل شده اند. میانگین سلامت جسمی برابر با ۶۰/۹۵ با انحراف معیار ۱۳/۱۷ و بیشترین نمره کسب شده مربوط به شاخص روابط اجتماعی و برابر با ۱۰۰ و کمترین مقدار مشاهده شده مربوط به شاخص سلامت روان با مقدار ۱۲/۵ است. میانگین سلامت

عمومی کلی برابر با ۴۹/۲۴ با انحراف معیار ۱۵/۸۴ و ۱۲/۵ و بیشترین نمره سلامت عمومی برابر با ۸۷/۵ است کمترین نمره کسب شده برای سلامت عمومی کلی برابر با (جدول ۳).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مربوط به شاخص های کیفیت زندگی

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سلامت جسمی	۳۵/۷۱	۸۵/۷۱	۶۰/۹۵	۱۳/۱۷
سلامت روان	۱۲/۵۰	۷۰/۸۳	۵۲/۴۰	۱۲/۷۵
روابط اجتماعی	۱۶/۶۷	۱۰۰/۰۰	۶۰/۹۱	۲۰/۴۰
سلامت محیط	۳۴/۳۸	۸۱/۲۵	۵۲/۹۷	۹/۵۵
سلامت عمومی کلی کیفیت زندگی	۱۲/۵۰	۸۷/۵۰	۴۹/۲۴	۱۵/۸۴

برای بررسی ارتباط بین مؤلفه های سلامت اجتماعی با گردید که نتایج به شرح زیر است. مؤلفه های کیفیت زندگی از آزمون ضریب همبستگی استفاده

جدول ۴. ارتباط بین مؤلفه های سلامت اجتماعی با مؤلفه های کیفیت زندگی

شکوفایی اجتماعی	همبستگی اجتماعی	انسجام اجتماعی	پذیرش اجتماعی	مشارکت اجتماعی	سلامت جسمی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سلامت محیط
Correlation Coefficient	1.000	.316**	-.062	.424**	-.159*	-.100	.018	-.075
P-value		.000	.428	.000	.041	.200	.822	.336
Correlation Coefficient	.316**	1.000	-.123	-.125	-.078	-.144	-.072	-.086
P-value	.000		.116	.109	.316	.066	.357	.275
Correlation Coefficient	-.062	1.000	-.123	.028	.549**	.129	.029	.042
P-value	.428		.116	.717	.000	.099	.715	.590
Correlation Coefficient	.424**	-.125	.028	1.000	.162*	.106	.220**	.048
P-value	.000	.109	.717		.038	.174	.005	.541
Correlation Coefficient	-.159*	-.078	.549**	.162*	1.000	.090	.190*	.093
P-value	.041	.316	.000	.038		.251	.014	.232
Correlation Coefficient	-.100	-.144	.129	.106	.090	1.000	.107	.491**
P-value	.200	.066	.316	.717	.099		.173	.000
Correlation Coefficient	.018	-.072	.029	.220**	.190*	.107	1.000	.283**
P-value	.822	.357	.715	.005	.014	.173		.000

روابط اجتماعی	Correlation Coefficient	-.075	-.086	.042	.048	.093	.491**	.283**	1.000	.152
	P-value	.336	.275	.590	.541	.232	.000	.000		.051
سلامت محیط	Correlation Coefficient	-.034	-.031	.010	.049	.086	.043	.034	.152	1.000
	P-value	.665	.695	.899	.533	.273	.579	.667	.051	

همچنین نتایج آزمون ضریب همبستگی برای بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی کلی با سلامت عمومی کلی نشان داد که ارتباط معنی داری از نظر آماری مشاهده نگردید (جدول ۵).

با توجه به نتایج جدول فوق می توان نتیجه گرفت که ارتباط معنی داری بین مؤلفه سلامت روان و مؤلفه های پذیرش اجتماعی ($P=0.005$) و مشارکت اجتماعی ($p=0.014$) وجود دارد و در بقیه موارد ارتباط معنی داری مشاهده نگردید (جدول ۴).

جدول ۵. ارتباط بین سلامت اجتماعی کلی با کیفیت زندگی (سلامت عمومی کلی)

سلامت اجتماعی کلی	سلامت عمومی کلی		
۱/۰۰۰	.۱۲۰	Correlation Coefficient	سلامت اجتماعی کلی
--	.۱۲۵	P-value	
.۱۲۰	۱/۰۰۰	Correlation Coefficient	سلامت عمومی کلی (کیفیت زندگی)
.۱۲۵	--	P-value	

سطح سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد به این معنی که با افزایش سلامت اجتماعی کیفیت زندگی افزایش می یابد؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می گردد. یافته های به دست آمده با نتایج تحقیق پاول با عنوان بررسی ارتباط بین عملکردهای ارتباطی، سلامت اجتماعی معنوی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سرطان که در سال ۲۰۰۷ انجام شده همسو است (پرینس-پاول، ۲۰۰۸) و همچنین پژوهش موحدی (۱۳۸۹) یافته های این پژوهش را تأیید می نماید.

بررسی نتایج ارتباط بین سطح سلامت اجتماعی و جسمانی بین دانشجویان، بیانگر ارتباط معنادار بین دو متغیر نامبرده

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، مطالعه و بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان است. نتایج حاصل از یافته های استنباطی داده ها، فرضیه اصلی تحقیق را درباره تأثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی، تأیید می کند و با نتایج تحقیقات لطیفی و همکاران (۱۳۹۵)، کامران و ناظری (۱۳۹۵)، علیزاده اقدام و همکاران (۱۳۹۳) همخوانی دارد. در خصوص بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان، نتایج بیانگر ارتباط معنادار هر دو متغیر است. همچنین همبستگی دو متغیر مثبت بوده و شدت همبستگی متوسط ارزیابی گردید. به عبارتی بین

است. همبستگی این دو متغیر مثبت و شدت همبستگی متوسط است. وجود ارتباط معنادار و مثبت بین دو متغیر سطح سلامت اجتماعی و سلامت جسمانی دانشجویان بیانگر این نکته است که این فرضیه یعنی ارتباط معنادار بین سلامت اجتماعی و جسمانی دانشجویان تأیید می‌گردد. همچنین وجود ارتباط مثبت و معنادار بین دو متغیر سلامت اجتماعی و روانی دانشجویان بیانگر این نکته است که فرضیه ارتباط معنادار بین سلامت اجتماعی و سلامت روانی و سلامت روانی و روابط اجتماعی دانشجویان تأیید می‌شود. وجود ارتباط معنادار مثبت بین دو متغیر سلامت اجتماعی و سلامت محیطی دانشجویان بیانگر این نکته است که این فرضیه یعنی ارتباط معنادار بین سلامت اجتماعی و سلامت محیطی دانشجویان تأیید می‌شود. این نتایج با نتایج تحقیق موحدی (۱۳۸۹) همسو است که بین کارکنان بانک ملی شعب تهران انجام شد.

به‌طور کلی در این پژوهش ارتباط بین شش متغیر مستقل با متغیر وابسته کیفیت زندگی بررسی شده است که بر اساس نتایج آن، بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط معنادار وجود دارد. طبق نظر کییز، حلقه گمشده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت، پاسخ به این سؤال است: آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟ کییز در پاسخ به این سؤال، مفهوم سلامت اجتماعی را به معنای ارزیابی فرد از عملکردش در اجتماع در نقش یکی از وجوه مهم سلامت و کیفیت زندگی مطرح می‌کند. بر مبنای نتیجه به‌دست‌آمده، سلامت اجتماعی ممکن است عاملی مؤثر بر کیفیت زندگی باشد.

از محدودیت‌های پژوهش میتوان به این نکته اشاره نمود که اکثر دانشجویان از پاسخگویی به سؤالات امتناع داشتند. مسئولین می‌توانند از اطلاعات تجربی به‌دست‌آمده از

پژوهش‌ها، در توسعه خدمات به دانشجویان، شناخت فرصت‌ها و محدودیت‌ها بهره بگیرند. از آنجایی که نتایج این پژوهش مبین تأثیر میزان سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی یافته‌ها نیز تأثیر مستقیم سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی دانشجویان است، بنابراین جا دارد که تمهیدات لازم از سوی مسئولین ذی‌ربط برای بالابردن سلامت اجتماعی دانشجویان اندیشیده شود.

نتیجه‌گیری: در مجموع با توجه به اهمیت مقوله‌های کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دانشجویان و اهمیت این جنبه از سلامت، ضرورت توجه بیشتر به این موضوع در قشر آسیب‌پذیر جوان بخصوص دانشجویان، شدیداً احساس می‌گردد. امید است متصدیان و مسئولین دانشگاه علوم پزشکی کردستان از رهگذر این نتایج، برنامه‌ریزی مناسبی جهت افزایش سطح سلامت اجتماعی و ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان تدوین و ملاحظه نمود تا در آینده شاهد زندگی باکیفیت بهتری برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان باشیم.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقی به شماره IR.MUK.REC.1397/376 است. که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد. بدین‌وسیله نویسندگان مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی دانشگاه و تمامی افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، اعلام می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع در مطالعه حاضر وجود نداشت.



References

- [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; 1(5):61-71.
- [4]. Samaram E. Community oriented policing and social health. Entezam –eejtemaei. 2009; 1(1):9-29. [Text in Persian]
- [6]. 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]
- [7]. Ebrahim Najaf Abadi A. Factors Influencing the Social Health Rate of 15 to 24 Year Old females in Isfahan (focusing on social support rate). Health and Psychology Quarterly. 2011; 1(2):99-113. [Text in Persian]
- [8]. Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. Relationship between identity styles and social Well being with help seeking behavior of high school students in mathematic. Quarterly Educational Psychology. 2012; 7(22):95-123. [Text in Persian]
- [9]. 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].
- [10]. Rahimi, M, Hajarbaby, F. (2014). The effect of family education - quality of life for vulnerable children, behavioral studies Humanities International Conference, Tehran.
- [11]. Fadayi Mehrebani M. Citizenship, Media and Social Health. Communication Research. 2007; 14(49):67-86. [Text in Persian].
- [12]. Sharbatian 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]
- [13]. 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.
- [14]. Esfandyari GH. Survey the Stressor Factors in Kordestan Medical Sciences University Student and its Relation with General Health. Journal of Teb and Tazakye 1999; 43:57-63. (Text in PERSIAN)
- [15]. Ansari H, Bahrami L, Akbarzade L, Bakhasani 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]
- [16]. 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]
- [17]. 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].
- [18]. Kamran F, Nazari S. Investigating the Relationship between Social health and Quality of Life among Islamic Azad University Central Tehran Branch Students, Journal of Social Research, Social Research: 2017, 9(34):59-81. [in Persian].
- [19]. Alizadeh Aghdam M B, Sam Aram E, Soltani Bahram, S, Rajaei, Kh A Study of the Impact of Social Health on the Quality of Life of Students of Payame Noor University of Meshginshahr, Journal of Social Studies and Research in Iran, 2015; 4, (2) 525-546 [in Persian].

- [20].Latifi Gh, Movahedi A.A Study of the Impact of Social Health on the Quality of Life of Employees of the National Bank of Tehran, Social Work Research Journal, 2015;2(5)109-140.
- [21].Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The Study of social wellbeing and related factors in students of Guilan Medical University in 2015. The Quarterly Journal of School of Medical, Shahid Beheshti University of Medical Sciences.2017;40(4).197-203.
- [22].Babapour Khairuddin J, Toosei F, Hekmate A.Investigating the role of demographic factors in social health of Tabriz University students. Journal of Psychology, University of Tabriz, 2010;16(19),1-19.
- [23].22Ahari M, (2013), A Study of Social Health among Students of Azad University and Payame Noor Ahar, Department of Social Sciences, Payame Noor University Thesis,2013; 4(11),37-50.
- [24].WHOQOL. Development of the World Health Organization WHO QOL-BREF. Quality of Life Assessment Journal of Psychological Medicine.1998;28:551-558
- [25].Kuyken w, Orley J, Hudelson P. Sartorius, N.Quality of Life Assessment across Cultures. Int.J. Mental Hlth 1994;23-5.
- [26].Nejat,Setal.Validatin and Normalization World Health Organization Quality of life Questionnaire.Scientific Journal of Public Health School and Institute of Public Health Research.2006;4(4):1-12(Persion).
- [27].Keyes CLM. Social well-being. SocialPsychology Quarterly. 1998;61(2):121-140.