مجله نوین سلامت
دوره سوم، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۹۷، صفحه ۲۳-۱۷

NOVIN Health Journal

پژوهشی اصیل

مقایسه شاخص‌های سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی

آذر درویش پور (PhD)[۱،۲]، نازیلا جوادی پاشاکی (PhD)[۳*]

دریافت: ۹۶/۱۲/۳ اصلاح: ۹۷/۲/۲۸ پذیرش: ۹۷/۳/۱۱

چکیده

سابقه و هدف: توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی دانشجویان موجب فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم در جامعه برای سال‌های آینده خواهد شد. پژوهش حاضر باهدف مقایسه شاخص‌های سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال۱۳۹۴ صورت گرفت.

روش کار: در این پژوهش ۴۸۹ نفر از دانشجویان با روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی‌شده و تصادفی ساده با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (Keyes) موردمطالعه قرار گرفتند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف داخلی به تأیید رسیده است. آنالیز داده¬ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه۱۶ و آمارهای توصیفی و تحلیلی انجام گردید.

یافته ها: نتایج در ارتباط با وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان در حیطه‌های مختلف مبین آن بود که بیشترین میانگین نمرات در هر دو گروه دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به ترتیب مربوط به بعد"انسجام اجتماعی" و سپس بعد"شکوفایی اجتماعی" و کمترین میانگین نمرات مربوط به بعد"انطباق اجتماعی" بوده است. علی‌رغم تفاوت‌های مشاهده‌شده، یافته‌ها بیانگر آن بود که غیر از حیطه "مشارکت اجتماعی"، بین دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در سایر حیطه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (P۰/۰۵<).

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند موردتوجه مسئولین قرار گیرد تا با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات موردنیاز، زمینه را برای ارتقاء سلامت اجتماعی دانشجویان علی‌الخصوص در ابعادی که کمترین میانگین نمره را کسب کرده‌اند، فراهم نمایند.

واژه‌های کلیدی: سلامت اجتماعی، انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی

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

* **نویسنده مسئول:** نازیلا جوادی پاشاکی
آدرس: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پرستاری و مامایی و پیراپزشکی، گروه پرستاری
تلفن: ۰۱۳-۳۳۵۵۵۰۵۸
پست الکترونیک: n.javadip@gmail.com

مقدمه

مشارکت فعال جوانان در رفتارهای اجتماعی و شهروندی به‌عنوان یکی از شاخص‌های توسعه جوانان در نظر گرفته می‌شود و ارتقاء سلامت آنها یکی از اهداف اصلی درسیاست های کلی سلامت در کشورهای مختلف است (۱). در میان اقشار جامعه، دانشجویان از اقشار برگزیده جامعه و سازندگان فردای هر کشور هستند (۲) و توجه به وضعیت سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و فرهنگی آنان موجب فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم در جامعه برای سال‌های آینده خواهد شد (۳). اهمیت مسئله به‌ویژه زمانی بیشتر می‌شود که برخی مطالعات نشان می‌دهند مشکلات این قشر روندی افزایش دارد (۴). ورود به دانشگاه مقطعی بسیار حساس در زندگی افراد فعال و جوان است. اغلب وارد شدن در جامعه‌ای بزرگ‌تر، ازجمله محیط‌های آموزشی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت، با فشار و نگرانی همراه است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲،۵). در بین دانشجویان، تنش‌های دوره تحصیلی، تضادهای قومی و فرهنگی وجود دارد و در کشور ما نیز این گاه‌گاهی این موارد به‌صورت حاد درآمده و سلامتی این قشر را به خطر می‌اندازد (۴). دانشجویان علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، با مشکلات خاصی همانند فشارهای روحی- روانی ناشی از محیط بیمارستان و برخورد با مسایل و مشکلات بیماران نیز درگیر هستند (۲، ۶).

تجهیز دانشجویان به سلامت اجتماعی باعث ایمنی آن‌ها در برابر مشکلات می‌شود و آنان به‌راحتی می‌توانند با شرایط متغیر زندگی و رو به تکامل فناوری، با شیوه‌هایی که خانواده و جامعه آنان را مثبت می‌داند، انطباق یابند و نقشی مفید در

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

جامعه داشته باشند(۷). سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی (۴)، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی (۹-۷). شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارت‌اند از: مشارکت اجتماعی (Social contribution)، انسجام اجتماعی (Social integration)، پذیرش اجتماعی (Social acceptance)، شکوفایی اجتماعی (Social actualization) و انطباق اجتماعی (Social coherence) (۱۸-۱۰). یکی از راه‌های ارتقای سطح سلامتی و بهداشت افراد، بررسی میزان این شاخص در جامعه و شناسایی عواملی است که در افزایش بهداشت فردی و عمومی و ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تأثیرگذارند (۱۹).

با توجه به اهمیت موضوع و در جهت شناخت وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان مرور متون حکایت از آن دارد که پژوهش‌هایی هرچند اندک در داخل و خارج کشور در این رابطه صورت گرفته است. نتایج یک مطالعه که به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک اجتماعی آنان پرداخت نشان داد میانگین نمره سلامت اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد (۷۲/۲۲) بیشتر از دانشجویان مقطع کارشناسی (۶۶/۴۲) می‌باشد. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین متغیر سلامت اجتماعی با متغیرهای وضعیت تأهل، عضویت در انجمن‌ها و وضعیت اشتغال ارتباط معناداری وجود دارد (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد پرداخته شد. نتایج این پژوهش نشان داد که تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارند و از بین متغیرهای زمینه‌ای وضعیت تاهل، جنسیت با سلامت اجتماعی رابطه دارد. همچنین نتایج نشانگر تغییرات واریانس سلامت اجتماعی به‌وسیله دو متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی بود (۷).

علی‌رغم پژوهش‌های انجام‌شده، مرور متون حکایت از آن داشت که تاکنون مطالعه‌ای به منظور مقایسه شاخص‌های سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی صورت نگرفته است. لذا، هدف این مطالعه مقایسه این شاخص‌ها در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان بوده است.

مواد و روش ها

طراحی این مطالعه به‌صورت توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی بود. جامعه موردبررسی را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی گیلان در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در سال ۱۳۹۴ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری با توجه به مشخص بودن نسبت جامعه، نمونه‌گیری طبقه‌ای (طبقه‌بندی‌شده) بود که با در نظر گرفتن تعداد کل دانشجویان هر رشته، تعداد نمونه لازم در هر رشته تعیین و سپس از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده، دانشجویان جهت مشارکت در پژوهش انتخاب شدند. جهت تحقق این امر، پژوهشگر با مراجعه به کلاس دانشجویان، ضمن جلب اعتماد آن‌ها و ارائه توضیحات لازم، پرسش‌نامه‌ها را در اختیار دانشجویانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند قرارداد. معیارهای ورود شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در مقاطع مذکور بود.

ابزار مورداستفاده در پژوهش حاضر، پرسشنامه بود. این پرسشنامه مشتمل بر دو بخش است. بخش اول دربرگیرنده مشخصات دموگرافیک واحدهای موردپژوهش است که توسط محقق طراحی‌شده بود و بخش دوم آن، ترجمه پرسشنامهٔ استاندارد پنج بعدی سلامت اجتماعی کییز (Keyes) است. این پرسشنامه دارای ۳۳ گویه است که ۷ گویه مربوط به انسجام اجتماعی، ۷ گویه مربوط به پذیرش اجتماعی، ۶ گویه مربوط به مشارکت اجتماعی، ۶ گویه مربوط به انطباق اجتماعی و ۷ گویه مربوط به شکوفایی اجتماعی است. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای بوده و به هر گزینه به ترتیب نمره‌های صفر تا۴ اختصاص می‌یابد. ۱۸ گویه پرسشنامه (گویه های۵، ۱۳-۱۱، ۲۴-۱۶، ۲۹-۲۶، ۳۲) به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. پایین‌ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی صفر و بالاترین نمره ممکن ۱۳۲ می‌باشد و دامنه نمرات به‌دست‌آمده به سه گروه سلامت اجتماعی پایین (۴۳-۰)، متوسط (۸۸-۴۴) و بالا (۱۳۲-۸۹) تقسیم می‌شوند.

روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف داخلی به تأیید رسیده است (۲۳-۲۱). به‌عنوان‌مثال در مطالعه هاشمی و همکاران (۱۳۹۳)که باهدف تعیین ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه این پرسشنامه بود نتایج مربوط به اعتبار پرسشنامه نشان داد که آلفای کرون باخ برابر با ۰/۸۱ بود (۲۳). اعتبار پرسشنامه در مطالعه حیدری و غنایی (۱۳۸۷) نیز برابر با ۰/۸۳۱ بود (۲۲). پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی(جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی مناسب (x^2 و t Test) به مقایسه سلامت اجتماعی دانشجویان موردپژوهش پرداخته شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه۱۶ استفاده گردید.

جهت رعایت اصول اخلاقی، پژوهشگر پس از دریافت مجوز انجام پژوهش از مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر برسلامت دانشگاه علوم پزشکی گیلان و کمیته اخلاق دانشگاه، با ورود به محیط پژوهش، ابتدا خود را به‌طور کامل به شرکت‌کنندگان معرفی می‌نمود و اطلاعات کافی را در مورد ماهیت و اهداف پژوهش در اختیار دانشجویان قرار می‌داد و با اطمینان دادن از اینکه پرسشنامه‌ها بی‌نام هستند در کسب رضایت آگاهانه آنان تلاش می‌کرد. همچنین توضیح داده می‌شد که برای شرکت در این پژوهش، کاملاً آزاد بوده و صرفاً در صورت رضایت آنان اطلاعات کسب می‌شود.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در ارتباط با مشخصات دموگرافیک نشان داد که اکثریت نمونه‌های موردپژوهش در دانشجویان (۵۹/۳ درصد) مؤنث بودند. ازنظر گروه سنی، اکثریت (۶۲/۱۵ درصد) در گروه ۲۵-۲۱ سال قرار داشتند. ازنظر مقطع تحصیلی، اکثریت (۵۴/۶۰ درصد) در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. در رابطه با وضعیت تأهل، اکثریت (۸۷/۳۲ درصد) مجرد و ازنظر وضعیت اشتغال، اکثریت (۸۱/۳۸ درصد) غیر شاغل و ازنظر بومی بودن، اکثریت (۶۶/۶۶ درصد) بومی بودند. در ارتباط با وضعیت کلی سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان یافته‌ها بیانگر آن بود که اکثریت از وضعیت سلامت اجتماعی متوسط، و درصد بسیار کمی نیز از وضعیت پایین در حیطه‌های مذکور برخوردار بودند.

یافته‌ها در خصوص وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در حیطه‌های مختلف نتایج نشان داد که بیشترین میانگین نمرات در هر دو گروه دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به ترتیب مربوط به

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

بعد انسجام اجتماعی و سپس بعد شکوفایی اجتماعی و کمترین میانگین نمرات مربوط به بعد انطباق اجتماعی بوده است. علی‌رغم تفاوت‌های مشاهده‌شده، یافته‌ها مبین آن بود که غیر از حیطه "مشارکت اجتماعی"، بین دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در سایر حیطه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (P>۰/۰۵)

جدول شماره ۱- وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی به تفکیک ابعاد

متغیر	سلامت اجتماعی پایین تعداد (درصد)		سلامت اجتماعی متوسط تعداد (درصد)		تعداد سلامت اجتماعی بالا (درصد)		میانگین نمره سلامت اجتماعی ± انحراف معیار		نتایج آماری
	پزشکی	پیراپزشکی	پزشکی	پیراپزشکی	پزشکی	پیراپزشکی	پزشکی	پیراپزشکی	
اجتماعی انسجام	۲ (۰/۴۰)	۷ (۱/۴۳)	۱۲۴ (۲۵/۳۵)	۱۸۳ (۳۷/۴۲)	۵۸ (۱۱/۸۶)	۱۱۵ (۲۳/۵۱)	±۳/۵۲ ۱۸/۰۷۰	± ۳/۹۵ ۱۸/۳۸۰	$x^2 = 3/149$ p =۰/۲۰۷
اجتماعی پذیرش	۱۵ (۳/۰۶)	۲۵ (۵/۱۱)	۱۵۴ (۳۱/۴۹)	۲۶۱ (۵۳/۳۷)	۱۵ (۳/۰۶)	۱۹ (۳/۸۸)	±۳/۶۵ ۱۴/۱۸۴	± ۳/۳۲ ۱۴/۱۰۱	$x^2 = 0/658$ p =۰/۷۲۰
اجتماعی مشارکت	۳ (۰/۶۱)	۲۳ (۴/۷۰)	۱۱۷ (۲۳/۹۲)	۱۸۹ (۳۸/۶۵)	۶۴ (۱۳/۰۸)	۹۳ (۱۹/۰۱)	±۳/۳۴ ۱۵/۰۳۲	± ۳/۷۱ ۱۴/۲۷۸	$x^2 = 8/247$ p =۰/۰۱۶
اجتماعی انطباق	۱۳ (۲/۶۵)	۲۹ (۵/۹۳)	۱۵۳ (۳۱/۲۸)	۲۶۰ (۵۳/۱۶)	۱۸ (۳/۶۸)	۱۶ (۳/۲۷)	±۳/۰۱ ۱۳/۰۱۶	± ۲/۹۸ ۱۲/۱۵۷	$x^2 = 4/254$ p =۰/۱۱۹
اجتماعی شکوفایی	۱۰ (۲/۰۴)	۱۶ (۳/۲۷)	۱۶۱ (۳۲/۹۲)	۲۵۲ (۵۱/۵۳)	۱۳ (۰/۶۱)	۳۷ (۷/۵۶)	±۳/۵۱ ۱۵/۱۰۸	± ۳/۶۹ ۱۵/۶۹۱	$x^2 = 3/211$ p =۰/۲۰۱
وضعیت کلی سلامت اجتماعی	۱ (۰/۲۰)	۴ (۰/۸۱)	۱۶۲ (۳۳/۱۲)	۲۶۸ (۵۴/۸۰)	۲۱ (۴/۲۹)	۳۳ (۶/۷۴)	±۱۰/۹۳ ۷۵/۴۱	± ۱۲/۴۲ ۷۴/۶۱	$x^2 = 0/699$ p =۰/۷۰۵

بحث و نتیجه گیری

در این پژوهش وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد مقایسه قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که به‌طورکلی اکثریت دانشجویان از سلامت اجتماعی متوسط و تنها یک درصد از سلامت اجتماعی پایین برخوردار بودند. در پژوهش عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) که به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران پرداختند، نتایج نشان داد که سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه مذکور از حد متوسطی برخوردار بوده است (۲۰). یافته‌ها در مطالعه فتحی و همکاران (۱۳۹۱) نیز که به‌منظور شناسایی عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه انجام شد، نشان داد که اکثریت معلمان از سلامت اجتماعی در حد متوسط و بالایی برخوردار بودند (۲۴) که با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد.

در پژوهش حاضر بیشترین میانگین نمرات ابعاد سلامت اجتماعی در هر دو گروه دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی، به ترتیب مربوط به بعد انسجام اجتماعی و سپس بعد شکوفایی اجتماعی و کمترین میانگین نمرات مربوط به بعد انطباق اجتماعی بوده است. انسجام اجتماعی به معنای ارزیابی فرد از کیفیت روابط خود در جامعه و گروه‌های اجتماعی می‌باشد. فردی که از انسجام اجتماعی برخوردار است، احساس می‌کند بخشی از اجتماع است و به اجتماع خود احساس نزدیکی می‌کند. وی خود را با دیگرانی سهیم می‌داند که واقعیت اجتماعی او را می‌سازند و بنابراین گروه اجتماعی خود را منبعی از آرامش و اعتماد می‌داند. شکوفایی اجتماعی عبارت است از ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال تکاملی تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود. افراد سالم دربارهٔ وضعیت آیندهٔ جامعه امیدوار و قادر به شناسایی نیروهای جمعی هستند و معتقدند که خود و سایر افراد از این نیروها و تکامل اجتماعی سود می‌برند. انطباق اجتماعی درک کیفیت، سازمان‌دهی و عملکرد دنیای اجتماعی فرد است. فرد سالم ازنظر اجتماعی سعی می‌کند دربارهٔ دنیای اطراف خود بیشتر بداند. درمجموع انطباق اجتماعی معادل مفهوم دیدن دنیا به‌صورت منطقی و هوشمند و قابل‌درک و پیش‌بینی است (۹). چنانچه ذکر گردید دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان در دو بعد انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی بالاتر از سایر ابعاد بوده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده در مطالعه باباپورخیرالدین و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه تبریز

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

پرداختند، نشان داد که بین دانشجویان در خرده مقیاس انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد (۴) که نتایج آن بامطالعه حاضر همخوانی دارد. همچنین در پژوهش عبدالله تبار و همکاران (۱۳۸۷) یافته‌ها نشان داد که دانشجویان پسر در ابعاد انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی میانگین نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان دختر کسب نمودند (۲۰).

در پژوهش حاضر چنانچه ذکر گردید سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در بعد مشارکت اجتماعی معنی‌دار بوده است. مشارکت اجتماعی باوری است که طبق آن، فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیزهای ارزشمندی برای عرضه به جامعه دارد. این افراد می‌کوشند احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی سهیم باشند که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آن‌ها ارزش قائل است. مشارکت اجتماعی یعنی اینکه فرد احساس می‌کند اجتماع کارهای او را ارزشمند می‌داند و در رفاه عمومی مؤثر است (۲۵).

نتایج به‌دست‌آمده مطالعه شربتیان (۱۳۹۱) که به بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد پرداخت، نشان داد که ۵۹ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی به‌وسیله دو متغیر انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی تبیین می‌شود (۷) که نتایج آن در رابطه با بعد مشارکت اجتماعی بامطالعه حاضر هم‌راستا است.

جستجوی متون نشانگر آن است که ابعاد مختلف سلامت اجتماعی در افزایش سلامت اجتماعی نمونه‌های آنان، تعیین‌کننده بوده است. به‌عنوان‌مثال صفاری نیا و همکاران (۱۳۹۳) که در مطالعه خود پرسشنامه سلامت اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران رواسازی و اعتباریابی نمودند، میانگین نمرات بعد شکوفایی اجتماعی را بیش از میانگین نمرات سایر ابعاد اعلام نمودند (۲۶). براین اساس به نظر می‌رسد کلیه ابعاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار هستند و علت این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل انجام پژوهش در گروه‌های متفاوت از جامعه (دانشجویان یا ساکنین شهر و ...) باشد که هم ازنظر مسایل و مشکلات موجود و هم ازنظر محدوده سنی متفاوت می‌باشند. باباپور خیرالدین و همکاران (۱۳۸۸)، در مطالعه خود این‌چنین بیان می‌نمایند که ممکن است گروه‌های غیر دانشجو به دلیل تفاوت در کارکردها و نقش‌های اجتماعی ازنظر سلامت اجتماعی با گروه دانشجویان تفاوت داشته باشند (۴).

در مطالعه حاضر به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان برحسب مشخصات دموگرافیک نیز پرداخته شد و یافته‌ها بیانگر آن بود که در رابطه با متغیرهای سن، جنس، مقطع تحصیلی، وضعیت تاهل، محل سکونت دانشجو و وضعیت اشتغال بین دو گروه مذکور تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

در بررسی و مرور پژوهش‌های قبلی هیچ‌گونه پژوهشی که به مقایسه سلامت اجتماعی بین دانشجویان رشته پزشکی و پیراپزشکی بپردازد یافت نشد و تحقیقات صورت گرفته به مقایسه مشخصات دموگرافیک با سلامت اجتماعی دانشجویان به‌طورکلی پرداخته‌اند. برقراری چنین شرایطی اگرچه نشانگر جدید و بکر بودن یافته‌ها و اطلاعات پژوهش حاضر می‌باشد ولی امکان مقایسه این مطالعه با مطالعات دیگر برای بحث یافته‌ها را با مشکل مواجه می‌نماید.

به‌طورکلی نتایج مطالعه حاضر حکایت از آن دارد که ازنظر سلامت اجتماعی اکثریت دانشجویان از سلامت اجتماعی متوسط برخوردار بوده و وضعیت نسبتاً خوبی در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان برقرار است. البته لازم به ذکر است که این وضعیت نسبتاً مساعد نمی‌تواند توجیهی برای ثابت ماندن در وضعیت کنونی باشد و همواره باید ارتقاء وضعیت موجود در برنامه‌ریزی‌ها موردتوجه قرار گیرد. جهت نیل به این هدف، توجه به تمامی اجزاء و ابعاد سلامت اجتماعی ضروری است و چنانچه در بخش نتایج بیان گردید بیشترین میانگین نمرات ابعاد سلامت اجتماعی به ترتیب مربوط به بعد انسجام اجتماعی و سپس بعد شکوفایی اجتماعی و کمترین میانگین نمرات مربوط به بعد انطباق اجتماعی بوده است. این یافته می‌تواند موردتوجه مسئولین ذی‌ربط قرار گیرد تا زمینه را برای ارتقاء ابعادی که کمترین میانگین نمره را کسب نموده‌اند فراهم نمایند و با برنامه‌ریزی لازم و فراهم آوردن تمهیدات موردنیاز، بتوانند سلامت اجتماعی دانشجویان را ارتقاء بخشند و در سال‌های آتی شاهد افزایش قابل توجه در کلیه ابعاد سلامت اجتماعی باشیم. پیشنهاد می‌شود از نتایج این پژوهش که مبین وضعیت فعلی سلامت اجتماعی دانشجویان است به‌عنوان پایه‌ای برای پژوهش‌های بعدی به‌صورت مداخله‌ای در جهت ارتقاء سلامت آنان استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل نتایج بخشی از طرح پژوهشی با کد شماره ۹۳۱۱۲۰۰۱ مورخ ۹۳/۱۱/۲۰ معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان می‌باشد و بدین‌وسیله پژوهشگران لازم می‌دانند مراتب سپاس و قدردانی خود را از آن معاونت و نیز مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت جهت تصویب این طرح تحقیقاتی اعلام نمایند. همچنین از کلیه دانشجویان عزیزی که در پژوهش حاضر مشارکت نموده اند، تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

در این مطالعه هیچ تعارض منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

References

1. Cicognani E , Pirini C , Keyes C , Joshanloo M , Rostami R, Nosratabadi M. Social Participation, Sense of Community and Social Well Being: A Study on American, Italian and Iranian University Students. Soc Indic Res 2008; 89(1):97–112.
2. Jahani Hashemi H, Rahimzadeh Mirmahalleh S, Ghafelehbashy H, Sarichloo ME. Investigating the mental health of the first and last year students of QUMS, 2005. The Journal of Qazvin Univ. of Med. Sci 2008; 12(2):41-49. [Text in Persian]
3. Mehri A, Sedighy some koochachak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities IN 2010. Medical Sciences Journal of Islamic Azad University 2012; 21(4): 298- 304. [Text in Persian]
4. Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of Determinant Factors Role of Students' Social Well-Being. Journal of Psychology 20094; (16):1-20. [Text in Persian]
5. Lotfi MH, Aminian A H, Nouri shadkam M, ghomizadeh A, Zare, M.To evaluate the psychological status of new entrering students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences from 2003 TO 2007. Quarterly Teb va Tazkieh 2008; 16(3-4): 49-56. [Text in Persian]
6. Narimani A, Akbarzadeh M, Hamzeh M. Evaluation of general health in medical students of AJA University of medical sciences, 2009. Ann Mil Health Sci Res 2010; 8 (1):49-55. [Text in Persian]
7. Sharbatiyan MH. The semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. the Sociology of the Youth Studies quarterly2012; 2 (5): 149–174. [Text in Persian]
8. Ebrahim Najaf Abadi A. Factors Influencing theSocial Health Rate of 15 to 24Year Old females in Isfahan (focusing on social support rate). Health and Psychology Quarterly 2011; 1 (2):99-113. [Text in Persian]
9. Fadayi Mehrebani M.Citizenship, Media and Social Health. Communication Research 2007; 14(49):67-86. [Text in Persian]
10. Zaki M A, Khoshouei M. Factors affecting social well being of the city of Isfahan. Urban studies 2013; 3(8): 79-108. [Text in Persian]
11. 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.
12. Keyes C L M. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2005; 73: 539–548.
13. Simmons C, Lehmann P. Tools for Strengths-Based Assessment and Evaluation. New York: Springer; 2013.
14. Sirgy M J. The Psychology of Quality of Life: Hedonic Well-Being, Life Satisfaction, and Eudaimonia. New York: Springer. doi: 10.1007/978-94-007-4405-9.
15. Coetzee M. Psycho-social Career Meta-capacities: Dynamics of contemporary career development. Springer Science & Business Media 2014. New York: Springer.
16. Thomas B C. The Childhood Shows the Man, as Morning Shows the Day: Three Essays on Childhood Maltreatment, Current Social Relationships and Physical Health 2008. ProQuest. [on line] Available from: https://search.proquest.com/openview/6f9ab3ce23f250b74ec68914c8dc4f65/1?pqorigsite=gscholar&cbl=18750&diss=y
17. 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.
18. Selvam SG, Poulsom M. Now and hereafter: The psychology of Hope from the perspective of

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

Religion. Journal of Dharma 2012; 37(4), 393-410.
19. Kadkhodaee F, Lotfi S. Measuring the amount of social health of high school students of Shiraz and assessing its influencing factor. Social Research 2013; 6(20): 183 – 207.
20. Abdelah Tabar H, Kaldi AR, Mohagheghi Kamal SH, Setareh Forouzan A, Salehi M. A study of Social Wellbeing among students. Social welfare 2009; 8(30-31): 171- 189. [Text in Persian]
21. Joshanlou M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the factor structure of Keyes comprehensive scale of Well-being. Developmental Psychology 2006; 3(9): 35-51. [Text in Persian]
22. Heidari GH H, Ghanaei Z. The normalization of well-being social inventory. Andishah va Raftar 2008; 2(7): 31- 40. [Text in Persian]
23. Hashemi T, Hekmati I, Vahedi SH, Babapour J. Psychometric properties of short-form social well-being questionnaire. Journal of Behavioral Sciences 2014; 8(1):11-19. [Text in Persian]
24. Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors Contributing to Social Health among Teachers of Maraghe City. Social Welfare Quarterly 2013; 12(47): 225-243. [Text in Persian]
25. Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. Relationship between identity styles and social Well being with help seeking behaviorof high school students in mathematic. Quarterly Educational Psychology 2012; 7(22):95–123. [Text in Persian]
26. Saffarinia M, Aliakbari M, Tadris Tabrizi M. Exploring the validity, Relibility of Social Well-being Questionnaire in Men and Women Resident in Tehran City. Journal of Educational Measurement 2015; 5(18): 115-132. (Text in Persian)

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]

NOVIN Health Journal

Original

Comparison of various dimensions of social well-being in medical and paramedical students

Azar Darvishpour (PhD)[1,2], Nazila Javadi-Pashaki (PhD)[3*]

Received: 22 Feb 2018 **Revised: 18 May 2018** **Accepted: 1 June 2018**

Abstract

Background and Objective: Considering the students' physical, mental and social health status will provide the necessary context to achieve healthy life in the community for next years. This study aimed to compare various dimensions of social well- being in medical and paramedical students of Guilan University in 2015.

Methods: This study conducted on 489 students with stratified and random sampling method by The Keyes social well -being questionnaire. The internal reliability and validity were confirmed in different studies. Data analysis was performed with descriptive and analytical statistics by using SPSS16.

Results: The findings in relation to the different dimensions of social well- being showed that the highest mean scores in both medical and paramedical students were, respectively related to "social integration" and "social actualization", and the lowest average scores were related to "social coherence". Despite the observed differences, findings revealed that apart from the "social contribution" dimension between medical and paramedical students; there is no significant difference in other dimensions (P>0.05).

Conclusion: The results of this study can be considered by managers to provide the necessary planning and the required arrangements improve the social health of students, especially in the dimensions that have had the lowest average score.

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

*** Corresponding Author:**
Nazila Javadi-Pashaki
Address: Nursing and Midwifery School of Shahid Dr. Beheshti, Student street, Shahid Dr. Beheshti avenue, Rasht, Guilan, Iran
Tel: +98 13 33552088
Email: n.javadip@gmail.com

Keywords: social well -being, social integration, social actualization, social coherence, social contribution

Please cite this article as: Darvishpour A, Javadi-Pashaki N. Comparison of various dimensions of social well-being in medical and paramedical students. Novin Health J. 2018; 3(1): 17-23.

[Downloaded from crms.mubabol.ac.ir on 2026-11-25]