

Social Health and its Related Factors among Medical Students of Kerman University of Medical Sciences in 2017

Ali Khalooei^{1*} , Seede Maryam Karamatili² 

1. Assistant Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2. Medical Student, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

***Corresponding Author:** Ali Khalooei, Social Determinants of Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

Email: a_khalooei@kmu.ac.ir

Received: 30 December 2017

Accepted: 3 September 2018

Published: 6 October 2018

How to cite this article:

Khalooei A, Karamatili M. Social Health and its Related Factors among Medical Students of Kerman University of Medical Sciences in 2017. *Community Health*. 2018; 5(4):355-65.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v5i4.19645>.

Abstract

Background and Objective: Social health as one of the dimensions of health shows the status of the correct perception of the community, having proper social roles and functions. The purpose of this study was to determine the status of social health and its related factors in medical students of Kerman University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This is a cross-sectional descriptive and analytical study. By census method, 666 medical students of Kerman University of Medical Sciences were studied in the winter of 2017. The instrument used to measure social health was the Keyes questionnaire. The data were entered SPSS-22 software and Independent t test, ANOVA, post-hoc tukey test, multiple linear regression, Person and Superman correlation were used for analyzing data.

Results: The mean social health score of the students was 57.2 (9.4). Social integration 71.6 (17.4) and social acceptance 42.1 (14.7) had the highest and the lowest (42.1) mean scores, respectively. Social health had positive correlation with levels of interest in the field of study ($P=0.000$, $r=0.286$), mental health ($P=0.000$, $r=0.267$) and physical health ($P=0.000$, $r=0.188$), but it had a negative correlation with Concerns about the job prospects ($P=0.000$, $r=-0.200$). Multivariate linear regression analysis showed that five independent variables, including: interest in the field of study ($B=3.56$), mental health ($B=3.06$), membership non-governmental organizations ($B=1.68$), physical health ($B=1.23$), and concern about the job prospects ($B=-1.47$), as predictive variables were explained 16.6 of social health scores.

Conclusion: This study showed that social health of medical students is not appropriate. Then social acceptance in comparison with other dimensions, with the lowest score, was more unfavorable. Social health, as one of the important dimensions of health that indicates the status of social roles playing and social functions, including job performance. Therefore, special attention is needed to improve this dimension of health.

Keywords: Health, Social, medical student, Social health.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۹۵

علی خالویی^{۱*}، سیده مریم کرامتی^۲

۱. استادیار پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲. دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

* نویسنده مسئول: علی خالویی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

Email: a_khalooei@kmu.ac.ir

تاریخ پذیرش: شهریور ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، وضعیت درک صحیح از جامعه، ایفای مناسب نقش و عملکرد اجتماعی را نشان می‌دهد. هدف این مطالعه، تعیین وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود.

روش و مواد: این مطالعه مقطعی توصیفی، با مشارکت ۶۶۶ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که به روش سرشماری انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار مورد استفاده جهت سنجش سلامت اجتماعی، پرسشنامه Keyes بود. تجزیه تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 و آزمون‌های آماری t مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه، تست تعقیبی توکی، رگرسیون خطی چند متغیره، همبستگی پیرسون و اسپیرمن انجام شد.

یافته‌ها: میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه (۹/۴) (۵۷/۲) بود. ابعاد انسجام اجتماعی (۱۷/۴) (۷۱/۶) و پذیرش اجتماعی (۱۴/۷) (۴۲/۱) به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمره را داشتند. سلامت اجتماعی با متغیرهای سطح علاقمندی به رشته تحصیلی ($r=0/286$ و $P<0/001$)، سطح سلامت روانی ($r=0/267$ و $P<0/001$) و سطح سلامت جسمی ($r=0/188$ و $P<0/001$) همبستگی مثبت، اما با سطح نگرانی درباره آینده شغلی ($r=0-0/200$ و $P<0/001$) همبستگی معکوسی داشت. آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد علاقه‌مندی به رشته تحصیلی ($B=3/56$)، سطح سلامت روانی ($B=3/6$)، عضویت در سازمان‌های مردم نهاد ($B=1/68$)، سطح سلامت جسمی ($B=1/23$) و نگرانی در باره آینده شغلی ($B=-1/47$)، بعنوان متغیرهای پیشگویی کننده، ۱۶/۶٪ از واریانس نمره سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان مناسب نیست. بعد پذیرش اجتماعی در مقایسه با سایر ابعاد با کمترین میانگین نمره، وضعیت نامطلوب‌تری داشت. سلامت اجتماعی بعنوان یکی از ابعاد مهم سلامت، نشانگر وضعیت ایفای نقش‌ها و عملکردهای اجتماعی از جمله عملکرد شغلی است لذا توجه ویژه‌ای جهت ارتقاء سلامت این بعد ضروری می‌باشد.

واژگان کلیدی: سلامت، اجتماعی، دانشجویان پزشکی، سلامت اجتماعی.

مقدمه

سلامت اجتماعی در سه مفهوم کاربرد داشته است. در مفهوم اول، سلامت و توانایی‌ها هر فرد در ارتباط با دیگران و شکوفایی وی در درون جامعه را سلامت اجتماعی می‌گویند. از این دیدگاه، سلامت اجتماعی به منزله جنبه‌ای از سلامت فرد در کنار سلامت جسمی و روانی در نظر گرفته می‌شود. در مفهوم دیگر، سلامت اجتماعی به معنای جامعه سالم که با شاخص‌هایی مانند درآمد سرانه، توزیع درآمد، فقر، بیکاری دسترسی به خدمات سلامت و سایر نشانگر اجتماعی و اقتصادی ارزیابی می‌گردد. در مفهوم سوم، سلامت اجتماعی به عنوان شرایط اقتصادی اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت یا تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت در نظر گرفته می‌شود (۱ و ۲). در مفهوم اول که در این بررسی مورد توجه می‌باشد، فرد سالم از نظر اجتماعی، اجتماع را مجموعه‌ای معنادار، قابل فهم، قابل پیش‌بینی، بالقوه برای رشد و شکوفایی ادراک می‌نماید، احساس تعلق به گروه‌های اجتماعی مربوط به خود را دارد و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم می‌داند (۳).

یکی از جامع‌ترین نظریات مرتبط با مفهوم اول در حوزه سلامت اجتماعی، نظریه Keyes است که براساس آن سلامت اجتماعی ارزیابی فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضو آنها است در نظر گرفته می‌شود. Keyes معتقد است سلامت اجتماعی شامل عناصری است که این عناصر در کنار یکدیگر، نشان می‌دهند چگونه و با چه درجه‌ای فرد در زندگی اجتماعی خود، نقش و عملکرد خوبی در سطوح مختلف اجتماعی ایفا می‌کند. براساس این نظریه سلامت اجتماعی شامل پنج بعد: شکوفایی اجتماعی (باور به تکامل تدریجی اجتماع و وجود توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت)، انطباق اجتماعی (باور به قابل فهم، منطقی و قابل پیش‌بینی بودن اجتماع)، پذیرش اجتماعی (تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران)، انسجام اجتماعی (ارزیابی فرد از کیفیت روابط متقابلش در جامعه و گروه‌های اجتماعی) و مشارکت اجتماعی (ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی خود و اهمیت آنچه در جامعه انجام می‌دهد) است (۴-۵).

بعد اجتماعی سلامت به همراه ابعاد روانی، جسمی و معنوی در یک ارتباط در هم تنیده و متقابل، سلامت فرد را تعیین می‌کند. بنابراین در ارزیابی وضعیت سلامت هر فرد، علاوه بر سنجش سلامت جسمی و روانی باید معیارهای سلامت اجتماعی مانند نحوه عملکرد فرد در روابط اجتماعی، چگونگی ادراک او از اجتماع و میزان ایفای مناسب نقش‌های اجتماعی، نیز در نظر گرفته شوند. با توجه به نقش تأثیرگذار سلامت اجتماعی بر ابعاد دیگر سلامت و نیز بر وضعیت تحصیلی دانشجویان، عدم توجه به سلامت بعد اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز افزایش ابتلا یا تشدید مشکلات روانی مانند افسردگی، خودکشی، گرایش به مصرف مواد، افت کیفیت زندگی، بروز آسیب‌های اجتماعی، مشکلات جسمی و افت عملکرد تحصیلی آنها شود (۶-۷).

تحصیل در دانشگاه می‌تواند تغییرات زیادی در زندگی فرد در ابعاد مختلف فردی و اجتماعی مانند تغییر در روابط اجتماعی و انسانی ایجاد کند. این تغییرات با توجه به سطح مهارت و عملکرد اجتماعی تأثیر قابل توجهی بر سلامت، کیفیت زندگی و وضعیت تحصیلی دانشجویان می‌گذارند (۸). مطالعات کمی در خصوص وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان، در ایران انجام شده است (۱۰-۷) از طرفی با توجه به این که دانشجویان پزشکی در آینده، به عنوان پزشک نقش مهمی در تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه برعهده خواهند داشت و جهت ایفای مناسب این نقش مهم، خودشان باید از سطح سلامت اجتماعی مطلوبی برخوردار باشند. لذا این مطالعه به منظور تعیین وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و تعیین برخی عوامل مرتبط با آن انجام شد تا به سیاست‌گذاران و مدیران در برنامه‌ریزی جهت ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان کمک کننده باشد.

روش و مواد

این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی-تحلیلی با روش سرشماری انجام شد. جمعیت مورد مطالعه شامل ۸۰۰ دانشجوی پزشکی در حال تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمستان سال ۱۳۹۵ بود. دانشجویان مهمان از سایر دانشگاه‌ها و دانشجویانی که کمتر از یک ترم تحصیلی در دانشکده پزشکی کرمان سابقه تحصیل داشتند، وارد مطالعه نشدند.

ابتدا در خصوص اهداف طرح و محرمانه بودن اطلاعات توضیح داده شد. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و شرکت کنندگان هر زمان که تمایل داشتند می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. داده‌ها به صورت محرمانه جمع‌آوری شد و از دانشجویان رضایت شفاهی شرکت در مطالعه اخذ شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شد و برای تکمیل پرسشنامه‌ها به کلاس‌ها مراجعه شد. پرسشنامه‌ها در بین دانشجویان توزیع و پس از تکمیل توسط آنها، جمع‌آوری شدند.

جمع‌آوری داده‌ها در دو قسمت انجام شد. در یک بخش، جهت بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و ابعاد مختلف آن در دانشجویان از پرسشنامه سلامت اجتماعی Keyes فرم کوتاه استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سوال در ابعاد مختلف، شامل بعد شکوفایی اجتماعی (۴ سوال)، بعد انطباق اجتماعی (۳ سوال)، بعد انسجام اجتماعی (۳ سوال)، بعد پذیرش اجتماعی (۵ سوال) و بعد مشارکت اجتماعی (۵ سوال) است. پاسخ سوالات در مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف می‌باشند. روایی و پایایی این پرسشنامه برای بررسی سلامت اجتماعی در دانشجویان در یک مطالعه در ایران تأیید شده است (۷).

بخش دیگر پرسشنامه جهت جمع‌آوری داده‌هایی، شامل ویژگی‌های فردی مانند سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، مقطع تحصیلی و ویژگی‌های خانوادگی مانند شغل پدر، شغل مادر، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، درآمد خانواده، تعداد اعضای خانواده بود. همچنین در این بخش از دانشجویان درخواست شد وضعیت سلامت هر یک از ابعاد جسمی و روانی خود را در طیف لیکرت سه درجه‌ای بصورت ضعیف، متوسط و خوب و میزان علاقمندی به رشته تحصیلی و نگرانی در مورد آینده شغلی خود را در نیز بصورت کم، متوسط و زیاد مشخص نمایند. یک سوال نیز در خصوص عضویت در انجمن‌ها و نهادهای مردمی بود.

جهت محاسبه نمرات سلامت اجتماعی و ابعاد مختلف سلامت اجتماعی به پاسخ‌های کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به ترتیب نمره یک تا پنج داده شد. شیوه نمره‌گذاری در مورد سوالات شماره ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ معکوس بود. مجموع نمرات سوالات کل پرسشنامه به عنوان نمره خام سلامت اجتماعی و مجموع نمرات سوالات هر یک از ابعاد، به عنوان نمره خام هر بعد، منظور شد. جهت یکسان سازی و امکان انجام مقایسه، نمرات خام استاندارد سازی شدند. جهت استاندارد سازی نمرات، نمره خام در هر بعد منهای نمره حداقل ممکن در آن بعد شد و حاصل بر تفاضل حداکثر نمره ممکن از حداقل نمره ممکن همان بعد تقسیم شد و نتیجه، در عدد ۱۰۰ ضرب گردید. بنابراین نمره سلامت اجتماعی و نمرات هر کدام از ابعاد بین صفر تا ۱۰۰ قرار می‌گرفتند. نمره صفر نشان دهنده، بدترین و نمره ۱۰۰ بهترین وضعیت در نظر گرفته شدند.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS-22 شدند. برای ارائه نتایج از آمار توصیفی بصورت میانگین، انحراف معیار و جدول استفاده شد. جهت بررسی عوامل مرتبط بر سلامت اجتماعی، از آزمون‌های آماری t با دو گروه مستقل و آنالیز واریانس یک طرفه، تست تعقیبی توکی و همبستگی پیرسون و اسپیرمن، رگرسیون خطی چند متغیره استفاده شد. سطح معنی داری آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از داده‌های پرسشنامه‌های ۶۶۶ نفر از دانشجویان پزشکی در حال تحصیل در این مطالعه استفاده شد. ۱۴۴ نفر به علل عدم تمایل به شرکت در مطالعه، غیبت یا مرخصی در زمان مطالعه یا به علت تکمیل ناکامل پرسشنامه‌ها وارد مطالعه نشدند (میزان پاسخ‌دهی ۸۲/۳٪). میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان (۲/۶) ۲۱/۸ سال بود. ۴۲۳ (۶۴٪) نفر شرکت کنندگان در مطالعه، دختر و ۵۸۶ (۸۸/۸٪) نفر مجرد بودند. از نظر وضعیت محل سکونت، زندگی با خانواده ۳۰۹ (۴۷٪) نفر و سکونت در خوابگاه‌های دانشجویی ۲۵۹ (۳۹/۳٪) نفر به ترتیب بیشترین فراوانی را داشتند. بیش از نیمی از دانشجویان ۳۴۹ (۵۲/۴٪) نفر در مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی و بقیه در مقطع بالینی در حال تحصیل بودند. تعداد اعضای خانواده بیش از ۳۵۲ (۵۲٪) نفر دانشجویان پنج نفر یا بیشتر بود. بیش از ۳۷۶ (۵۶٪) نفر آنها، رتبه تولد دوم یا بالاتر را در خانواده داشتند. بیش از سه چهارم ۵۰۰ (۷۵/۱٪) نفر پدران و حدود دو سوم از مادران ۴۲۰ (۶۳/۱٪) نفر دانشجویان مورد مطالعه،

تحصیلات دانشگاهی داشتند. درآمد ۳۳۲ (۵۰/۸٪) نفر از خانواده‌های دانشجویان، کمتر از سه میلیون تومان در ماه بود و از کل دانشجویان مورد مطالعه، ۲۱۲ (۳۲/۲٪) نفر در انجمن‌ها و سازمان‌های مردم نهاد عضویت داشتند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی و مقایسه نمره سلامت اجتماعی بر حسب ویژگی‌های فردی و خانوادگی

در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

متغیر	طبقات	تعداد (درصد)	(انحراف معیار) میانگین	P
جنس (۶۵۸ نفر)	زن	۴۲۳ (۶۴/۳)	۵۷/۴ (۹/۱)	۰/۷
	مرد	۲۳۵ (۳۵/۷)	۵۷/۱ (۹/۹)	
وضعیت تأهل (۶۶۰ نفر)	مجرد	۵۸۶ (۸۸/۸)	۵۷/۵ (۹/۲)	۰/۰۶
	متأهل	۷۴ (۲۱/۲)	۵۵/۲ (۹/۷)	
مقطع تحصیلی	بالینی	۳۱۵ (۴۷/۴)	۵۸/۱ (۹/۶)	۰/۰۱
	غیربالینی	۳۴۹ (۵۲/۶)	۵۶/۴ (۹/۶)	
تعداد اعضای خانواده (۶۶۱ نفر)	$4 \leq$	۳۰۹ (۴۷/۵)	۵۷/۶ (۹/۸)	۰/۳
	$5 \geq$	۳۵۲ (۵۲/۵)	۵۶/۸ (۸/۹)	
رتبه تولد	اول	۲۸۷ (۴۳/۳)	۵۷/۵ (۹/۴)	۰/۹
	دوم	۱۸۷ (۲۸/۲)	۵۷ (۹/۳)	
	سوم و بالاتر	۱۸۹ (۲۸/۵)	۵۷/۲ (۸/۹)	
محل زندگی (۶۵۸ نفر)	با خانواده	۳۰۹ (۴۷/۰)	۵۶/۳ (۹/۳)	۰/۰۱
	خوابگاه	۲۵۹ (۳۹/۳)	۵۶/۴ (۹/۲)	
	منزل اجاره‌ای	۹۰ (۱۳/۷)	۵۶/۶ (۹/۴)	
شغل پدر (۶۵۶ نفر)	دولتی	۲۴۱ (۳۶/۷)	۵۷/۵ (۹/۳)	۰/۴
	آزاد	۱۷۵ (۲۶/۷)	۵۶/۳ (۹/۷)	
	بازنشسته	۲۴۰ (۳۶/۶)	۵۷/۶ (۹/۲)	
تحصیلات پدر (۶۶۳ نفر)	دیپلم و کمتر	۱۶۳ (۲۴/۶)	۵۶/۷ (۱۰/۵)	۰/۴
	دانشگاهی	۵۰۰ (۷۵/۴)	۵۷/۴ (۹/۱)	
شغل مادر (۶۵۳ نفر)	خانه‌دار	۳۰۳ (۴۶/۴)	۵۷/۲ (۹/۶)	۰/۹
	کارمند	۲۶۵ (۴۰/۶)	۵۷/۲ (۹)	
	بازنشسته	۸۵ (۱۳/۰)	۵۷/۱ (۹/۳)	
تحصیلات مادر (۶۶۶ نفر)	دیپلم و کمتر	۲۴۶ (۳۶/۹)	۵۷/۶ (۹/۸)	۰/۵
	دانشگاهی	۴۲۰ (۶۳/۱)	۵۷ (۹/۲)	
درآمد خانواده در ماه (۶۵۴ نفر)	سه میلیون و کمتر	۳۳۲ (۵۰/۸)	۵۶/۹ (۹/۳)	۰/۵
	بیشتر از سه میلیون تومان	۳۲۲ (۴۹/۲)	۵۷/۵ (۹/۴)	

۶۳۰ (۹۴٪) نفر از دانشجویان میزان علاقه‌مندی به رشته تحصیلی و ۵۰۸ (۶۴/۹٪) نفر میزان نگرانی از آینده شغلی خود را متوسط یا زیاد گزارش نمودند. حدود دو سوم دانشجویان سطح سلامت جسمی ۴۲۵ (۶۳/۸٪) نفر و کمی بیش از نیمی از آنها سلامت روانی ۳۳۸ (۵۱٪) نفر خود را خوب گزارش کردند.

میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی مورد مطالعه (۹/۴) (۵۷/۲) بود. بعد انسجام اجتماعی و بعد پذیرش اجتماعی با میانگین (انحراف معیار) نمرات (۱۷/۴) (۷۱/۶) و (۱۴/۷) (۴۲/۱)، به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین نمرات را داشتند. میانگین (انحراف معیار) نمرات ابعاد شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی نیز به ترتیب، (۱۳/۹) (۶۱/۷)، و (۱۱/۷) (۶۱/۲) و (۱۶/۵) (۵۵/۴) بود.

بین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان و سن آنها همبستگی منفی ضعیفی ($r = -0.12$) وجود داشت که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P = 0.003$). مقایسه میانگین نمره سلامت اجتماعی در دانشجویان برحسب متغیر محل سکونت معنی‌دار بود ($P = 0.01$). نتایج تست تعقیبی توکی نشان داد میانگین نمره دانشجویان ساکن در خوابگاه نسبت به دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کردند بطور معنی‌داری بیشتر بود ($P = 0.02$) اما تفاوت معنی‌داری بین سایر گروه‌ها وجود نداشت. میانگین نمره سلامت اجتماعی در دانشجویان مقاطع غیربالینی در مقایسه با دانشجویان مقطع بالینی بطور معنی‌داری بیشتر بود ($P = 0.01$). میانگین نمرات دانشجویان برحسب سایر متغیرهای فردی و خانوادگی مانند جنس، تعداد افراد خانواده، رتبه تولد، شغل و تحصیلات پدر، شغل و تحصیلات مادر و درآمد خانواده معنی‌دار نبود (جدول شماره ۱).

بر اساس نتایج این مطالعه، همبستگی مثبت و معنی‌داری بین نمرات سلامت اجتماعی با سه متغیر سطح علاقمندی به تحصیلی ($r = 0.286$ و $P < 0.001$)، سطح سلامت روانی ($r = 0.267$ و $P < 0.001$) و سطح سلامت جسمی ($r = 0.188$ و $P < 0.001$) وجود داشت. بین سطح نگرانی درباره آینده شغلی و نمرات سلامت اجتماعی ($r = -0.2$ ، $P < 0.001$) همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود داشت. میانگین نمره دانشجویانی که در انجمن‌ها یا نهادهای خیریه عضویت داشتند (۹/۶) (۵۹/۶) بود که بطور معنی‌داری از میانگین نمره افرادی که در این نهادهای اجتماعی عضو نبودند (۹/۳) (۵۵/۹) بیشتر بود ($P < 0.001$).

این بررسی نشان داد همبستگی مستقیم و معنی‌داری بین تمام ابعاد سلامت اجتماعی وجود داشت. بیشترین مقادیر همبستگی به ترتیب بین نمرات ابعاد خود شکوفایی و انسجام اجتماعی ($r = 0.411$) و بین نمرات ابعاد انطباق اجتماعی و مشارکت اجتماعی ($r = 0.307$) است. بین ابعاد انسجام اجتماعی و انطباق اجتماعی ($r = 0.152$) و بین ابعاد مشارکت اجتماعی و خود شکوفایی ($r = 0.165$)، کمترین میزان همبستگی وجود داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- ضریب همبستگی بین ابعاد مختلف سلامت اجتماعی در دانشجویان

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

بعد	مشارکت	پذیرش	انسجام	انطباق
شکوفایی	۰/۱۶۵*	۰/۲۹۱*	۰/۴۱۱*	۰/۲۳۸*
انطباق	۰/۳۰۷*	۰/۲۴۱*	۰/۱۵۲*	۱
انسجام	۰/۲۳۸*	۰/۲۳۴*	۱	-
پذیرش	۰/۱۶۹*	۱	-	-

* $P < 0.001$

نتایج آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد که پنج متغیر شامل سطح علاقمندی به رشته تحصیلی، سطح سلامت روانی، عضویت در سازمان‌های مردم‌نهاد، سطح نگرانی درباره آینده شغلی و سطح سلامت جسمی در مدل معنی‌دار شدند. این پنج متغیر بعنوان متغیرهای پیش‌بینی کننده، ۱۶/۶٪ از تغییرات واریانس نمره سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند (Adjusted R² = 0.166) بر اساس این مدل، به ازای هر واحد تغییر در هریک از متغیرهای علاقمندی به رشته تحصیلی، سطح سلامت روانی، عضویت در سازمان‌های مردم‌نهاد و سطح سلامت جسمی به ترتیب ۳/۶، ۳/۱، ۱/۷ و ۱/۲ واحد نمره سلامت اجتماعی افزایش می‌یابد. وبه ازای افزایش هر واحد در سطح نگرانی درباره آینده شغلی نمره سلامت اجتماعی ۱/۴۷ واحد کم می‌شود (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- نتایج آخرین مرحله آنالیز رگرسیون چند متغیره جهت تعیین عوامل

پیش بینی کننده سلامت اجتماعی

متغیر پیش بین	B	SE	Beta	T	P
مقدار ثابت	۴۱/۶	۲/۷	-	۱۷/۷	<۰/۰۰۱
علاقمندی به رشته تحصیلی (رفرنس: کم)	۳/۵۶	۰/۶	۰/۲	۴/۵	<۰/۰۰۱
سطح سلامت روانی (رفرنس: ضعیف)	۱/۷	۰/۵	۰/۱	۳/۲	۰/۰۰۱
عضویت در سازمانهای مردم نهاد (رفرنس: نه)	۳/۱	۰/۷	۰/۲	۴/۱	<۰/۰۰۱
نگرانی در باره آینده شغلی (رفرنس: خیر)	-۱/۵	۰/۴	۰/۱	۳/۴	۰/۰۰۱
سطح سلامت جسمی (رفرنس: ضعیف)	۱/۲	۰/۶	۰/۱	۲/۱	۰/۰۳۳

بحث

مطالعه نشان داد میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی مورد مطالعه (۹/۴) (۵۷/۲) بود. در بررسی‌های انجام شده در گیلان و شیراز، میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان، به ترتیب ۷۴/۹ (از حداکثر نمره ۱۳۲)، و ۵۰ (حداکثر نمره ۱۰۰) گزارش شد (۹-۵). در این بررسی‌ها مطابق با مطالعه ما، میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان در حد متوسط بود. نتایج یک مطالعه دیگر نشان داد نمره سلامت اجتماعی دانشجویان آمریکایی از دانشجویان ایرانی و ایتالیایی بالاتر بود، اما تفاوتی بین میانگین نمره دانشجویان ایرانی و ایتالیایی وجود نداشت (۱۱). بعد اجتماعی سلامت مانند ابعاد جسمی و روانی اهمیت زیادی در حفظ و ارتقاء سلامت فرد دارد. در واقع علاوه بر عدم وجود بیماری جسمی یا روانی، ادراک فرد از خود بعنوان عضوی از جامعه، چگونگی عملکرد فرد در روابط اجتماعی و ایفای نقش‌های اجتماعی نیز از شاخص‌های مهم ارزیابی سلامت در سطح فردی می‌باشد (۱۲). عدم توجه به سلامت اجتماعی با توجه به تأثیر متقابل ابعاد مختلف سلامت، منجر به اثرات منفی این بعد بر ابعاد دیگر شده و زمینه‌ساز ایجاد اختلالات مختلفی مانند ابتلا به بیماری‌های روانی، گرایش به مصرف مواد، خودکشی و نیز کاهش کیفیت زندگی و وضعیت تحصیلی آنها می‌شود (۱۳). با توجه به نتایج این مطالعه، وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان مطلوب نبوده و ضروری است با طراحی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای، این وضعیت ارتقاء داده شود.

در این مطالعه، بعد انسجام اجتماعی بیشترین میانگین نمره و بعد پذیرش اجتماعی کمترین میانگین نمره را داشتند. در یک مطالعه در ایران که در افراد سنین ۱۸ تا ۲۹ سال انجام شد، بعد انسجام اجتماعی بالاترین میانگین نمره و بعد پذیرش اجتماعی از جمله ابعاد با میانگین نمره پایین بود که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۴). در دو بررسی دیگر در دانشجویان، بعد مشارکت اجتماعی بالاترین نمره و بعد پذیرش اجتماعی جزو ابعاد با کمترین میانگین نمرات بود (۱۵) و (۱۶). بعد پذیرش اجتماعی از جمله ابعادی است که کمترین میانگین نمرات را در این بررسی‌ها داشته است. پذیرش اجتماعی شامل تفسیر و ادراک فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران است. در واقع پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر در جامعه، اعتماد به خوب بودن ذاتی انسان‌ها و نگاه مثبت به ماهیت و سازنده بودن آنها است. افراد برخوردار از سلامت در این بعد، دیگران را با همه نقایص و خصوصیات مثبت و منفی می‌پذیرند و در کنار سایر اعضای جامعه انسانی احساس راحتی می‌کنند. همانطور که پذیرش خود منجر به سلامت روانی می‌شود، پذیرش دیگران در جامعه می‌تواند منجر به ارتقاء سلامت اجتماعی شود (۱۷ و ۱۸). دانشجویان پزشکی به عنوان مدیران تیم‌های سلامت در مراکز بهداشتی و درمانی، نیاز به ارتباط مؤثر، نگاه مثبت و اعتماد به همکاران و نیز مردم بعنوان مشتریان خدمات سلامت دارند ضعف در این بعد از سلامت اجتماعی می‌تواند تأثیرات مخربی بر کیفیت ارائه خدمات این افراد در جایگاه شغلی آنها در آینده نیز داشته باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد نمره سلامت اجتماعی دانشجویان با سن آنها همبستگی منفی ($r=0/12$) وجود داشت و میانگین نمرات دانشجویان در حال تحصیل در مقطع بالینی نسبت به دانشجویان مقاطع علوم پایه و فیزیوتراپی کمتر بود. این یافته با نتایج دو بررسی در دانشجویان گیلان و جوانان شهر نقده که در هر دو مطالعه، گروه‌های سنی بالاتر از سلامت اجتماعی بهتری برخوردار بودند، متفاوت است (۹ و ۱۴). این ناهمخوانی ممکن است ناشی از تفاوت در گروه مورد مطالعه یعنی دانشجویان پزشکی بعنوان یک گروه خاص باشد. عوامل متعددی مانند شرایط خاص محیط کاری دانشجویان پزشکی، تحمل استرس و بار کاری و فشارهای روانی در محیط بیمارستانی و نگرانی دانشجویان در خصوص مسائلی مانند آینده شغلی، ادامه تحصیل در دوره‌های تخصصی و سایر مشکلات این دانشجویان در دوره طولانی تحصیل، باعث کاهش سلامت اجتماعی در مقاطع تحصیلی بالاتر می‌شود.

میانگین نمره دانشجویان ساکن در خوابگاه نسبت به دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کردند به طور معنی‌داری بیشتر بود. علت این تفاوت ممکن است بعلاوه شرایط تحصیلی دانشجویان پزشکی در دوران تحصیل در مدرسه و دانشگاه باشد که نیاز به تمرکز و صرف وقت زیاد برای مطالعه، تاحدی سبب انزوای اجتماعی آنها می‌شود و از طرفی حمایت‌های زیاد خانواده از این افراد سبب می‌شود آنها مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی مناسبی کسب نکنند. دانشجویان ساکن در خوابگاه به علت استقلال نسبی و کم شدن حمایت اطرافیان و نیاز به روابط اجتماعی بیشتر بتدریج مهارت‌ها و عملکرد اجتماعی بهتری کسب کرده و به سطح سلامت اجتماعی بالاتری می‌رسند.

بر اساس نتایج این مطالعه همبستگی مثبت و معنی‌داری بین سطح علاقمندی دانشجویان پزشکی به رشته تحصیلی با نمرات سلامت اجتماعی وجود داشت. بطور کلی رضایت شغلی، بر تمام ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت تأثیر دارد و ارتقاء رضایت شغلی موجب ارتقاء سطح سلامت و عملکرد اجتماعی انسان‌ها می‌شود (۱۹). بررسی در دانشجویان پزشکی نشان داده است که علاقه به رشته تحصیلی با سلامت عمومی و کیفیت زندگی و سلامت روانی دانشجویان ارتباط مستقیمی دارد (۲۰ و ۲۱). در واقع دانشجویانی که به رشته تحصیلی خود علاقه ندارند بیشتر دچار آسیب‌های سلامت روانی و عدم کفایت اجتماعی می‌شوند. عدم علاقه به رشته پزشکی با وجود مسوولیت‌های خطیر و نقش‌های مختلف شغلی و اجتماعی می‌تواند بر سلامت فرد و به ویژه بعد اجتماعی او تأثیرگذاری زیادی داشته باشد (۲۱ و ۲۳).

در این مطالعه، حدود دو سوم دانشجویان پزشکی، میزان نگرانی از آینده‌ی شغلی خود را متوسط یا زیاد گزارش نمودند. همچنین همبستگی معکوس و معنی‌داری بین سطح نگرانی در باره آینده شغلی و نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان وجود داشت. نتایج یک بررسی در اصفهان نیز حاکی از نگرانی اکثر دانشجویان پزشکی در مورد آینده شغلی خود بود (۲۴). نگرانی در مورد آینده شغلی می‌تواند سلامت فرد را معرض خطر قرار دهد. مبهم بودن آینده شغلی و نگرانی از آینده شغلی از عوامل مهم استرس‌زا در دوران تحصیل در دانشگاه گزارش شده‌اند (۲۵). نتایج یک بررسی نشان داد ناامیدی از آینده شغلی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی در دانشجویان پزشکی است (۲۴). به نظر می‌رسد عدم علاقمندی به رشته تحصیلی و نگرانی در مورد آینده شغلی سبب می‌شود دانشجویان انگیزه لازم را برای ایفای نقش شغلی و اجتماعی خود نداشته باشند که این مسئله زمینه‌ساز اختلال در ایفای نقش و عملکرد اجتماعی و نهایتاً سلامت اجتماعی آنها می‌شود.

نتایج این مطالعه نشان داد همبستگی مثبت و معنی‌داری بین، سطح سلامت روانی و سطح سلامت جسمی با نمرات سلامت اجتماعی وجود دارد. برطبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است بر این اساس ابعاد مختلف سلامت به صورت درهم تنیده بوده و تأثیرات متقابلی بر هم دارند (۲۶) نتایج یک مطالعه نشان داد که سلامت اجتماعی به عنوان یک عامل مهم پیشگویی کننده وضعیت سلامت جسمی و روانی است (۲۷) بنابراین نمره نسبتاً کم سلامت اجتماعی در این مطالعه، از طرفی نشانگر اختلال در مهارت، نقش و عملکرد اجتماعی دانشجویان پزشکی است و از طرف دیگر، نامناسب بودن سلامت اجتماعی می‌تواند منجر به اختلالات روانی نظیر افسردگی، اضطراب، سوء مصرف مواد و نیز بیماری‌های جسمی در آنها شود.

نتایج این بررسی نشان داد میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویانی که در انجمن‌ها یا نهادهای خیریه عضویت داشتند از میانگین نمره افرادی بود که در این گونه نهادهای اجتماعی عضو نبودند بطور معنی داری بیشتر بود. مشارکت اجتماعی تأثیرات متقابلی و مستقیمی با سلامت دارد و افراد با مشارکت اجتماعی در ارزیابی‌های ذهنی و عینی از سطح سلامت بالاتری برخوردارند (۲۸). همچنین افراد با مشارکت اجتماعی بالاتر کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، عملکرد اجتماعی بالاتری داشته و میزان کمتری از افسردگی، استرس، اضطراب و مشکلات روانی و جسمی را تجربه می‌کنند (۲۹ و ۳۰). افرادی که مشارکت اجتماعی بالاتری در فعالیت اجتماعی دارند به تبع آن با طیف وسیع‌تری از افراد جامعه ارتباط برقرار می‌نمایند این ارتباطات گسترده، منجر به گسترش پیوندهای اجتماعی، توسعه شبکه اجتماعی و حس انسجام اجتماعی و در نهایت منجر به ارتقاء وضعیت سلامت اجتماعی افراد می‌شود. بطور کلی مشارکت اجتماعی یک پیشگویی کننده قوی سلامت اجتماعی افراد است (۲۸-۳۰).

آنالیز رگرسیون خطی چند متغیره نشان داد بالاتر بودن سطح علاقمندی به رشته تحصیلی، سطوح کمتر نگرانی درباره آینده شغلی، بالاتر بود سطح سلامت روانی و سلامت جسمی و نیز عضویت در سازمان‌های مردم نهاد منجر به سطح بالاتری از نمره سلامت اجتماعی ارتباط دارد. یک مطالعه در ایران در جوانان نشان داد که عواملی مانند سن، تحصیلات، مهارت‌های ارتباطی و کیفیت زندگی از جمله عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی هستند (۱۴). در یک متاآنالیز در خصوص سلامت اجتماعی در ایران نتیجه‌گیری شد مؤلفه‌های پایگاه اقتصادی، اجتماعی، تحصیلات، درآمد و حمایت‌های اجتماعی و سرمایه اجتماعی از عوامل مؤثر در سلامت اجتماعی هستند (۶). در یک مطالعه در شیراز، سلامت اجتماعی دانشجویان با متغیرهای مانند جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات پدر و مادر و وضعیت اقتصادی خانواده ارتباط نداشت (۵). در بررسی انجام شده در تبریز نیز سلامت اجتماعی دانشجویان با متغیرهای فردی مانند جنسیت، قومیت، وضعیت اقتصادی اجتماعی و تحصیلات والدین ارتباطی نداشت (۷). برخلاف مطالعات انجام شده در سایر گروه‌های اجتماعی، نتایج بررسی‌های انجام شده در دانشجویان همانند مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین عوامل فردی و وضعیت اقتصادی اجتماعی و خانوادگی با سلامت اجتماعی را نشان نمی‌دهد. دلیل این عدم ارتباط یا ارتباط ضعیف می‌تواند ناشی از این امر باشد که دانشجویان و به خصوص دانشجویان پزشکی به عنوان یک گروه خاص تا حد زیادی شرایط محیطی و خانوادگی نسبتاً مشابهی دارند بنابراین این عوامل دیگری به عنوان فاکتورهای پیش‌بینی کننده وضعیت سلامت اجتماعی آنها تأثیرگذاری بیشتری نسبت به عوامل فردی و خانوادگی دارند

نتیجه‌گیری

مطالعه نشان داد وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان مناسب نیست و در بین ابعاد مختلف سلامت اجتماعی، بعد پذیرش اجتماعی کمترین میانگین نمره را داشت. با توجه به اینکه سلامت اجتماعی نشان دهنده برخورداری از درک صحیح از جامعه و نگرش مثبت نسبت به سایر افراد و داشتن روابط اجتماعی مناسب می‌باشد که همه این موارد جهت آموزش دانشجویان پزشکی به خصوص در بالین بیماران و ایفای نقش و عملکرد شغلی آنان در آینده اهمیت بسزایی دارند لذا توجه ویژه‌ای جهت ارتقا سلامت این بعد ضروری می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که عوامل مربوط به رشته تحصیلی و نگرانی‌های مرتبط با آن، مشارکت اجتماعی و وضعیت سلامت روانی و جسمی فاکتورهای اصلی پیشگویی کننده وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان می‌باشند و این بعد سلامت در دانشجویان با عوامل فردی، اقتصادی اجتماعی و شرایط خانوادگی در دانشجویان ارتباطی ندارد. بنابراین لازم است در طراحی برنامه‌های ارتقا سلامت اجتماعی دانشجویان، عوامل و شرایط مرتبط با رشته تحصیلی، جلب مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی و توجه به تأثیر سلامت روانی و جسمی بر سلامت اجتماعی مد نظر قرار گیرند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از دانشجویان پزشکی که در این بررسی شرکت نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند. این طرح با کد اخلاق IR.KMU.REC.1394.670 در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید شده است. نگارش این مقاله با استفاده از داده‌های پایان‌نامه دوره دکترای پزشکی نویسنده دوم انجام شده است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

- Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Abadi A, Hiedarnia M-A. Social Health Situation Analysis of All Provinces of Islamic Republic of Iran. *Community Health* 2016; 3 (3):181-89.
- Yahyazadeh H, Ramazani M. Social Health and Its Affecting Social Factors, A Case Study: Women Heading Household of Ghorveh City. *Journal of Welfare and Social Development Planning* 2012; 16:68-102. (Full Text in Persian)
- Zahedi-Asl M, Pilevari A. A Meta-analysis on Social Health Studies. *Journal of Welfare and Social Development Planning* 2013;19:71-107. (Full Text in Persian)
- Bokharaei A, Sharbatiyan M, Tavafi P. Sociological Study of Relationship of Happiness with Social Well Being. *Journal of Welfare and Social Development Planning* 2014;25:4-39. (Full Text in Persian)
- Salehi A, Marzban M, Souroush M, Sharif F, Nejabat M, Imanieh MH. Social Well-being and Related Factors in Students of School of Nursing and Midwifery. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery* 2017;5(1):82-90.
- Firouzbakht M, Riahi ME, Tirgar A. A Study of the Effective Factors on the Women's Social Health: A Review Study in Persian Scientific Journals. *Community Health* 2017; 4(3):190-200.
- Bababpour J, Toosi F, Hekmati E. Study on Role of Determinant Factors on Social Well Being in Tabriz University Students. *Journal of Psychology (Tabriz University)* 2009; 4(16):8-26. (Full Text in Persian)
- Ajam A. The Role of Social Well-being in Academic Motivation and Achievement of Students at University of Medical Sciences. *Ali Iranian Journal of Medical Education* 2016;16(41):356-65. (Full Text in Persian)
- Javadi N, Darvishpour A, Darvishpour M, Barari F. The Survey of Social Wellbeing and Related Factors in Students of Guilan Medical University in 2015. *Research in Medicine* 2017;40(4):197-203. (Full Text in Persian)
- Alizadeh M, Samaram E, Soltani S, Rajaee Kh. Study of Social Health Effects on Quality of Life among Payam Noor University Students. *Quarterly of Social Studies and Researches in Iran* 2013;(4):525-46. (Full Text in Persian)
- 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. *Social Indicators Research*. 2008; 89(1):97-112.
- Hajebi A, Shekarriz-Foumani R, Mohseni M, Zamankhani F. Measuring Self-perceived Social Health of Iranians; Finding from Iran Social Health Survey (ISHS). *Novelty in Biomedicine*. 2017 Jun 11;5(3):90-7.
- Bostani M, Nadri A, Nasab AR. A Study of the Relation between Mental Health and Academic Performance of Students of the Islamic Azad University Ahvaz Branch. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 21(116):163-5.
- Solhi M, Amini-Naghadeh M, Irandoost SF. Social Health Status of Youth in Naqadeh and the Effective Factors on It. *Rahavard Salamat Journal* 2016;2(3):59-69. (Full Text in Persian)
- Karimi M, Motamedi SF, Rafiey H, Mohaqeqi Kamal SH, Poria R. Relationship between Social Health and Internet Addiction in Students of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences 2013. *Environ. Biol. Sci*, 2015;5(11S):787-92.

16. Mozaffari N, Dadkhah B, Shamshiri M, Mohammadi MA, Nayeri ND. The Status of Social Well-being in Iranian Nurses: A Cross-sectional Study. *Journal of Caring Sciences*. 2014;3(4):239-46.
17. Sadr-Arhami N, Kalantari S, Atarod S. Medical Students' Attitude Towards Their Field of Study and Future Career. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;15;4(1):76-81.
18. Moghadam SS, Rajati F, Naderi AH, Serajinejad MM, Mohebi S. Attitude of Medical Students in Preclinical Stage Towards Their Field of Study at Qom University of Medical Sciences (2015). *Educational Research in Medical Sciences Journal*. 2017;21;5(2):103-6.
19. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The Relationship between Job Satisfaction and Health: a Meta-Analysis. *Occupational and Environmental Medicine*. 2005;1;62(2):105-12.
20. Pour Ashouri F, Rasekhi S. A Review on Medical Students Mental Health Problems and Proposed Solutions. *International Electronic Journal of Medicine*. 2015;15;4(1):23-31.
21. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of Life of Medical Students in China: a Study Using the WHOQOL-BREF. *PLoS One*. 2012; 27;7(11):e49714.
22. Khorvash F, Vesal S, Yamani N, Hadadgar A, Mehrbod N. The Relationship between Residents' Interest to Their Specialty Field and Their Level of Anxiety. *Journal of Education and Health Promotion*. 2014;3.
23. Pour Ashouri F, Rasekhi S. A Review on Medical Students Mental Health Problems and Proposed Solutions. *International Electronic Journal of Medicine*. 2015;4(1):23-31.
24. Sadr-Arhami N, Kalantari S, Atarod S. Medical Students Attitude Towards Their Field of Study and Future Career. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;4(1):76-81. (Full Text in Persian)
25. Sadeghian , Heidarian-Pour A. Stressors and Mental Health Status among Students of Hamadan University of Medical Sciences. *Journal of Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences* 2009;15(1):71-80. (Full Text in Persian)
26. Yuasa M, Hoshi T, Hasegawa T, Nakayama N, Takahashi T, Kurimori S, Sakurai N. Causal relationships between Physical, Mental and Social Health-related Factors among the Japanese Elderly: A Chronological Study. *Health*. 2012;4(03):133-42.
27. Zhang W, Chen Q, McCubbin H, McCubbin L, Foley S. Predictors of Mental and Physical Health: Individual and Neighborhood Levels of Education, Social Well-being, and Ethnicity. *Health & Place*. 2011;17(1):238-47.
28. Zhang Z, Zhang J. Social Participation and Subjective Well-being among Retirees in China. *Social Indicators Research*. 2015;123(1):143-60.
29. Chiao C, Weng LJ, Botticello AL. Social Participation Reduces Depressive Symptoms among Older Adults: and 18-Year Longitudinal Analysis in Taiwan. *BMC Public Health*. 2011;11(1):292-301.
30. Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social Participation and Mental Health among Older Adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014;12(1):9-13.