

Social Health Status of Students of Payame-Noor University of Pakdasht according to Gender and Field of Study

Zahra Kermani-Mamazandi^{1, 2}, Mohammad-Ali Mohammadyfar^{3*}

- 1- PhD. Candidate of Educational Psychology, Semnan University, Semnan, Iran
- 2- Research Group of Cognitive Sciences, Alborz Branch, Academic Center for Education, Culture and Research, Karaj, Iran
- 3- Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology & Educational Science, Semnan University, Semnan, Iran

***Corresponding Author:** Mohammad-Ali Mohammadyfar, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology & Educational Science, Semnan University, Semnan, Iran

Email: alimohammadyfar@semnan.ac.ir

Received: 18 January 2018

Accepted: 21 July 2018

Published: 27 November 2018

How to cite this article:

Kermani-Mamazandi Z, Mohammadyfar M.A. Social Health Status of Students of Payame-Noor University of Pakdasht according to Gender and Field of Study. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(1):35-43. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i1.19841>.

Abstract

Background and Objective: Social health, along with physical and mental health, is one of the major components of health and represents one's assessment of social life. Therefore, the purpose of this study was to determine social health according to gender and the field of study among students of Payame-Noor University of Pakdasht.

Materials and Methods: This causal-comparative study was conducted with participation of 280 students of Payame-Noor University of Pakdasht in the academic year of 2016-2017. Data were collected using Safary-Nia's Social Health Questionnaire. Data were entered into SPSS-21 software and analyzed by multivariate analysis of variance analysis.

Results: In this study, 175 (62.5%) female students and 105 (37.5%) male students in the age range of 18 to 26 years old participated. Students of law, 62 (22.1%), and students of literature, 37 (13.2%), formed the highest and lowest proportions in the study population. As many as 203 (72.5%) students had moderate social health. The highest and lowest mean (SD) scores were related to the prosperity 21.3 (5) and social acceptance 10.2 (2.2). The highest mean (SD) score of social flourishing was among students of geography with 23.1 (4.9). The lowest mean (SD) score of social acceptance was among students of computer science with 10.1 (2.4). The mean (SD) social health score among female students was 80.7 (10) which was similar to boys with 79.4 (11.2). There was a difference in the subscale of social flourishing and the correlation between academic groups: $P = 0.004$. Students of geography gained higher scores in the subscale of social flourishing and correlation compared with students of literature and computer sciences: $P < 0.05$, $ES = 0.03$.

Conclusion: The study showed that gender is not related to social health, but students of geography had better social health.

Keywords: Social health, Gender, Field of study, Students.

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.

Approval thesis number: 95030187.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور پاکدشت بر حسب جنس و رشته تحصیلی

زهرا کرمانی مامازندی^۱، محمدعلی محمدی^{۲*}

۱- دانشجوی دکترا روانشناسی تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲- عضو گروه پژوهشی علوم شناختی، جهاد دانشگاهی البرز، کرج، ایران.

۳- استادیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

* نویسنده مسئول: محمدعلی محمدی فر، گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

Email: alimohammadyfar@semnan.ac.ir

تاریخ پذیرش: تیر ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۶

چکیده

زمینه و هدف: سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل دهنده سلامت و بیانگر ارزیابی فرد از زندگی اجتماعی است. هدف مطالعه حاضر تعیین سلامت اجتماعی بر حسب جنس و رشته تحصیلی در دانشجویان دانشگاه پیام نور پاکدشت بود.

روش و مواد: این مطالعه توصیفی تحلیلی در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ با مشارکت ۲۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور پاکدشت انجام گرفت. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای بود. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی صفاری نیا بصورت خودایفا جمع‌آوری شد. داده‌ها به نرم افزار آماری SPSS-21 وارد شده و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این مطالعه، ۱۷۵ (۶۲/۵٪) نفر زن و ۱۰۵ (۳۷/۵٪) نفر مرد در محدوده سنی ۱۸ تا ۲۶ سال مشارکت داشتند. رشته حقوق با ۶۲ (۲۲/۱٪) نفر و رشته ادبیات با ۳۷ (۱۳/۲٪) نفر به ترتیب بیشترین و کمترین دانشجویان را داشتند. تعداد ۲۰۳ (۷۲/۵٪) نفر از دانشجویان دارای سلامت اجتماعی متوسط بودند. بیشترین و کمترین میانگین (انحراف معیار) نمره به ترتیب مربوط به بعد شکوفایی (۵) ۲۱/۳ و بعد پذیرش اجتماعی (۲/۲) ۱۰/۲ بود. بعد شکوفایی اجتماعی در رشته جغرافیا (۴/۹) ۲۳/۱ بیشترین نمره و بعد پذیرش اجتماعی در رشته کامپیوتر (۲/۴) ۱۰/۱ کمترین نمره را به خود اختصاص دادند. نمره سلامت اجتماعی در دختران دانشجو (۱۰) ۸۰/۷، مشابه پسران بود (۱۱/۲) ۷۹/۴ بود. تفاوتی در مؤلفه شکوفایی (P=۰/۰۱) و مؤلفه همبستگی (P=۰/۰۰۴) بین گروه‌های تحصیلی مشاهده شد. دانشجویان رشته جغرافیا نسبت به گروه ادبیات و کامپیوتر نمرات بالاتری در خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی و همبستگی کسب نمودند (ES=۰/۰۳۰, P<۰/۰۵).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که جنسیت با سلامت اجتماعی رابطه نداشته ولی دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته جغرافیا دارای سلامت اجتماعی بیشتری هستند.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، جنسیت، رشته تحصیلی، دانشجویان.

مقدمه

سلامتی موضوعی است که از بدو پیدایش بشر مطرح بوده است، ولی به طور معمول هرگاه سخن از آن به میان می‌آید بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه است (۱). در حالی که سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه فقط فقدان بیماری، تعریف می‌کند (۲). امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است، به گونه‌ای که 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 (۳). سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران و دارای ابعاد مختلفی است که عبارتند از: انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انطباق اجتماعی و شکوفایی اجتماعی. انسجام اجتماعی، ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی است که به آن تعلق دارد. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران. مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند، انطباق اجتماعی درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل درک و قابل پیش‌بینی و شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توانمندی‌های بالقوه اجتماع به صورت کلی بر می‌گردد (۴). شاخص‌های سلامت اجتماعی یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری محسوب می‌شوند (۵). در واقع زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی برمی‌شمريم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال نماید (۶). داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخورداری فرد از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهم‌ترین مرحله از سلامت اجتماعی است (۳). سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد. (۷).

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 در سیاست‌های کلی سلامت در کشورهای مختلف است (۸). در میان اقشار جامعه، توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی دانشجویان موجب فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم در جامعه برای سال‌های آینده خواهد شد (۹).

بررسی تفاوت‌های فردی به ویژه بررسی تفاوت‌های جنسیتی یکی از مباحث بحث‌انگیز در تعلیم و تربیت و روانشناسی است. تفاوت‌های جنسیتی به مجموعه خصوصیات و رفتارهایی گفته می‌شود که از سوی اجتماع از یک مرد یا یک زن انتظار می‌رود (۱۰). سازمان بهداشت جهانی جنسیت را به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت معرفی کرده و بر این نکته تأکید کرده است که چگونگی دسترسی زنان و مردان را به خدمات بهداشتی و چگونگی پاسخدهی نظام‌های سلامت به نیازهای متفاوت آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). در کشور ما آنچه نبود آن در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد روانی و اجتماعی سلامت است که در عصر ارتباطات و جهانی‌سازی موجب افزایش آسیب‌پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیب‌های اجتماعی می‌شود (۱۲). نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که جنسیت تأثیر کمی در بهزیستی و سلامتی دارد (۱۳ و ۱۴). برخی مطالعات در ایران نیز نشان دادند بین جنسیت و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود ندارد (۱۵ و ۱۶). برخی مطالعات نیز نشان دادند که جنسیت با سلامت اجتماعی رابطه معنی داری ندارد اما رشته تحصیلی با سلامت اجتماعی رابطه دارد (۴ و ۱۷). اما از سوی دیگر، در برخی دیگر از مطالعات میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر می‌باشد و بین جنسیت و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد، به طوری که میانگین نمره های پسران در همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی بیشتر از دختران است (۱۸ و ۱۹).

در هر حال ارتقای سلامت اجتماعی دانشجویان باعث می‌شود که به راحتی بتوانند 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 (۲۰). این مطالعه می‌تواند توجه مسئولان را به اثر ویژگی‌های دموگرافیک از جمله ویژگی‌های جنسیتی و رشته تحصیلی دانشجویان

در سلامت اجتماعی بیشتر جلب کند. از آنجا که تاکنون مطالعه ای با این عنوان انجام نشده است، مطالعه حاضر با هدف تعیین وضعیت سلامت اجتماعی بر حسب جنس و رشته تحصیلی در دانشجویان دانشگاه پیام نور پاکدشت انجام شد.

روش و مواد

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود. جامعه آماری مطالعه، دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز پاکدشت به تعداد ۱۳۰۰ نفر در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ در هشت رشته تحصیلی روانشناسی، حقوق، جغرافیا، ادبیات، زیست‌شناسی، کامپیوتر، مهندسی کشاورزی و فیزیک بودند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای و با مشارکت ۳۰۰ دانشجوی زن و مرد انجام شد. برای نمونه‌گیری از رشته‌های موجود در دانشگاه، سه رشته علوم انسانی شامل رشته حقوق، جغرافیا و ادبیات و سه رشته علوم تجربی شامل زیست‌شناسی، کامپیوتر و مهندسی کشاورزی و از هر رشته نیز سه کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. به منظور رعایت اخلاق در مطالعه، پس از ارائه اطلاعات کلی درباره اهمیت انجام مطالعه و اهداف آن، از کلیه دانشجویان جهت شرکت در مطالعه رضایت کتبی آگاهانه کسب شد و توضیح داده شد که اطلاعات مطالعه فقط در اختیار محققین می‌باشد و صرفاً برای مقاصد پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین به آنها گفته شد که شرکت در مطالعه اختیاری بوده و در هر قسمت از مطالعه در صورت عدم تمایل می‌توانند از مطالعه خارج شوند. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل شدن جمع‌آوری شد. ۲۰ پرسشنامه به دلیل نقص در پاسخگویی از بررسی کنار گذاشته شد و در نتیجه پرسشنامه ۲۸۰ دانشجو (۱۷۵ زن و ۱۰۵ مرد) تحلیل شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار زیر استفاده شد:

پرسشنامه سلامت اجتماعی: این پرسشنامه توسط صفاری نیا ساخته شده است (۲۱) و مشتمل بر ۲۸ گویه و پنج خرده مقیاس (شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی) می‌باشد. گویه‌های ۶-۷-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۸ خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی، گویه‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۸-۱۱-۱۴ خرده مقیاس انسجام اجتماعی، گویه‌های ۱۹-۲۲-۲۳-۲۴-۲۵ خرده مقیاس مشارکت اجتماعی، گویه‌های ۹-۱۲-۱۳-۲۰ خرده مقیاس همبستگی اجتماعی و گویه‌های ۲۱-۲۶-۲۷ خرده مقیاس پذیرش اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کنند. نمره‌گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (کاملاً موافق = ۵، موافق = ۴، نظری ندارم = ۳، مخالف = ۲ و کاملاً مخالف = ۱) انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره‌ای که بدست می‌آید به ترتیب برابر با ۲۸ و ۱۴۰ خواهد بود. لازم به ذکر است که گویه‌های ۱-۲-۳-۴-۵-۶-۸-۹-۱۱-۱۴-۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش بازآزمایی (پس از دو هفته) ۰/۸۵ و همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۷ بدست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین نتایج مطالعه جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک تحت عنوان (همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی) بوده است. به منظور تعبیر و تفسیر نمره‌های فرد لازم است نمره‌های خام وی در مقیاس بیان شود که چارچوبی کلی برای مقایسه نمره‌ها بدست دهد. برای دستیابی به این اهداف مقایسه نمرات بر اساس عوامل، در این مطالعه با در نظر گرفتن نمره خام هر فرد و با استفاده از جدول توزیع فراوانی می‌توان وضعیت نسبی هر فرد را مشخص کرد. بدین منظور در مجموعه مواد پرسشنامه سلامت اجتماعی، افراد با نمرات خام کمتر از ۶۷ دارای سلامت اجتماعی پایین، نمرات خام بین ۶۸-۹۰ دارای سلامت اجتماعی متوسط و نمرات خام بالای ۹۱ دارای سلامت اجتماعی بالا هستند. داده به نرم افزار آماری SPSS-21 وارد شده و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این مطالعه ۱۷۵ (۶۲/۵٪) زن و ۱۰۵ (۳۷/۵٪) مرد در گروه سنی ۱۸-۲۶ سال شرکت کردند. از نظر سن بیشترین تعداد، ۵۴ (۱۹/۳٪) نفر در گروه سنی ۲۰ سال و کمترین تعداد، ۱۳ (۴/۶٪) نفر در گروه سنی ۲۴ سال بودند. از نظر رشته تحصیلی رشته حقوق با ۶۲ (۲۲/۱٪) نفر و رشته ادبیات با ۳۷ (۱۳/۲٪) نفر به ترتیب بیشترین و کمترین دانشجو را داشتند.

همان گونه که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت اجتماعی در دختران دانشجو (۱۰) ۸۰/۷ بالاتر از پسران (۱۱/۲) ۷۹/۴ بود. در مورد مؤلفه های سلامت اجتماعی، میانگین (انحراف معیار) نمره مؤلفه های شکوفایی، انسجام و همبستگی در دختران بالاتر از پسران بود حال آنکه میانگین (انحراف معیار) نمره مؤلفه های مشارکت و پذیرش در پسران بالاتر از دختران بود.

جدول شماره ۱- میانگین (انحراف معیار) نمره سلامت اجتماعی و مؤلفه های آن بر حسب جنس

متغیرها	جنس	(انحراف معیار) میانگین
شکوفایی	زن	۲۱/۳ (۵)
	مرد	۲۰ (۶/۴)
انسجام	زن	۱۷/۱ (۴/۴)
	مرد	۱۶/۹ (۴/۶)
مشارکت	زن	۱۹/۵ (۳/۵)
	مرد	۱۹/۷ (۳/۱)
همبستگی	زن	۱۲/۶ (۲/۵)
	مرد	۱۲/۴ (۲/۲)
پذیرش	زن	۱۰/۲ (۲/۲)
	مرد	۱۰/۵ (۲/۱)
سلامت	زن	۸۰/۷ (۱۰)
اجتماعی	مرد	۷۹/۴ (۱۱/۲)

جدول شماره ۲ وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان شرکت کننده در مطالعه را نشان می دهد. تعداد ۲۰۳ (۷۲/۵٪) نفر از دانشجویان دارای سطح سلامت اجتماعی متوسط بودند. از نظر جنس نیز، ۱۲۷ (۴۵/۴٪) زن و ۷۶ (۲۷/۱٪) مرد دارای سطح سلامت اجتماعی متوسط بودند.

جدول شماره ۲- وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان مورد بررسی بر حسب جنس

جنسیت	سلامت اجتماعی پایین (درصد) تعداد	سلامت اجتماعی متوسط (درصد) تعداد	سلامت اجتماعی بالا (درصد) تعداد
زن	۱۷ (۶/۱)	۱۲۷ (۴۵/۴)	۳۱ (۱۱/۱)
مرد	۱۳ (۴/۶)	۷۶ (۲۷/۱)	۱۶ (۵/۷)
جمع	۳۰ (۱۰/۷)	۲۰۳ (۷۲/۵)	۴۷ (۱۶/۸)

برای بررسی تفاوت ترکیب خطی متغیرها با توجه به جنس می بایستی از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از مفروضه های این تحلیل، برابری واریانس های خطاست. لذا از آزمون لون استفاده شد که بر طبق نتایج این آزمون شرط برابری واریانس های خطا در مؤلفه شکوفایی، برقرار نبود. بنابراین از شاخص اثر پیلائی به عنوان شاخص چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون MANOVA حکایت از عدم وجود تفاوت بین دو گروه داشت ($F=1/09$, $P>0/05$, $\eta^2=0/02$). جدول شماره ۳ میانگین (انحراف معیار) نمره مؤلفه های سلامت اجتماعی بر حسب رشته تحصیلی در نمونه مورد بررسی را نشان می دهد.

جدول شماره ۳- میانگین (انحراف معیار) نمره مؤلفه های سلامت اجتماعی بر حسب رشته تحصیلی

رشته تحصیلی	(درصد) تعداد	شکوفایی (انحراف معیار) میانگین	انسجام (انحراف معیار) میانگین	مشارکت (انحراف معیار) میانگین	همبستگی (انحراف معیار) میانگین	پذیرش (انحراف معیار) میانگین
ادبیات	۳۷(۱۳/۲)	۱۹/۲ (۴/۷)	۱۶/۴ (۴/۴)	۱۹/۳ (۳/۶)	۱۱/۵ (۲/۲)	۱۰/۳ (۲/۲)
کامپیوتر	۵۳(۱۸/۹)	۱۹/۵ (۶)	۱۶/۵ (۳/۹)	۱۹/۱ (۳/۴)	۱۲ (۲/۴)	۱۰/۱ (۲/۴)
حقوق	۶۲(۲۲/۱)	۲۱/۵ (۴/۹)	۱۷/۵ (۴/۶)	۲۰/۰۳ (۲/۹)	۱۲/۷ (۲/۵)	۱۰/۵ (۲/۳)
جغرافیا	۴۵(۱۶/۱)	۲۳/۱ (۴/۹)	۱۵/۹ (۵/۱)	۱۹/۱ (۳/۸)	۱۳/۵ (۲/۴)	۹/۸ (۱/۹)
کشاورزی	۳۸(۱۳/۶)	۲۱/۱ (۴/۹)	۱۷/۸ (۳/۷)	۱۹/۶ (۳)	۱۲/۸ (۲/۳)	۱۰/۹ (۱/۹)
زیست	۴۵(۱۶/۱)	۲۰ (۶/۴)	۱۷/۷ (۴/۴)	۲۰/۱ (۳/۳)	۱۲/۶ (۱/۹)	۱۰/۴ (۲/۱)

برای بررسی تفاوت ترکیب خطی متغیرها با توجه به رشته تحصیلی می بایستی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه های این تحلیل برابری واریانس های خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد شرط برابری واریانس های خطا در مؤلفه شکوفایی، برقرار نیست. بنابراین از شاخص اثرپیلای به عنوان شاخص چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون MANOVA حکایت از وجود تفاوت بین گروه های تحصیلی داشت ($F=1/7$, $P<0/05$, $ES=0/03$, $\eta^2=0/15$, اثرپیلای). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل واریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول شماره ۴- نتایج تحلیل واریانس تک متغیری برای بررسی برابری واریانس های خطا در مؤلفه های سلامت اجتماعی با توجه به رشته تحصیلی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی بین گروهی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر
شکوفایی	۴۵۷/۶	۵	۹۱/۵	۳/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۵
انسجام	۱۴۳/۷	۵	۲۸/۷	۱/۵	۰/۲	-
مشارکت	۴۷/۷	۵	۹/۵	۰/۸	۰/۵	-
همبستگی	۹۶/۸	۵	۱۹/۴	۳/۶	۰/۰۰۴	۰/۰۶
پذیرش	۲۹/۹	۵	۵/۹	۱/۳	۰/۳	-

همان گونه که در جدول فوق مشاهده می شود در مؤلفه شکوفایی ($P=0/01$) و مؤلفه همبستگی ($P=0/004$) بین گروه های تحصیلی تفاوت مشاهده شد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تعقیبی Tukey استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون تعقیبی Tukey گروهی که دارای تحصیلات در رشته جغرافیا بودند نسبت به گروه های ادبیات و کامپیوتر نمرات بالاتری در مؤلفه های شکوفایی و همبستگی گزارش نموده بودند.

بحث

مطالعه نشان داد که ۱۶/۸٪ از دانشجویان دارای سلامت اجتماعی بالا و ۷۲/۵٪ از سلامت اجتماعی متوسط و ۱۰/۷٪ از سلامت اجتماعی پایین برخوردار بودند. یافته های این مطالعه با یافته های مطالعه عبدالله تبار و همکاران و مطالعه فتحی و همکاران همسو بود (۲۳ و ۷). در این دو مطالعه همانند مطالعه حاضر، اکثریت افراد مورد بررسی از سلامت اجتماعی متوسطی برخوردار بودند.

همچنین مطالعه نشان داد که بین سطح سلامت اجتماعی دانشجویان زن و مرد تفاوت وجود ندارد. این یافته با یافته های مطالعه باباپور و همکاران (۴)، ذالی آراللو و علایی (۱۶)، خوش فر و همکاران (۱۵)، Inglehart (۱۳) و Michalos (۱۴) همسو بود. اما این یافته با یافته های برخی مطالعات ناهمسو بود. به طور مثال، مطالعه پارسامهر و رسولی نژاد نشان داد میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان پسر بیشتر از دانشجویان دختر بود (۱۸). مطالعه فرزی و همکاران نیز نشان داد که بین جنسیت و سلامت اجتماعی رابطه وجود داشت و بعد همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی در بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری داشت، به طوری که میانگین نمره های پسران در همبستگی اجتماعی و انسجام

اجتماعی بیشتر از دختران بود. از طرفی میزان شکوفایی اجتماعی دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود (۱۹). در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه مطالعه حاضر با مشارکت دانشجویان انجام گرفته است و در چنین گروهی، دختران و پسران، هر دو نقش فعالی در جامعه دارند، بنابراین چنین نتایجی نیز قابل انتظار است. در حالی که ممکن است گروه‌های غیردانشجو، به دلیل تفاوت در کارکردها و نقش‌های اجتماعی از نظر سلامت اجتماعی نیز با گروه دانشجویان تفاوت داشته باشند.

دیگر یافته مطالعه حاضر این بود که دانشجویان رشته جغرافیا در خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی نسبت به دانشجویان دیگر نمرات بالاتری دریافت نمودند. مطالعه باباپور و همکاران نشان داد که دانشجویان علوم انسانی در خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی وضعیت بهتری دارند (۴). نعمت زاده و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که دانشجویانی که در رشته‌های فنی - مهندسی تحصیل نمی‌کنند از سلامت روان‌شناختی بالاتری نسبت به بقیه برخوردارند (۱۷).

می‌توان گفت که جو و فضای آموزشی، می‌تواند بر سلامت روانی و اجتماعی تأثیر بگذارد. از طرفی می‌توان گفت که دانشجویان رشته علوم انسانی از جمله جغرافیا، به دلیل سروکار داشتن با مفاهیم مربوط به انسان و جامعه، بیشتر به دنبال شناخت جامعه می‌باشند و اتخاذ چنین دیدگاهی در مورد جامعه، موجب افزایش بینش و ادراک فرد در مورد جامعه شده و بنابراین این اشخاص بیشتر دغدغه و نگرانی در مورد تکامل اجتماع دارند. در نتیجه با وجود درک مشکلات اجتماع، با نگاهی امیدوارانه به جامعه در تلاش برای اصلاح جامعه هستند و همه این عوامل بر خودشکوفایی اجتماعی که یکی از مؤلفه‌های سلامت اجتماعی است مؤثر می‌باشند.

به طور کلی، شکوفایی اجتماعی به معنی ادراک فرد از خط سیر شرایط اجتماعی است که وی را احاطه کرده و در آن دغدغه اصلی فرد در مورد تکامل اجتماع می‌باشد. در این سازه افراد در مورد جامعه و پیشرفت آن بر اساس نگرششان نسبت به تغییر یا رکود اجتماعی قضاوت می‌کنند. افرادی که در این بعد وضعیت مطلوبی دارند، بیشتر نگران تکامل اجتماع هستند و جامعه را در حال بهتر شدن یا حداقل در حال تغییر می‌دانند. از طرفی کسانی که سطح پایینی از این بعد سلامتی را دارند، چندان نگران اینکه آیا جامعه در حال تکامل است یا نه، یا اینکه جامعه به چه سمتی می‌رود نمی‌باشند و در کل آنان معتقدند که جامعه بهتر نشده و نمی‌تواند بهتر بشود. افراد سالم از نظر روانی، پیرامون مسائل مربوط به شرایط اجتماع و آینده آن، دیدگاه امیدوارانه دارند، در حالی که افراد ناسالم، در مورد این مسائل ناامید می‌باشند (۲۲).

این مطالعه مانند هر مطالعه علمی دیگر با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله اینکه یافته‌های این مطالعه حاصل اطلاعات گردآوری شده از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی در جامعه محدود به دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز پاکدشت بود. لذا توجه به این نکته در تعمیم‌دهی نتایج به گروه‌های دیگر نیز حائز اهمیت است. از این رو انجام دادن مطالعه‌های مشابه در میان جامعه متفاوت و مقاطع مختلف تحصیلی ضرورت می‌یابد. همچنین استفاده از ابزارهای مختلفی مثل مشاهده، مصاحبه و درجه بندی رفتار دانشجویان بر قابلیت اعتماد نتایج مطالعه خواهد افزود. بیشتر مطالعه‌ها در مورد سلامت اجتماعی براساس مطالعات مقطعی بوده است. نظر به اینکه در مطالعات طولی می‌توان با اطلاعات از وضعیت گذشته فرد، به مقایسه سلامت اجتماعی بر حسب جنس و رشته تحصیلی پرداخت، لذا پیشنهاد می‌شود با استفاده از مطالعه طولی، به مقایسه سلامت اجتماعی در دانشجویان پرداخته شود تا تعمیم‌پذیری بیشتری برای یافته‌های این مطالعه تأمین گردد. پیشنهاد می‌شود با برگزاری جلسات مشاوره گروهی و فردی با دانشجویان رشته‌های که از نظر شاخص‌های سلامت اجتماعی در سطح پایینی هستند با هدف مداخله برای کاهش آسیب‌ها و آموزش دادن به آنها برای تغییر شرایط در بهبود سلامت اجتماعی آنان گام مؤثری برداشت.

نتیجه‌گیری

بین سلامت اجتماعی در دانشجویان زن و مرد تفاوتی مشاهده نشد و جنسیت نقش مؤثری در سلامت اجتماعی نداشت. در حالی که رشته تحصیلی جغرافیا با خرده مقیاس شکوفایی اجتماعی رابطه داشت.

تشکر و قدردانی

این مقاله مصوب شورای پژوهشی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه سمنان با شماره ۹۵۰۳۰۱۸۷ در تاریخ ۱۳۹۶/۲/۲۰ می‌باشد. نویسندگان این مطالعه از دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز پاکدشت که در اجرای پرسشنامه‌ها همکاری و مساعدت نمودند قدردانی می‌نمایند.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Azadi S, Azad H. The Correlation of Social Support, Tolerance and Mental Health in Children of Martyrs and War-disabled in Universities of Ilam. Iranian Journal of War and Public Health 2011; 3(4):48-58. (Full Text in Persian)
2. 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.
3. Samaram E. Community Oriented Policing and Social Health. ENTEZAM-E—EJTEMAEI. 2009; 1(1):9-29. (Full Text in Persian)
4. Babapour Kheyroodin J, Tousi F, Hekmati E. The Study of The Role of Determinant Factors in Social Health of Students of Tabriz University. Journal of Psychology (Tabriz University). 2009; 4(16):1-19. (Full Text in Persian)
5. Larson J. The Measurement of Social Well-Being. Social Indicators Research. Social Indicators Research. 1993; 28(3): 285-96.
6. Fadayi Mehrebani M. Citizenship, Media and Social Health. Communication Research. 2007; 14(49):67-86. (Full Text in Persian)
7. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City. Social Welfare Quarterly 2013; 12(47):225-43. (Full Text in Persian)
8. 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.
9. 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 Tehran Medical Branch. 2012; 21(4): 298- 304. (Full Text in Persian)
10. Verbrugge LM. Gender and Health: an Update for Hypotheses and Evidence. Journal of Health and Social Behavior. 1985;26(3): 156-82
11. Nikou Gofar M. Gender Differences in Social Health: The Role of Individualism-Collectivism. Social Welfare Quarterly 2014; 14(53):111-29. (Full Text in Persian)
12. Zare Shah Abadi A, Kazemi S. A Survey on the Factors Affecting the Social Health of the Primary District of a Yazd District. Journal of Yazd School of Public Health. 2015; 6(10):28-45. (Full Text in Persian)
13. Inglehart R. Culture shift in Advanced Industrial Society. Princeton. NJ: Prinston University Press; 1990.
14. Michalos AC. Global Report on Student Well-being: Volume1: Life satisfaction and happiness. New York: Springer-Verlag; 1991.
15. Khoshfar GH, Mohamady A, Mohammadzadeh F, Mohamady R, Akbarzadeh F. Social Security and Social Health. Journal of Social Studies of Iran 2015; 9(1):71-102. (Full Text in Persian)

16. Zali Arallou M, Alaei M. The Study of the Rate of Social Health among Primary School Teachers in Ardabil and Social Factors associated to it. *Sociological Studies*. 2014; 7 (22):123-40. (Full Text in Persian)
17. Nemat zade K, Dortaj F, Hasan zade A. Mental Health and Demographic Factors in Kerman Students. *Proceedings of the Third Student Health Student Seminar*. 2006. (Full Text in Persian)
18. Parsa Mehr M, Rasouli Nejad SP. Investigating the Relationship between Health-based Lifestyle and Social Health among People in Talesh. *Quarterly Journal of Social Development*. 2015; 10 (1):35-66. (Full Text in Persian)
19. Farzi H, Zardoshtian SH, Abdi Pour K. Determining the Role of Physical Activity in Social Health in Kermanshah University Students. *Sport Management Quarterly*. 2013; 7(1):17-30. (Full Text in Persian)
20. Sharbatyian 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):149-74. (Full Text in Persian)
21. Safari Nia M. Exploring the validity, Relibility of Social Well-being Questionnaire in Men and Women Resident in Tehran City. *Quarterly Journal of Educational Measurement*. 2015; 5(18):115-32. (Full Text in Persian)
22. Keyes C. Lee M. Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*. 1998; 61(2):121-90.
23. Abdelah Tabar H, Kaldi AR, Mohagheghi Kamal SH, Setareh Forouzan A, Salehi M. A study of Social Wellbeing among Students. *Social Welfare* 2008; 8(30-31):171-89. (Full Text in Persian)

پرسشنامه سلامت اجتماعی

پاسخگوی گرامی، سلام

این پرسشنامه را به دقت مطالعه فرمایید و میزان موافقت خود را با هریک از سوالات با علامت ضربدر مشخص کنید.

ردیف	سوالات	کاملاً موافقم	موافقم	نظری ندارم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	خیلی از جوانان تحصیلکرده فاقد شغل مناسب می‌باشند					
۲	به نظرم فقر و مشکلات اقتصادی از مهم ترین مشکلات مردم شهرها می‌باشد					
۳	یکی از مشکلات اساسی جامعه امروز کاهش انگیزه برای کسب تحصیل و اخذ مدرک است					
۴	امروزه خشونت های اجتماعی یکی از مشکلات اصلی بعضی از شهرهای کشور ماست					
۵	متأسفانه امروزه متخصصان از سطح منزلت اجتماعی کمتری برخوردار هستند					
۶	احساس می‌کنم نظام آموزشی از کفایت لازم برای توسعه مهارت های زندگی برخوردار نمی‌باشد					
۷	می‌توانم برای چند سال آینده خود با خیالی آسوده برنامه‌ریزی کنم					
۸	همواره از اینکه روزی مریض شده و متحمل هزینه‌های سنگین شوم، نگرانم					
۹	بیشتر مشاغل اجتماعی بر اساس روابط و مناسبات واگذار می‌شود نه شایستگی ها					
۱۰	معمولاً از حمایت سازمان ها و خدمات اجتماعی که به ارباب رجوع می‌دهند، رضایتمندم					
۱۱	سکوت و بی تفاوتی فضای عاطفی زوجین را پر کرده است					
۱۲	من برای اوقات فراغت خود برنامه ریزی دارم					
۱۳	بجای مقصر دانستن دیگران در زندگی ام خود را مسئول سرنوشتم می‌دانم					
۱۴	خیلی از مردم از شرایط سازگاری روانی خوبی برخوردار نیستند					
۱۵	احساس می‌کنم مردم از عدالت نسبی برخوردارند					
۱۶	فکر می‌کنم حقوق شهروندی برای همه مردم رعایت می‌شود					
۱۷	عملاً از فعالیت شغلی و حرف های که دارم احساس امنیت می‌کنم					
۱۸	مردم جامعه احساس سربلندی و افتخار دارند					
۱۹	پذیرش در گروه احساس خوشایندی را برای من به ارمغان می‌آورد					
۲۰	من معمولاً آینده را پیشبینی می‌کنم					
۲۱	در برابر خطرها و ناملایمات معمولاً احساس بی پناهی می‌کنم					
۲۲	با دانستن توانایی ها و استعداد خویش باعث ارتقا سازمان می‌شوم					
۲۳	تلاش می‌کنم که در فعالیت های نوع دوستانه و کمک به دیگران پیش قدم باشم					
۲۴	معمولاً با نزدیکانم روابط صمیمی دارم					
۲۵	من فکر می‌کنم در موقعیت های اجتماعی از پذیرش لازم برخوردارم					
۲۶	به عقیده من برای رسیدن به اهداف و آرزوها نباید دست به هر کاری زد					
۲۷	من احساس می‌کنم عقاید و دیدگاه های من مورد پذیرش سایرین قرار می‌گیرد					
۲۸	به نظرم سازمان ها و موسسات خدمات اجتماعی و شهری به اندازه کافی در یاری رسانی به مردم موفق هستند					