

سنجش کیفیت زندگی و رابطه‌ی آن با سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار ۱۳۹۱

دکتر سیدجواد حسینی^۱، نسرين میرچولی^۲، ویدا کلاهدوز^۳

^۱ استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان مشهد، مشهد، ایران

^۲ کارشناس مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۳ کارشناس تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسئول: مشهد، دانشگاه فرهنگیان، گروه علوم تربیتی، دکتر سید جواد حسینی

E-mail:hoviat76@gmail.com

وصول: ۹۳/۳/۵، اصلاح: ۹۳/۴/۲۶، پذیرش: ۹۳/۵/۲۰

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف سنجش کیفیت زندگی (در دو سطح ذهنی و عینی)، سلامت اجتماعی و رابطه‌ی آنها با یکدیگر در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار انجام شده است.

مواد و روش‌ها: جامعه‌ی آماری پژوهش، ۴۷۰۴ نفر می‌باشند که در ۱۵ رشته‌ی تحصیلی در مقاطع کاردانی تا دکترا تحصیل می‌کنند. در این تحقیق، حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، ۳۸۰ نفر تعیین شد و با استفاده از روش تصادفی طبقه‌بندی نامتناسب، افراد نمونه از جامعه‌ی آماری انتخاب گردیدند و یافته‌های لازم توسط دو پرسش‌نامه‌ی استاندارد کیفیت زندگی که خلاصه‌شده‌ی پرسش‌نامه‌ی استاندارد کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی است و نیز پرسش‌نامه‌ی سلامت اجتماعی کبیز که استاندارد است، جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، اسپرمن، یومن وایتنی، کراسکال والیس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد اگرچه شاخص کیفیت زندگی، به نسبت سلامت اجتماعی از مطلوبیت بهتری برخوردار است، اما سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. سلامت اجتماعی در بعد شکوفایی، مشارکت و انطباق، کمی از حد متوسط، بالاتر و پذیرش و انسجام از حد متوسط، پایین‌تر و در حد ضعیف ارزیابی می‌شوند در مجموع، نتایج نشان‌داد بین مقطع، رشته‌ی تحصیلی، درآمد، جنسیت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان با سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی آنان رابطه وجود دارد.

نتیجه‌گیری: یکی از عوامل اصلی ایجاد سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی، اعتماد می‌باشد. بنابراین برای افزایش سلامت اجتماعی در بین دانشجویان لازم است تا اعتماد آنان نسبت به سایر افراد جامعه و نهادهای اجتماعی افزایش یابد که یکی از راه‌های آن، ارائه‌ی اطلاعات شفاف از طریق نهادهای مسئول، ترجیح ضوابط بر روابط و توجه مسئولان به خواسته‌ها و نیازهای دانشجویان است.

واژه‌های کلیدی: کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی.

مقدمه

سابقه در فلسفه‌ی یونان دارد و ارسطو در بحث از شادکامی بدان اشاره کرده است (۱). قرن‌ها بعد، این

کیفیت زندگی، مفهوم جدیدی نیست. این مفهوم

موضوع در بین فلاسفه اسلامی جایگاه ویژه‌ای یافت. ابن سینا در اشارات، ملاصدرا در اسفار، امام خمینی در تقریرات فلسفی درس‌های اسفار و بسیاری دیگر از عالمان اسلامی در باب سعادت و شادکامی بحث‌های مبسوطی را مطرح کرده‌اند (۱). رویکرد آکادمیک کیفیت زندگی از سال ۱۹۲۰ میلادی؛ یعنی زمانی که پیگو در کتاب خود به نام اقتصاد و رفاه به این موضوع پرداخت، سیر تازه‌ای یافت. از دهه‌ی ۱۹۳۰ محققان آمریکایی به ارزیابی کیفیت زندگی در مناطق مختلف کشور خود پرداختند و پس از آن، این مفهوم مورد توجه دانشمندان علوم روان‌شناسی، اقتصاد، سیاست، جامعه‌ی پزشکی به صورت یک موضوع میان‌رشته‌ای قرار گرفت (۲).

سابقه‌ی پژوهش‌های مربوط به کیفیت زندگی، کوتاه است و شاید از ۱۹۵۰ به بعد حوزه‌های مربوط به کیفیت زندگی به وجود آمده‌اند. در آثار تجربی، محققان اجتماعی، سیاستمداران، مدیران، اقتصاددانان، امراض-شناسان به منظور سنجش و ارزیابی کیفیت زندگی، شیوه‌های مختلفی ارائه داده‌اند. قرن‌هاست که مردم به طور ذاتی به دنبال زندگی خوب بوده‌اند. خود مردم معمولاً تصویر روشنی از کیفیت زندگی در ذهن دارند. با وجود این، باز هم یک تعریف قابل قبول جهانی برای این مفهوم صورت نگرفته است. زیرا بسیاری از محققان بر این باورند که کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی، نسبی، متأثر از زمان، مکان و ارزش‌های فردی و اجتماعی است (۵).

از طرفی دیگر، ما با مفهومی به نام «سلامت اجتماعی» روبه‌رو هستیم. هرگاه صحبت از سلامت می‌شود، بی‌درنگ سلامت جسم به ذهن متبادر می‌شود، در حالی که در تعاریف ارائه شده از این مفهوم، آن را شامل چهار بُعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌دانند. نگاه تک‌بعدی به حوزه‌ی سلامت و تقلیل سلامت به حوزه‌ی جسمی، فراگیر بوده و هست. این توجه، موجب شده تا سایر ابعاد از جمله بُعد اجتماعی مورد غفلت قرار گیرد. بسیاری از افراد با مسأله‌ی سلامت جسمی و

سلامت روانی آشنایی دارند، اما شاید تعداد کمی از افراد با مفهوم سلامت اجتماعی آشنایی داشته باشند، در حالی که همه روزه و در سطوح مختلف زندگی، کار، تفریح و تعاملات روزمره با این مفهوم در تماس هستند و با آن زندگی می‌کنند. فرد سالم از نظر اجتماعی جامعه را به صورت یک مجموعه‌ی معنادار، قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی دانسته و احساس می‌کند که به جامعه تعلق دارد. از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهم است. اشخاصی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، با موفقیت بیشتری می‌توانند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند و احتمالاً می‌توانند مشارکت بیشتری در فعالیت‌های جمعی داشته باشند. گسترش روزافزون فرایند صنعتی شدن که خود را با تولید انبوه کالا و خدمات متنوع در بُعد کمی نشان می‌دهد، مشکلات زیادی برای بشر مدرن به همراه آورده است. به همین دلیل، توجه بسیاری از دانشمندان و صاحب نظران به مفهوم کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی معطوف شده است (۶).

جامعه‌ی ایران، جامعه‌ای در حال توسعه است و یکی از ویژگی‌های برجسته آن وجود نیروی انسانی جوان و پویاست (۷) که تعداد زیادی از ایشان به عنوان «دانشجو» در دانشگاه‌های آزاد اسلامی مشغول به تحصیل می‌باشند که در صورت برخورداری از کیفیت مطلوب زندگی و سلامت اجتماعی، می‌توانند عامل مؤثری در مسیر توسعه کشور باشند. لذا در این مقاله، کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی و رابطه‌ی آنها و نیز متغیرهای زمینه‌ای مؤثر در آن مورد مطالعه قرار گرفته‌اند.

مواد و روش‌ها

این تحقیق، از نوع تحقیقات کاربردی و یا پیمایشی انجام شده است. ابزار استفاده شده در این تحقیق، دو پرسش‌نامه می‌باشد که هر دو استاندارد شده هستند. متغیرهای زمینه‌ای، در پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته شده

نمونه با استفاده از جدول مورگان، ۳۸۰ نفر تعیین شد و با استفاده از روش تصادفی طبقه‌بندی نامتناسب، افراد نمونه از جامعه آماری انتخاب گردیدند و در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار SPSS سؤالات و فرضیات تحقیق با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، اسپیرمن، یومن وایتنی، کراسکال والیس و با سطح معناداری بالای ۹۵ درصد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در پایان، ضمن تحلیل نتایج، پیشنهادهای لازم نیز ارائه شده‌اند.

یافته‌ها

یافته‌های کلی وضعیت شاخص کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی، نشان می‌دهد اگرچه، شاخص کیفیت زندگی از وضعیت مطلوب‌تری به نسبت سلامت اجتماعی برخوردار است، اما هم کیفیت زندگی و هم سلامت اجتماعی، در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی در سطح مطلوبی قرار ندارد. (جدول ۱) (میانگین ۲/۶۵ برای شاخص کیفیت زندگی در مقابل میانگین ۲/۴۲ برای سلامت اجتماعی) این بدان معناست که کیفیت زندگی در سطح متوسط و کمی بالاتر قرار دارد، در حالی که سلامت اجتماعی در حد متوسط و کمی پایین‌تر قرار گرفته است. هرچند، شاخص کیفیت زندگی در بُعد عینی، وضعیت بهتری دارد، اما دانشجویان در بُعد ذهنی، احساس بدتری نسبت به بُعد عینی از کیفیت زندگی‌شان دارند. گفتنی است در بُعد سلامت اجتماعی، شکوفایی، مشارکت و انطباق، کمی از حد متوسط، بالاتر و پذیرش و انسجام از حد متوسط، پایین‌تر و در حد ضعیف ارزیابی می‌شوند.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و علوم تربیتی در وضعیت بهتری از حیث شاخص کیفیت زندگی قرار دارند و سپس دانشجویان رشته‌های حقوق، ادبیات فارسی، الهیات و صنایع غذایی و در مرحله آخر دانشجویان رشته‌های کامپیوتر، حسابداری و برق قرار می‌گیرند.

شامل هفت سؤال در زمینه ویژگی‌های فردی آزمودنی - هاست که سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، تأهل، مجرد، معدل، درآمد و شغل دانشجوی و سرپرست خانوار را نیز مورد مطالعه قرار می‌دهد.

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی، شامل ۱۴ سؤال می‌باشد که ۵ گویه‌ی اول سطح عینی و ۹ گویه‌ی بعدی سطح ذهنی کیفیت زندگی را مورد سنجش قرار می‌دهد و پرسش‌نامه‌ی دوم که سلامت اجتماعی را می‌سنجد، از ۳۳ گویه تشکیل می‌شود و سلامت اجتماعی را در کل و نیز در ۵ شاخص انسجام، پذیرش، مشارکت، انطباق و شکوفایی اجتماعی مورد سنجش قرار می‌دهد.

پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی، ابزاری بود که در دانشگاه فردوسی مشهد توسط محسن نوغانی (۸) استادیار گروه جامعه‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد به کار گرفته شده بود. برای سنجش پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده بود که برابر ۷۰ درصد بود. همچنین برای طیف‌های کوچک می‌توان به جای آلفای کرونباخ میانگین همبستگی بین گویه‌ها را گزارش کرد که تعداد مطلوب آن، بین ۰/۲ تا ۰/۴ است که برای این آزمون ۰/۲۸ به دست آمد و در حد قابل قبول می‌باشد.

پایایی مقیاس سنجش سلامت اجتماعی با ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های یکپارچگی اجتماعی (۰/۷۵۵۵)، شکوفایی اجتماعی (۰/۸۰۲۱)، انسجام اجتماعی (۰/۷۹۱۹)، مشارکت اجتماعی (۰/۷۲۷۵)، پذیرش اجتماعی (۰/۷۸۴۰) و سلامت اجتماعی در کل ۰/۸۵۶۷ از طریق پیش آزمون انجام شد. مقادیر آلفای کرونباخ به دست آمده برای زیرشاخص‌ها و معیار سلامت اجتماعی در کل مورد قبول بوده و از این جهت، پایایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار که تعداد آنها ۴۷۰۴ نفر می‌باشند و در حدود ۱۵ رشته‌ی تحصیلی در مقاطع کاردانی تا دکترا تحصیل می‌کنند، تشکیل می‌دهد. حجم

کمترین رابطه، بین کیفیت زندگی و پذیرش اجتماعی است. لذا همبستگی موجود بین این دو متغیرها، معناداری باشد.

در این پژوهش رابطه بین شاخص کیفیت زندگی و جنسیت دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار مورد مطالعه قرار گرفت. برای سنجش این فرضیه از آزمون یومن وایتنی استفاده شد. نتایج نشان داد میانگین نمره‌ی زنان از میانگین نمره‌ی مردان، ۳۳ نمره بیشتر است ($P < 0/000$).

با استفاده از آزمون کراسکال والیس رابطه‌ی بین شاخص کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی و معدل دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مورد آزمون قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد هر چه معدل دانشجویان که به‌عنوان یکی از شاخص‌های پیشرفت تحصیلی آنان بوده، بالاتر باشد از سطح بهتر و مناسب‌تری از کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی برخوردار بوده‌اند ($P < 0/000$).

درخصوص رابطه‌ی میزان درآمد خانوادگی دانشجویان با سازه‌ی کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی که با استفاده از آزمون کروسکال والیس سنجیده شد، نتایج نشان داد که دانشجویانی که خانوادگی آنها از سطح درآمدی متوسط برخوردارند؛ یعنی ماهانه یک میلیون تا دو میلیون درآمد دارند، نسبت به دانشجویانی که درآمد خانوادگی آنها زیر ۶۰۰ هزار تومان یا بالای ۲ میلیون در ماه می‌باشد، از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند. این موضوع درخصوص سازه‌ی کیفیت زندگی نیز صادق است ($P < 0/0001$).

آخرین بخش نتایج این تحقیق به رابطه بین شاخص کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی و مقطع تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار می‌پردازد برای ارزیابی این فرضیه از آزمون کراسکال والیس استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکترا، بالاتر از دانشجویان مقطع کارشناسی می‌

درمجموع دانشجویان گروه علوم پزشکی، بهترین وضعیت و دانشجویان کامپیوتر از بدترین وضعیت کیفیت زندگی برخوردار هستند. این وضعیت درخصوص شاخص سلامت اجتماعی، دارای تفاوت می‌باشد. بدین معنی که دانشجویان رشته‌ی الهیات و معارف اسلامی و علوم تربیتی از حیث سلامت اجتماعی، وضعیت مطلوب‌تری دارند و در مرحله‌ی دوم دانشجویان رشته‌های گروه علوم پزشکی، حقوق، حسابداری و برق قرار دارند و بیشترین نمرات سلامت اجتماعی به نسبت سایر رشته‌ها، به رشته‌های زبان و ادبیات فارسی، کامپیوتر و صنایع غذایی اختصاص یافته است. درمجموع دانشجویان رشته‌ی الهیات و معارف اسلامی، بالاترین نمرات سلامت اجتماعی و دانشجویان رشته‌ی زبان و ادبیات فارسی به نسبت سایرین، پایین‌ترین نمره‌ی سلامت اجتماعی را به دست آورده‌اند.

با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن رابطه‌ی بین کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی مورد آزمون واقع شد. نتایج این آزمون نشان داد در سطح ۲۷ درصد، بین این دو متغیر رابطه‌ی معنادار ضعیف وجود دارد ($P < 0/0001$). همچنین نتایج این تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد بین کیفیت زندگی و شاخص‌های انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق‌پذیری دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار، رابطه وجود دارد. به این معنی که بین کیفیت زندگی و شاخص انسجام اجتماعی در سطح ۱۲ درصد، رابطه وجود دارد ($P < 0/0001$). همچنین بین متغیر کیفیت زندگی و پذیرش اجتماعی در سطح ۰/۳ درصد، بین متغیرهای کیفیت زندگی و شکوفایی اجتماعی در سطح ۲۰ درصد، بین متغیرهای کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی در سطح ۲۴ درصد، بین متغیرهای کیفیت زندگی و انطباق‌پذیری اجتماعی در سطح ۱۹ درصد رابطه وجود دارد. نتایج حاکی از آن است که بیشترین رابطه، بین دو متغیر کیفیت زندگی و مشارکت اجتماعی و

باشد و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود. ($p < 0/000$). عمده‌ترین هدف این پژوهش، شناخت کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی و سنجش رابطه‌ی این دو مفهوم سازه‌ای در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار بود و ضمن شناخت این دو متغیر و رابطه‌ی آنها بایکدیگر در این پژوهش، به نقش متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای در کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی پرداخته شده است. نتایج این پژوهش، نشان‌داد سطح ذهنی کیفیت زندگی، در حد متوسط می‌باشد. در عین حال، دانشجویان در بُعد عینی کیفیت زندگی، خود را بهتر ارزیابی می‌کنند. (در حد متوسط و کمی بالاتر)، اما در بُعد ذهنی سطح کیفیت زندگی خود را متوسط رو به پایین ارزیابی کرده اند.

گزارش‌های بین‌المللی و معتبر علمی نیز حکایت از پایین بودن میزان کیفیت زندگی در کشورمان دارد. به طوری که موسسه‌ی منابع انسانی موسر با انتشار گزارشی از وضعیت استانداردهای شهرنشینی و کیفیت زندگی، برای سومین سال پیاپی، ایران و نیز تهران را در انتهای جدول‌های جهانی قرار داده است، تا آنجا که از بین ۱۹۶ کشور جهان، کشور ایران بعد از کشورهایی چون رواندا، اتیوپی، آنگولا و زیمبابوه در پله‌ی یکصدونود جهان قرار گرفته است و تهران نیز همچنان در قعر جدول؛ یعنی جایگاه یکصد و هفتاد و هفتم جهان قرار دارد. شهر تهران، با کسب ۸/۵۲ امتیاز، همانند سال گذشته باز هم جایگاهی بهتر از رتبه‌ی صد و هفتاد و هفتم در بین ۲۱۵ شهر جهان را نیافت. این درحالی است که تهران در زمره‌ی یکی از ۱۵ شهر بزرگ جهان قرار دارد، اما از نظر استانداردهای شهرنشینی و کیفیت زندگی سالم، برای ساکنان آن عملاً در انتهای جدول‌های جهانی قرار دارد (۱۱).

همچنین براساس مطالعه‌ی مقطعی که توسط نجات و همکاران جهت بررسی میزان کیفیت زندگی مردم شهر تهران در ۲۲ منطقه‌ی شهرداری تهران و در لایه‌های سنی متفاوت انجام شد، نشان می‌دهد میزان کیفیت زندگی

مردم شهر تهران در همه‌ی شاخصه‌های سلامت جسمی، روانی و محیطی کیفیت زندگی به طور معناداری، پایین‌تر از سطح سازمان بهداشت جهانی می‌باشد (۱۱).

اما در خصوص سازه‌ی سلامت اجتماعی، نتایج نشان‌داد سطح سلامت اجتماعی دانشجویان در حد ضعیف قرار دارد. سلامت اجتماعی از ۵ بُعد، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تشکیل می‌شود. هر یک از این شاخص‌ها، با گویه‌هایی و در سطوح طیف ۵ قسمتی تشکیل می‌گردند. بنابراین، بیشترین نمره در هر بُعد، پنج و کمترین آن، یک می‌باشد. یافته‌های این پژوهش، نشان می‌دهد بیشترین میانگین سلامت اجتماعی، به ترتیب به بُعد شکوفایی اجتماعی (۳/۱۷) و سپس به ترتیب مشارکت اجتماعی با میانگین ۲/۸۵، انطباق اجتماعی با میانگین ۲/۸۲، پذیرش اجتماعی با میانگین ۱/۷۹ و انسجام اجتماعی با میانگین ۱/۴۷ را به خود اختصاص داده‌اند. لذا می‌توان چنین نتیجه گرفت که شاخص سلامت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار به طور کلی در سطح ضعیفی قرار دارد. در عین حال در بُعد شکوفایی اجتماعی، شاخص سلامت اجتماعی از حد متوسط، بالاتر و در دو بُعد انطباق و مشارکت اجتماعی، در حد متوسط و در ابعاد پذیرش اجتماعی و انطباق پذیری اجتماعی، در سطح ضعیف‌تری قرار دارند.

بخش دیگر اهداف این پژوهش، مبتنی بر رابطه‌ی متقابل سازه‌های کیفیت زندگی با سلامت اجتماعی و نیز متغیرهای زمینه‌ای است که در قالب فرضیه‌های تحقیق، مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج به دست آمده از این آزمون‌ها، نشان‌داد که سطح کیفیت زندگی با سطح سلامت اجتماعی دانشجویان رابطه دارد. گرچه این رابطه، در حد ضعیف و ۲۷ درصدی می‌باشد، اما در عین حال، معنادار است. این میزان رابطه با استفاده از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن نشان‌داد که کیفیت زندگی دانشجویان با ابعاد پنجگانه شاخص سلامت اجتماعی نیز رابطه دارد و بیشترین میزان

به‌نظر کبیز، افراد در درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و کیفیت زندگی در زندگی، بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی نیز تعیین‌کننده هستند. همچنین نتایج، گویای آن است که میانگین نمره‌ی سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویانی که در انجمن‌ها عضویت دارند، بالاتر از نمره‌ی سلامت اجتماعی دانشجویانی است که در انجمن‌ها عضویت ندارند و این اختلاف از نظر آماری معنادار است.

فرح‌بخش، غلامرضایی و نیکپی، در پژوهشی با بررسی سلامت روانی دانشجویان نشان دادند که بین سلامت روانی دانشجویان فعال و غیرفعال در گروه‌های درون دانشگاه، تفاوت معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که دانشجویانی که در فعالیت‌های گروهی درون دانشگاه (انجمن‌های سیاسی و علمی و یا گروه‌های هنری و ورزشی) شرکت داشتند، نسبت به دانشجویانی که در این گونه فعالیت‌ها شرکت نداشته‌اند، از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند. برخی از کارکردهای عضویت در گروه‌های رسمی و غیررسمی، ایجاد امنیت و ارضای نیازهای روانی و اجتماعی است (۱۳). بسیاری از پژوهش‌ها این نتایج را مورد حمایت قرار می‌دهند. باقری در تحقیق خود، دریافت که میزان اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان عضو فعال انجمن اسلامی از سایر دانش‌آموزان کم‌تر است (۱۴). حداد در تحقیقی نشان داد که سلامت روانی دانشجویان دختر ورزشکار، بیش‌تر از دانشجویان دختر غیرورزشکار بود (۱۵). بنابراین، دانشجویان فعال در گروه‌های سیاسی، ورزشی، علمی و فرهنگی دانشگاه علاوه بر رشد فردی، بسیاری از نیازهای روانی - اجتماعی خود نظیر احساس امنیت بیش‌تر، میل به تعلق و ارتباط با دیگران، نیاز به احترام، عزت نفس، خودشکوفایی و کمال را تا حدودی ارضاء می‌کنند و نتیجه‌ی ارضای نیازها، برخورداری از سلامت روانی و اجتماعی بیش‌تر می‌باشد بخش دیگر اهداف این تحقیق به راهبرد متغیرهای زمینه-

این رابطه با پذیرش اجتماعی در حد ۳۵ درصد و سپس به‌ترتیب با مشارکت اجتماعی ۲۴ درصد، شکوفایی اجتماعی ۲۰ درصد، انطباق پذیری اجتماعی ۱۹ درصد و انسجام اجتماعی ۱۲ درصد می‌باشد و در تمام این شاخص‌ها، روابط موجود معنادار بوده و از قابلیت تعمیم به جامعه‌ی آماری برخوردار می‌باشد. اما از طرفی دیگر، همان‌طور که گفتیم شاخص کیفیت زندگی به دو بُعد ذهنی و عینی تقسیم می‌شود. اگر رابطه‌ی دو بُعد عینی و ذهنی کیفیت زندگی را به طور جداگانه، بر شاخص کل سلامت اجتماعی در نظر آوریم، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد کیفیت زندگی در بُعد عینی، رابطه‌ی بالاتری با شاخص سلامت اجتماعی دارد تا بُعد ذهنی کیفیت زندگی. به عبارتی، در بُعد عینی رابطه‌ی کیفیت زندگی با سلامت اجتماعی، در حد ۳۲ درصد به دست آمد، در حالی که این رابطه در بُعد ذهنی کیفیت زندگی با سلامت اجتماعی، ۱۷ درصد بود.

محققان علوم انسانی از جنبه‌های مختلف به بررسی کیفیت زندگی پرداخته و نشان داده‌اند که عوامل مختلفی از جمله سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط، درآمد، اوقات فراغت، عقاید مذهبی و غیره، بر کیفیت زندگی تأثیرگذار هستند. سلامت، یکی از نشانه‌های کیفیت زندگی است و بعضی آن‌را مترادف خوشحالی و رضایت از زندگی و برخی هم - معنی با بهزیستی می‌دانند (۱۲).

اندرسون در این زمینه معتقد است که مفهوم کیفیت زندگی با سلامت مشخص می‌شود و در ارتباط با آن است. موضوع سلامت، از بدو پیدایش بشر در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است، اما هرگاه از آن سخن به میان آمده، عموماً بُعد جسمی آن مدنظر گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامت به‌خصوص به بُعد اجتماعی آن توجه شده است. در سال ۱۹۴۸، سازمان بهداشت جهانی، سلامت اجتماعی را به‌عنوان یکی از سطوح کلی فرد شناسایی کرد (۱۲).

نسبت به دختران و نیز وجود محدودیت از این حیث برای دانشجویان دختر اشاره کرد.

جغتایی و اسدی در مطالعه‌ای نشان دادند که زنان، بیش‌تر از مردان با مشکلات روحی و روانی (از قبیل افسردگی، اضطراب و نیاز به مشاوره) مواجه هستند (۱۸). آزیازو گاریدو، نیز در مطالعه‌ی خود وضعیت سلامت عمومی زنان را از لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی - اجتماعی، پایین‌تر از مردان گزارش داده‌است (۱۸). تحقیقات زیادی رابطه‌ی بین جنس و سلامت روانی را در دانشجویان گزارش کرده‌اند. به‌همین ترتیب، مردانی و باقری، در پژوهش‌های خود نتیجه گرفتند که میزان شیوع افسردگی در دانشجویان و دانش‌آموزان دختر نسبت به دانشجویان و دانش‌آموزان پسر به‌طور معناداری بیش‌تر است (۱۹، ۱۴). هومن نیز گزارش کرد که میزان برتری - طلبی، پایداری هیجانی، تفکر بنیادی، تمایل به برقراری روابط شخصی و روحیه‌ی خستگی‌ناپذیری دانشجویان پسر، بیش‌تر از دانشجویان دختر است (۲۰).

فرح‌بخش، غلامرضایی و نیک‌پی، در پژوهشی با بررسی سلامت روانی دانشجویان نشان دادند که دانشجویان پسر، نسبت به دانشجویان دختر از سلامت روانی بالاتری برخوردار هستند. این تفاوت، در رشد و بهبود فردی، ظرفیت برقراری ارتباط با دیگران و همچنین توانایی مقابله با مشکلات و فشارهای روزمره‌ی زندگی وجود دارد. تجزیه و تحلیل نتایج به دست آمده، نشان می‌دهد که دانشجویان دختر، از زمینه‌های آسیب‌دیدگی بیش‌تری برخوردار هستند. این امر از یک‌طرف، به ویژگی‌های جنسیتی آن‌ها مربوط می‌شود و از طرف دیگر، به وابستگی عاطفی آن‌ها به خانواده و تاحدودی به احساس فقدان امنیت محیط اجتماعی و فرهنگی بازمی‌گردد (۱۳).

همچنین یافته‌ها درخصوص میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه به تفکیک وضعیت تاهل و مجرد، نشان می‌دهد اختلاف معناداری بین نمرات سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان مجرد و

ای و دموگرافیک چون جنسیت دانشجویان، معدل، مقطع و رشته‌ی تحصیلی و نیز تأمل و تجرد ایشان با سازه‌ی کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی اختصاص یافته‌است. نتایج تحقیق نشان داد شاخص کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی در دانشجویان مرد، بیشتر از دانشجویان زن است. هر چه معدل دانشجویان که به‌عنوان یکی از شاخص‌های پیشرفت تحصیلی آنان مطرح می‌باشد، بالاتر بوده از سطح بهتر و مناسب‌تری از کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی برخوردار بوده‌اند. گرچه درسطوح متوسط معدل؛ یعنی معدل‌های ۱۵ تا ۱۸ این شاخص‌ها وضعیت مناسب‌تری را نشان می‌دهد.

نتایج نشان داد که میانگین نمرات سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد و دکترا، بالاتر از دانشجویان مقطع کارشناسی می‌باشد و این اختلاف از نظر آماری معنادار بود. به‌نظرمی‌رسد که بلوغ جسمی - روانی و افزایش آگاهی‌ها و مهارت‌های زندگی دانشجویان کارشناسی ارشد در این امر دخیل بوده است.

موراگ فارکور، در پژوهشی نشان داد افرادی که از نظر سطح تحصیلات بالاتر بودند، در حیطه‌های سلامت عمومی، سلامت روحی و توانایی انجام وظیفه‌ی متاثر از مشکلات عاطفی، وضعیت بهتری نسبت به سایرین داشتند (۱۶). همچنین رفعتی، در مطالعه‌ی خود نشان داد که تحصیلات بالاتر بر وضعیت سلامت عمومی تأثیر مثبت دارد (۱۷). به این ترتیب، مطالعات انجام‌شده توسط سایر پژوهشگران نتایج مطالعه‌ی ما را مورد تأیید قرار می‌دهد.

نتایج درخصوص میانگین نمرات سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دختر و پسر، گویای آن است که اختلاف معناداری بین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان دختر و پسر وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین نمرات سلامت اجتماعی دانشجویان پسر، بیشتر از دانشجویان دختر است. یکی از دلایل این وضعیت می‌تواند به زمینه‌های افزایش و فعالیت‌های ارتباطات پسران

جدول ۱: وضعیت شاخص های سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار

شاخص ها نمرات	سلامت اجتماعی						کیفیت زندگی
	شکوفایی	مشارکت	انطباق	پذیرش	انسجام	بعد عینی	
نمره بدست آمده	۱۷/۳۹	۱۷/۳۱	۱۷/۲۲	۱۵/۸۹	۱۴/۲۸	۲۴/۲۳	بعد ذهنی
میانگین	۳/۱۷	۲/۸۵	۲/۸۲	۱/۷۹	۱/۴۷	۲/۷	۲/۶
میانگین کل	میانگین نمره: ۸۴/۲۱						میانگین نمره:
سلامت اجتماعی	میانگین سطح: ۲/۴۲						میانگین سطح:
							۲/۶۵
							۴۲/۵۴

جدول ۲: میانگین نمرات سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در رشته های مختلف تحصیلی

دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سبزوار		
رشته های تحصیلی	میانگین نمرات کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی	
	میانگین نمرات سلامت اجتماعی	میانگین نمرات کیفیت زندگی
الهیات و معارف اسلامی	۱۶۳	۱۵۵
علوم پزشکی	۱۹۰	۱۲۹
زبان و ادبیات فارسی	۱۵۲	۹۶
الکترونیک - برق	۱۲۶	۱۱۴
صنایع غذایی	۱۴۵	۱۰۲
کامپیوتر	۱۱۴	۱۰۲
حسابداری	۱۳۵	۱۲۲
علوم تربیتی	۱۸۲	۱۴۲
حقوق	۱۶۰	۱۲۳

خانواده‌های آنان زیر ۶۰۰ هزار تومان یا بالای ۲ میلیون در ماه می باشد، از سلامت اجتماعی بیشتری برخوردارند این موضوع درخصوص سازه‌ی کیفیت زندگی نیز صادق است، در بخش دیگر یافته‌های این پژوهش، نتایج حاکی از آن بود که دانشجویانی که درسطوح کارشناسی ارشد و دکترا مشغول به تحصیل هستند به نسبت دانشجویانی که در دوره‌ی کاردانی و کارشناسی تحصیل می‌کنند از کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی بهتری برخوردار هستند. یافته‌های این پژوهش دربخش رابطه‌ی رشته‌های تحصیلی و کیفیت زندگی نشان داد که دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و علوم تربیتی در وضعیت بهتری از حیث شاخص کیفیت زندگی قرار دارند و سپس دانشجویان رشته های حقوق، ادبیات فارسی، الهیات و صنایع غذایی و درمرحله‌ی آخر، دانشجویان رشته های کامپیوتر، حسابداری و برق قرار می‌گیرند. در مجموع دانشجویان گروه علوم پزشکی، بهترین وضعیت و دانشجویان

متأهل وجوددارد. به‌طوری‌که میانگین نمرات سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان متاهل، بیش از دانشجویان مجرد می باشد.

دیباج نیا و بختیاری، نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که بین وضعیت تاهل دانشجویان با سلامت روانی آنان ارتباط معناداری از نظر آماری وجود ندارد (۲۱) به نظر می‌رسد که زندگی مشترک و ازدواج با برآوردن نیازهای عاطفی - روانی و همچنین ایجا تعهد و روحیه‌ی استقلال‌طلبی برای افراد متأهل، می‌تواند بر سلامت اجتماعی آنان تأثیر مثبت و مستقیم داشته‌باشد.

در خصوص رابطه‌ی میزان درآمد خانواده دانشجویان با سازه‌ی کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی که با استفاده ازآزمون کراسکال والیس سنجیده‌شد، نتایج نشان داد دانشجویانی که خانواده‌ی آنها از سطح درآمدی متوسطی برخوردارند؛ یعنی ماهانه یک میلیون تا دو میلیون درآمد دارند، نسبت به دانشجویانی که درآمد

برارتقای کیفیت زندگی، تقویت و بالا بردن سلامت اجتماعی می باشد، مسئولان باید در بسترسازی زمینه‌های ممکن جهت تحقق این امر همت کنند و در ارتقای سطح سلامت اجتماعی کلیه افراد جامعه، کوشا باشند.

۲- از طرفی دیگر، برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند بر روی ارتباطات خانوادگی نیز اثرگذارد. کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند موجب به‌کارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری ناموثر در افراد شده و متعاقباً موجب افزایش تنش در آنان گردد. بسیاری از محققان رابطه‌ی صفات فردی و کیفیت زندگی را مورد بررسی قرار داده و عواملی را شناسایی کرده‌اند. این عوامل، شامل میزان شناخت از خود، تنش‌های متحمل شده، دستیابی به اهداف زندگی، روش‌های مقابله و میزان سازگاری می‌باشند.

تلقی یا شناخت فرد از خود که شامل عواملی مانند مفیدبودن، مولدبودن، تصوردهنی از خود، ذوق و علاقه، نحوه‌ی نگرش نسبت به زندگی، درمان و آینده‌نگری تأثیر زیادی بر کیفیت زندگی دارند. لذا توجه به این عوامل می‌تواند بُعد ذهنی کیفیت زندگی دانشجویان را که در این پژوهش وضعیت نامناسبتری نسبت به بُعد عینی کیفیت زندگی داشتند، ارتقاء بخشد.

۳- کیفیت زندگی، سه بُعد عمومی رابطه، تجربه و زمان را به هم پیوند می‌دهد.

الف) رابطه: شامل مؤلفه‌های فامیل، گروه‌های اجتماعی، چارچوب فرهنگی و سیاسی و خود فرد است که وضعیت فرد در رابطه با فامیل و گروه‌های اجتماعی از همه شناخته شده‌تر است و این دو، دارای نقش حمایتی بسیار مهمی می‌باشند. چارچوب فرهنگی و سیاسی، مؤلفه‌ای است که هم بر روی فرد و هم بر روی فامیل و گروه‌های اجتماعی اثر می‌گذارد.

ب) زمان: به‌طور عمده، بیانگر وضعیت موجود می‌باشد. تجارب زندگی و سابقه‌ی زندگی در کنار یکدیگر، قسمت دیگر این بُعد را تشکیل می‌دهند و نیز انتظاراتی که ممکن است فرد از آینده‌ی دورداشته باشد بر روی این بُعد،

کامپیوتر از بدترین وضعیت کیفیت زندگی برخوردار هستند، این وضعیت در خصوص شاخص سلامت اجتماعی دارای تفاوت می‌باشد. بدین معنی که دانشجویان رشته‌ی الهیات و معارف اسلامی و علوم تربیتی از حیث سلامت اجتماعی، وضعیت مطلوبتری دارند و در مرحله‌ی دوم دانشجویان رشته‌های گروه علوم پزشکی، حقوق، حسابداری و برق قرار دارند و بیشترین نمرات سلامت اجتماعی به نسبت سایر رشته‌ها به رشته‌های زبان و ادبیات فارسی، کامپیوتر و صنایع غذایی اختصاص یافته‌است در مجموع دانشجویان رشته‌ی الهیات و معارف اسلامی، بالاترین نمرات سلامت اجتماعی و دانشجویان رشته‌ی زبان و ادبیات فارسی به نسبت سایرین، پایین‌ترین نمره‌ی سلامت اجتماعی را به‌دست آورده‌اند.

پیشنهادها بر اساس یافته‌های تحقیق

۱- طبق تئوری پایگاه اجتماعی، وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر سلامت انسان مؤثر شناخته شده‌است و برای اکثر مردم جهان وضعیت سلامت در درجه‌ی اول با میزان پیشرفت اقتصادی - اجتماعی؛ یعنی درآمد سرانه، سطح آموزش، تغذیه، اشتغال و غیره تعیین می‌شود. به عبارتی، موقعیت یک فرد در سلسله مراتب اجتماعی، شرایط و ویژگی‌هایی را برای وی فراهم می‌کند که می‌تواند سلامت وی را تحت‌الشعاع خود قرار دهند و از آنجا که طبق نتایج به‌دست آمده در این تحقیق، سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی مؤثر است، لذا توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی افراد که در این پژوهش کمتر به آن پرداخته شده، می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های کلان اجتماعی به‌منظور افزایش سطح رضایت‌مندی‌های فردی و اجتماعی و ارتقای میزان کیفیت زندگی مؤثر باشد. از طرفی همانطور که می‌دانیم کشورمان، ایران از نظر کیفیت زندگی رتبه‌ی خوبی در جهان ندارد و بایستی مسئولان دست به‌کار شده و دنبال علت‌های این امر باشند. دانشجویان نیز جزء این جامعه هستند و با توجه به اینکه یکی از عوامل مؤثر

اثر می‌گذارد. این بُعد، به پویایی کیفیت زندگی هم اشاره دارد.

ج) تجربه : سومین و مهمترین بُعد می‌باشد که شامل: ایمان، عقاید و باورهای اخلاقی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، حوزه‌ی بین فردی و نحوه‌ی ارتباط با خویشاوندان و دوستان و الگوهای مهارت‌های اجتماعی افراد است. حوزه‌ی روانی مثل نحوه‌ی برخورد با هیجان‌ات و مهارت ارتباط‌دادن بین ادراک و تجربیات و انگیزه‌ی افراد جهت حفظ سلامت فردی و نیز آگاهی از شرایط بدن است که شامل وجود علائم بیماری، درد قابل ملاحظه، ظرفیت روحی و عملکرد اعضای بدن می‌باشد.

هرکدام از ابعاد و اجزای مذکور در شکل‌گیری قضاوت فرد از کیفیت زندگی نقش مهمی را ایفا می‌کند. بنابراین، توجه و تمرکز به این ۳ بعد از سوی مسئولان و دست‌اندرکاران، در افزایش سطح کیفیت زندگی مورد پیشنهاد می‌باشد.

۴- نتایج این تحقیق نشان‌داد شاخص سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن از وضعیت مطلوبی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، برخوردار نیست. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت عدم مشارکت و اعتماد اجتماعی، مانع جذب فرد به نظام اجتماعی می‌گردد که این خود، موجب کاهش یکپارچگی اجتماعی می‌شود و این احساس شکل می‌گیرد که سرنوشت اجتماع به نیروها یا ساختارهای خارجی مربوط است؛ نه به اجزای تشکیل‌دهنده‌ی اجتماع و برای اجتماع، توان بالقوه‌ای در مسیر تکاملی خود، قائل نیست (کاهش شکوفایی اجتماعی). با این تفکر، شخص احساس می‌کند که جامعه آن‌قدر پیچیده است که نمی‌توان آن را فهمید و آینده را پیش‌بینی کرد (کاهش پیوستگی اجتماعی). بنابراین نگرش مثبت خود را نسبت به اجتماع و حتی افراد آن جامع از دست می‌دهد (کاهش پذیرش اجتماعی). وقتی که نگرش‌های فوق در فرد ایجاد شد، فرد کارایی خود را از دست می‌دهد و احساس می‌کند که نمی‌تواند نقش مهمی در پیشرفت و آینده‌ی جامعه داشته-

باشد (کاهش مشارکت اجتماعی) و در نهایت سلامت اجتماعی فرد کاهش می‌یابد و نتیجه‌ی آن تعارض شخصیت، اختلال در رفتارهای اجتماعی و گسترش فساد و ناهنجاری‌های اجتماعی و بزهکاری می‌شود.

بنابراین سلامت اجتماعی، عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌کند. افرادی که از سلامت اجتماعی برخوردارند، می‌توانند با چالش‌های زندگی اجتماعی روبه‌رو شوند و با آنها مقابله نمایند و عملکرد بهتری در جامعه داشته‌باشند.

باتوجه به اهمیت سلامت اجتماعی در جامعه، باید در جستجوی راه‌هایی بود که موجبات افزایش آن‌ها فراهم‌آید. برای افزایش سلامت اجتماعی در جامعه نمونه با توجه به چارچوب نظری تحقیق و نتایج حاصل‌شده، پیشنهادهای ذیل ارائه می‌گردد:

یافته‌های این تحقیق نشان‌می‌دهد که یکی از عوامل اصلی ایجاد سلامت اجتماعی، اعتماد می‌باشد. بنابراین، برای افزایش سلامت اجتماعی در بین دانشجویان، لازم است تا اعتماد آنان نسبت به سایر افراد جامعه و نهادهای اجتماعی افزایش یابد که یکی از راه‌های آن، ارائه‌ی اطلاعات شفاف از طریق نهادهای مسئول، ترجیح ضوابط بروابط و توجه مسئولان به خواسته‌ها و نیازهای دانشجویان است. در واقع اگر مسئولان و سازمان‌ها، در جهت تحقق اهداف جمعی فعالیت‌کنند، باعث تداوم مشروعیت خود می‌شوند و تداوم مشروعیت، همراه با مقبولیت، رضایت و اعتماد خواهد بود. باید شرایطی فراهم شود که دانشجویان بدون واگم و فارغ از مسایل سیاسی به مشارکت در سطوح مختلف بپردازند. تشویق حسن مشارکت دانشجویان در امور مختلف، می‌تواند به صورت بازوی کمکی برای مسئولان عمل‌کرده تا در کنارهم در هدایت جامعه به سوی سلامت گام بردارند. ایجاد تعاملات مطلوب اجتماعی در روابط فردی و بین فردی، باعث می‌شود فرد حمایت‌های مختلفی را

دریافت و ادراک نماید. دستیابی به این هدف مستلزم مهارت‌های مختلف زندگی است که می‌توان با ایجاد تقویت کرد. کارگروه‌های تخصصی این مهارت‌ها را در بین دانشجویان

References

1. Nazari Z. Report of the first conference of Media, addiction and social health, Journal of Psychology & Education (2010). [Persian]
2. AKBARI Beyaniani A, Pour Mohammad Rezaye Tajrishi M, Gangalivand N, Mirzamani Im, Salehi M. The Relationship between social network and quality of life in parents of students with intellectual disabilities, Iranian Journal of exceptional children. 2011; 11(2): 163-74.
3. Rabanikhorasgani A, Kianpoor M. Suggested model for measuring quality of life, Language & Literature magazine of teacher training university (2007). [Persian]
4. Sharepour M, Abouali V, Ghorbanzadeh S. Gender analysis of accident with focus on healthy lifestyle Case study: 0. young adults in Tehran. Women in Development & Politics, 2010; 2(29): 69-92. [Persian]
5. Rezvani M, Shakiba A, Mansourian H. Challenges on Rural and Nomadic Social Insurance in Iran. Social Welfare. 2013; 13 (30-31) : 271-311.
6. Amini Rarani M, Mousavi M, Rafiey H. Correlation of Social Capital with Social Health in Iran. Social Welfare. 2011; 11 (42) : 203-28. [Persian]
7. Saboori S Evaluation of amount of community health among employees in the district 11 of Tehran. (2011) [Persian].
8. Noghani M, Asghar poor masouleh A, Safa Sh, kermani M, Evaluate quality of life and its relation with social capital in Mashhad City, Journal of Social Sciences, Literature Faculty of Humanities and Sciences Ferdowsi University of Mashhad (2008) [Persian]
9. Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the Factor Structure of the Keyes' Comprehensive Scale of Well-being. Developmental Psychology. 2007; 3(9): . [Persian]
10. Farsi nejad M, Investigate the relationship between identity styles and identity commitment with social health and academic self-efficacy of Second grade boys and girls of high school in Tehran city, Master Thesis, School of Psychology, Tehran University (2005) [Persian]
11. Nejati V, Ashayeri H. Health Related Quality of Life in the Elderly in Kashan. IJPCP. 2008; 14 (1) : 56-61. [Persian]
12. Farquhar, Morag. (2002), Health and well-being for people, Sidney Toronto.
13. Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay E. Relationship between Mental Health and Some Background Variables in Lorestan University Students. Yafteh. 2006; 7 (4) : 79-86. [Persian]
14. Bagheri A, Comparison of depression and anxiety in two groups of male and female students, active members of the Islamic association of students and other student in Aliabad katool city. Master Thesis, Teacher Training University of Tehran (2003) [Persian]
15. Haddad N, The relationship between psychological health and physical fitness of female students athletes and non-athletes of Tehran University, Master Thesis, Tehran University. (1996) [Persian]
16. Dibaj Nia P, Bakhtiari M, Investigate the Status of psychological health of Faculty of Rehabilitation students in martyr Beheshti University. Journal of Ardabil University of Medical Sciences, ISSN 2228-7280, first year, Issue 4, (2002) [Persian]
17. Rafati N. Quality of life among Kahrizak charity institutionalized elderly people. Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research. MS Thesis. 2005. [Persian]
18. Joghataei M.T, Asadi M.H, Status of the Elderly and attention to their needs, Hakim Research Journal, Issue 2, (Spring 1999) [Persian]
19. Garrido, M, Azpiazu. using the SF-36 with Older Adults: A cross-sectional community-based Survey, Age and Aging, British, Geriatrics Society. 2002.
20. Mardani A, Investigate the psychological profiles and demographic variables and academic achievement in the students of Shahrekord University of Medical Sciences, Master Thesis, Faculty of Education and psychology, Isfahan University. (1999) [Persian]
21. Human A. Standardization and normalization of Health Concerns Questionnaire. Institute for Educational Research, University of Teacher Education 1989. [Persian]

Evaluation of Quality of Life and Its Relationship with Social Health in Students of Islamic Azad University of Sabzevar (2013)

Seyyed Javad Hoseini, PhD

Assistant Professor, Department of Educational, Farhangian University of Mashhad, Mashhad, Iran

Nasrin Mirchooli, BA

Bachelor of Learning Management, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Vida Kolahdooz, BA

Bachelor of Technological Management, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran

Received:25/05/2014, Revised:17/07/2014, Accepted:11/08/2014

Corresponding author:

Seyyed Javad Hosseini,
Department of Educational,
Farhangian University of
Mashhad, Mashhad, Iran
E-mail:hoviat76@gmail.com

Abstract

Background and Purpose: This study has been done with the aim of assessing the life quality (at subjective and objective levels), and social health and their relationship with each other in students of Islamic Azad University of Sabzevar, Iran.

Materials and Methods: The statistical population of the study included 4704 people which study in 15 majors from associate degrees to doctoral education. With the use of Morgan table, the sample size was calculated to be 380. By using a disproportionate stratified random sampling, statistical samples were selected from the statistical population, and the data were collected by two questionnaires of quality of life which are summary of two standard questionnaires for quality of life, the World Health Organization and Keynesian social health questionnaire; findings were analyzed with in SPSS with descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient, Spearman, Mann Whitney U, and Kruskal Wallis.

Results: Although quality of life, in comparison to social health, has a better utility, students' quality of life is not in a good condition. Their social health is assessed by dimensions of prosperity, participation and compliance (a little higher than average); reception and integration (lower than average and weak). Overall, there is no relationship between social health and quality of life in one hand, as well as grade, major, income, gender and academic achievement of students on the other hand.

Conclusion: One of the major causes of social health and quality of life is trust. Therefore, in order to increase social health among students, it is necessary to increase their trust of other members of society and social institutions by providing clear information through responsible institutions, preference of criteria to relations and the attention of authorities to their wishes and needs.

Key words: *Quality of Life; Social Health; Social Prosperity.*