سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

سید سعید مظلومی محمود آباد[۱]، احمد ستوده[۱]، علی اسدیان[۱و۲*]، تیمور آقاملائی[۳]، مجید نجفی اصل[۴]

[۱] گروه آموزش بهداشت و ارتقائ سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران.

کد ارکید: 0000-0002-3301-3305

[۲] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی درارتقائ سلامت، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

[۳] گروه آموزش بهداشت و ارتقائ سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

[۴] گروه انگل شناسی دانشکده پزشکی ، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره ششم شماره اول بهار و تابستان ۹۸ صفحات ۱-۱۱.

چکیده

مقدمه و هدف: بررسی ابعاد سلامت اجتماعی دانشجویان و ارتقای آن منجر به بهبود سلامت آنها می شود. هدف مطالعه حاضر بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی هرمزگان بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی – مقطعی روی ۳۹۰ نفر(٦٢ درصد دختر، ۳۸ درصد پسر) از دانشجویان انجام شد. گروه هدف پژوهش به روش نمونه گیری طبقه‌ای انتخاب شده و ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه بود که دارای دو بخش بود: بخش سوالات دموگرافی و نسخه ترجمه شده فارسی پرسشنامه سلامت اجتماعی KEYES که در مطالعات مختلف روایی و پایایی آن تایید شده است. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ با استفاده از آزمون‌های توصیفی و تحلیلی آنالیز شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز سلامت اجتماعی اکثر دانشجویان در وضعیت متوسط بود. در بین ابعاد سلامت اجتماعی، بعد شکوفایی اجتماعی دارای بالاترین میانگین امتیاز بود. بین متغیرهای دموگرافی سن، جنس، وضعیت سکونت (خوابگاه و غیرخوابگاهی) وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد (P.Value < ۰/۰۰۱). به طوری که دانشجویان با سنین بالاتر دارای سلامت اجتماعی بهتری بودند. سلامت اجتماعی خانم ها در مقایسه با آقایان وضعیت بهتری داشت و دانشجویان متاهل، شاغل دارای امتیاز سلامت اجتماعی بیشتری در مقایسه با دانشجویان مجرد، غیرشاغل بودند، همچنین وضعیت سلامت اجتماعی دانشجویانی که با خانواده زندگی می کردند در مقایسه با دانشجویان خوابگاهی بهتر بود.

نتیجه گیری: تقویت ابعاد سلامت اجتماعی که دارای میانگین امتیاز پایین‌تری هستند(انسجام، پذیرش، مشارکت اجتماعی)، بهبود شرایط سکونت و تامین زمینه ازدواج دانشجویان منجر به بهبود سلامت آنها می‌شود.

کلید واژه ها: دانشجویان، سلامت اجتماعی

نویسنده مسئول:
علی اسدیان، گروه آموزش بهداشت و ارتقائ سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یزد، یزد، ایران.
کد ارکید:
0000-0001-8823-356X
پست الکترونیک:
a.assadian.a@gmail.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۶/۵/۲۴ اصلاح نهایی: ۹۷/۲/۱۵ پذیرش مقاله: ۹۷/۲/۱۶

ارجاع: مظلومی محمودآبادی سیدسعید، ستوده احمد، اسدیان علی،آقاملائی تیمور، نجفی اصل مجید. سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۳۹۸؛ ۶(۱):۱-۱۱.

مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامتی یعنی رفاه کامل جسمانی، روانی، اجتماعی و فقدان بیماری یا معلولیت به تنهایی نشانگر سلامتی کامل نیست (۱). ولی به طورمعمول هرگاه سخن ازسلامتی به میان می آید بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه است (۲). در گذشته، بعد اجتماعی

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

سلامت در ابعاد سلامتی از سایر جنبه های سلامت (بعد جسمانی، روانی) کمتر مورد بحث و توجه بود. اما امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترد های یافته است به گونه ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماریهای جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می رود (۳). به عبارت دیگر سلامت اجتماعی عبارت است ازتوانایی انجام موثر و کارآمد نقش های اجتماعی(٤)، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گرو ههای اجتماعی (٥).

روابط میان انسان ها با یکدیگر و با نهادهای اجتماعی و اثر متقابل این روابط بر سلامت جسمی و روانی انسان در دهه های اخیر، مورد توجه محققان و اندیشمندان بوده است (٦). در سال های اخیر، نقش روابط اجتماعی در سلامت جسمی و روانی، رفتار سلامتی و مرگ و میرافراد به طورروز افزونی مورد تاکید پژوهشگران قرار گرفته و ساز و کارهای تاثیر روابط اجتماعی بر سلامت انسان جستجو شده است (۷). اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که افراد برخوردار از سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری با مشکلات ناشی ازنقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند (۸).از طرفی، مشارکت فعال جوانان در رفتارهای اجتماعی و شهروندی به عنوان یکی از شاخص‌های توسعه جوانان در نظر گرفته می شود و ارتقای سلامت آنها یکی از اهداف اصلی درسیاستهای کلی سلامت در کشورهای مختلف است (۹) در میان اقشارجامعه، دانشجویان هر جامعه دسترنج معنوی و انسانی آن جامعه بوده و از سرنوشت سازان فردای کشور خویش هستند و توجه به وضعیت سلامت جسمی و روانی، اجتماعی، فرهنگی آنان موجب فراهم آوردن زمینه لازم برای تحقق یک زندگی پویا و سالم در جامعه برای سالهای آینده خواهد شد (۱۰).

هم اکنون دانشگاه، با چالشهای متعددی نظیر گسترش کمی سریع، انفجار اطلاعات بویژه در عرصه علوم، تغییر رویکرد ها نسبت به دانشگاه در سایه تحولات اجتماعی، سیاسی، مشکلات عاطفی، روانی وخانوادگی روبرو است . تعامل عوامل مذکور و اثر گذاری آن بر دانشگاه و دانشجو مسئولیت متصدیان و سازمان های ذیربط در امر آموزش عالی را بسی دشوار می نماید. متأسفانه در سالهای اخیرمشکلات عاطفی و روانی و اجتماعی در میان دانشجویان روند صعودی نگران کننده ای داشته تا جائی که پدیده‌های نابهنجاری نظیر خودکشی، گرایش به سوء مصرف مواد، افت تحصیلی و به صورت موانع جدی، پیشرفت دانشگاه را تحت تأثیر قرار داده است (۱۱)

ورود به دانشگاه مقطعی بسیارحساس در زندگی نیروهای کارآمد، فعال و جوان است. اغلب قرار گرفتن درشرایط خاص از جمله وارد شدن به جامعه‌ای بزرگتر، محیط آموزشی، اجتماعی و فرهنگی متفاوت، مشکلات اقتصادی و به طور کلی تغییرهای زیاد در زندگی فردی و اجتماعی با فشار و نگرانی توأم است و عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد (۱۲). زندگی دانشجویی با تنش‌ها و فشارهای متعددی همراه است که به صورتهای

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

مختلف سلامت اجتماعی دانشجویان را تهدید می کند. این تنشها تا حدی از محیط دانشگاه و از فشارها و محدودیت‌های ذاتی دوره دانشجویی به عنوان مرحله‌ای انتقالی ولی بسیار مهم در زندگی افراد سرچشمه می گیرد. الزام به رعایت مقررات خاص، خودکاری و استقلال نسبی در زمان، انرژی و علاقه، تلاش برای دستیابی به هدفهای آموزشی نسبتاً بالا در محیطی رقابتی همراه با محدودیت‌های ناشی از زندگی دانشجویی ، دوری از خانواده، خو گرفتن با محیط فیزیکی و از جمله دلایل تنش و استرس نظام آموزش عالی است. اما در کنار این نظام و انتظارات و الزامات آن، دانشجویان به عنوان جوانانی که در مرز بلوغ و استقلال شخصی، اقتصادی و فکری قرار دارند هنوز با سیستم‌های دیگر اجتماعی به خصوص خانواده، دوستان و شبکه‌های اجتماعی ارتباطی تنگاتنگ دارند .این روابط خارج از سیستم دانشگاه هم می توانند منابع تنش و فشار و ناراحتی باشند و فشار ناشی از محیط دانشگاه را تقویت کنند و هم می‌توانند با ابرازحمایت و پشتیبانی عاطفی، دانشجویان را در مقابل فشارها و تنش های ناشی از محیط دانشگاه حفاظت نمایند. توجه به این عوامل خارج از نظام دانشگاهی می تواند دسترسی به هدف ارتقاء سطح سلامت روانی و کارائی درسی و اجتماعی دانشجویان را تسهیل نماید (۱۳) .

سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروههای اجتماعی که وی عضوی از آنهاست. طبق این تعریف ابعاد سلامت اجتماعی عبارتند از انسجام ، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی. منظور از انسجام اجتماعی یعنی ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد است . پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران و شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توانمندی های بالقوه اجتماع به صورت کلی بر می گردد . مشارکت اجتماعی، باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می داند و انطباق اجتماعی به معنای درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل درک و قابل پیش بینی است (۱٤).

عبدالله تبار و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان، به بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافی اجتماعی آنان پرداخت . نتایج این مطالعه نشان داد به طور کلی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با توجه به نمرات کسب شده از حد متوسطی برخوردار است (۱۵).

Cicognani و همکاران تلاش کردند که به ارزیابی ارتباط بین مشارکت اجتماعی، درک از اجتماع درمیان جوانان دانشجو ایتالیایی،آمریکایی و ایرانی و تاثیر این دو متغیر بر سلامت اجتماعی بپردازند نتایج مطالعه ایشان نشان داد که دانشجویان امریکایی درمقایسه با دانشجویان ایتالیایی و ایرانی از نظرمشارکت اجتماعی، درک اجتماعی و رفاه اجتماعی در سطح بالاتری بودند. درک اجتماعی در هر سه گروه دانشجویان به طور مثبت با مشارکت اجتماعی ارتباط داشت و فقط در بین دانشجویان ایتالیایی بعد مشارکت اجتماعی پیش بینی کننده رفاه اجتماعی دانشجویان بود. (۹). نتایج درویش پور و

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

همکاران در بررسی سلامت دانشجویان نشان داد که از مجموع ٤٨٩ نفر دانشجویان مشغول به تحصیل، اکثریت(٨٧/٢) از سلامت اجتماعی متوسط برخوردار بودند . بیشترین میانگین نمره ها ابعاد سلامت اجتماعی مربوط به بعد انسجام اجتماعی (٣/٧٩± ١٨/٢٦) و کمترین میانگین نمره‌ها مربوط به بعد انطباق اجتماعی (٣/٠٢±١٢/٢٨) بود (١٦). دانشجویان علوم پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، با مشکلات خاصی همانند فشارهای روحی -روانی ناشی از محیط بیمارستان و برخورد با مسائل و مشکلات بیماران نیز درگیر هستند(١٧) .

با توجه به اهمیت این موضوع و مرور پژوهش های انجام شده، تاکنون مطالعه ای با این موضوع روی دانشجویان علوم پزشکی هرمزگان انجام نشده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده و به صورت مقطعی اجرا شد. جامعه پژوهش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهر بندرعباس بود. با سطح اطمینان ٩٥ درصد و سطح خطای ٥ درصد تعداد نمونه ٣٩٠ به دست آمد. روش نمونه‌گیری طبقه ای و تصادفی بود بدین صورت که از هر طبقه به صورت تصادفی نمونه‌گیری انجام شد. از هر سه دانشکده (پزشکی ، پیراپزشکی ، بهداشت) به تعداد مساوی ١٣٠ دانشجو در این تحقیق مشارکت داشتند که از ترمهای متفاوت به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه بود که پس از دریافت رضایت از مشارکت کنندگان تکمیل شد. در هر دانشکده سه نفر فرد آموزش دیده پرسشنامه ها را در بین دانشجویان ترمهای مختلف توزیع و جمع آوری کردند. ابزار جمع آوری داده‌ها پرسشنامه KEYES بود که پایایی و روایی نسخه فارسی آن تایید شده است بخش اول دربرگیرنده مشخصات دموگرافی واحدهای مورد پژوهش است که از سوی محقق طراحی شده بود و بخش دوم آن،ترجمه پرسشنامه استاندارد KEYES است پرسشنامه پنج بعدی سلامت اجتماعیKEYES دارای ٣٣ پرسش است که ٧ پرسش مربوط به انسجام اجتماعی، ٧ پرسش مربوط به پذیرش اجتماعی، ٦ پرسش مربوط به مشارکت اجتماعی، ٦ پرسش مربوط به انطباق اجتماعی و ٧ پرسش مربوط به شکوفایی اجتماعی است .پاسخها براساس مقیاس لیکرت ٥ درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم،کاملاًمخالفم) بوده و به گزینه به ترتیب نمره های ٤و٣و٢و١و٠ اختصاص یافت. پایین ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی صفر و بالاترین نمره ممکن ١٣٢ است و دامنه نمره های به دست آمده به سه گروه سلامت اجتماعی پایین(٤٣-٠)، متوسط (نمره٨٨-٤٤) و بالا (نمره ١٣٢-٨٩) تقسیم شدند. روایی و پایایی این ابزار در مطالعات مختلف تایید شده است (٢, ٤, ٨, ١٨, ١٩).. داده ها با آزمون های توصیفی، آزمون t مستقل و آزمون همبستگی پیرسون با استفاده از از نرم افزار SPSS نسخه ٢٠ آنالیز شد.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

یافته ها

در این بررسی ٦٢ درصد دانشجویان دختر و ٣٨ درصد پسر بودند، میانگین سنی جامعه مورد بررسی ٢٢ سال بود حداقل سن دانشجویان ١٨ و حداکثر سن آنها ٢٨ بود. ٩٠ درصد در خوابگاه سکونت داشته و ١٠ درصد همراه با خانواده زندگی می کردند،حداقل سال سکونت دانشجویان ١ سال و حداکثر١١ سال بود و میانگین سال‌های سکونت جامعه آماری در بندرعباس ٣/٥ سال بود، ٩٠/٢ درصد از جامعه مورد پژوهش مجرد بودند، ٧٩/٧ درصد افراد غیر شاغل و ٢٠/٣ درصد شاغل بودند (جدول ١). نتایج حاصل از آزمون t و ضریب همبستگی نشان داد بین سن، وضعیت سکونت افراد، جنسیت، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال با میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معناداری وجود دارد اما بین مدت سکونت افراد با میزان سلامت اجتماعی آنها ارتباط معناداری وجود ندارد (جدول ٢و ٣).

نتایج مطالعه نشان داد که اکثر دانشجویان(٩٤,٩ درصد) از سلامت اجتماعی متوسط برخوردار هستند. همچنین در ابعاد سلامتی بالاترین امتیاز مربوط به ابعاد شکوفایی و مشارکت دانشجویان است و بعد انسجام اجتماعی دارای پایین ترین امتیاز است (جدول٣و٤).

نتایج مطالعه نشان داد که بین سلامت اجتماعی افراد و وضعیت سکونت و سن آنها ارتباط معناداری وجود داشت و دانشجویانی که سن بالاتری داشتند و با خانواده زندگی می‌کردند در مقایسه با دانشجویان خوابگاهی، دارای سلامت اجتماعی بهتری بودند. همچنین بین جنسیت دانشجویان و سلامت اجتماعی آنها ارتباط معنادری وجود داشت و دانشجویان دختر از سلامت اجتماعی بهتری برخوردار بودند. بررسی ارتباط سلامت اجتماعی دانشجویان با وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال آنها نشان داد بین سلامت اجتماعی و وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال دانشجویان ارتباط معناداری وجود دارد و دانشجویان متاهل و شاغل دارای سلامت اجتماعی بهتری هستند(جدول٥و٦).

جدول١و٢. مشخصات دموگرافیک افراد مورد بررسی

متغیر(کیفی)		تعداد	درصد
جنس	دختر	٢٣٩	٦٢
	پسر	١٥١	٣٨
وضعیت سکونت	خوابگاه	٣٥١	٩٠
	با خانواده	٣٩	١٠
وضعیت تاهل	متاهل	٣٦	٩/٨
	مجرد	٣٥٤	٩٠/٢
وضعیت اشتغال	شاغل	٧٩	٢٠/٣
	غیر شاغل	٣١١	٧٩/٧

متغیر(کمی)	حداقل	حداکثر	میانگین
سن	١٨	٢٨	٢٢
مدت سکونت	١	١١	٣/٥

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

جدول ۳. وضعیت کلی سلامت اجتماعی دانشجویان

	گروه از نظر امتیاز	فراوانی	درصد
سلامت اجتماعی	ضعیف	۲۰	۵ /۱
	متوسط	۳۷۰	۹٤/۹
	کل	۳۹۰	۱۰۰

جدول ۴. وضعیت امتیاز ابعاد سلامت اجتماعی دانشجویان

ابعاد سلامت اجتماعی	تعداد	میانگین
شکوفایی اجتماعی	۳۹۰	۲۱. ۱۵±۳.۲۷
مشارکت اجتماعی	۳۹۰	۲۰ .٦٨±۳.۱۵
پذیرش اجتماعی	۳۹۰	۱۷.۸±۲.۹٤
انطباق اجتماعی	۳۹۰	۱٦.۸٤ ±۲.۸۸
انسجام اجتماعی	۳۹۰	۱٦.۳٦ ±۲.۹

جدول۵. ارتباط بین مدت سکونت و سن با سلامت اجتماعی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	مقدار ضریب همبستگی	سطح معنا داری
مدت سکونت * میزان سلامت اجتماعی	۰/۱۱۹	۰/۰٦
سن * میزان سلامت اجتماعی	۰/۲۳۱	<۰,۰۰۱

جدول۶. ارتباط بین وضعیت سکونت ،جنسیت، وضعیت تاهل، وضعیت اشتغال با سلامت اجتماعی با استفاده از آزمون t مستقل

متغیر	گروه	آماره	اختلاف میانگین	درجه آزادی	سطح معناداری
وضعیت سکونت	همراه با خانواده	۳/۷	۱/۸۹	۲۲۳	<۰,۰۰۱
	خوابگاه				
جنسیت	دختر	۳/۸	۱/۳۸	۹۴	<۰,۰۰۱
	پسر				
وضعیت تاهل	مجرد	۳/۷	۱/۰۹	۲۲۵	<۰,۰۰۱
	متاهل				
وضعیت اشتغال	شاغل	۳/۷	۱/۷۸	۱۹۶	<۰,۰۰۱
	غیرشاغل				

بحث ونتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر با بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی هرمزگان نشان داد که متغیرهای دموگرافی چون سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت سکونت و اشتغال دانشجویان ارتباط معناداری با سلامت اجتماعی دارد. این مطالعه نشان داد که با افزایش سن سلامت اجتماعی دانشجویان نیز افزایش می یابد. این مورد با مطالعه فتحی و

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

همکاران با عنوان بررسی سلامت اجتماعی معلمان (۸) و با نتایج مطالعه مظفری و همکاران دربررسی سلامت اجتماعی پرستاران همخوانی دارد (۲۰). همچنین درویش پور و همکاران نیز در بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان به نتیجه مشابه رسیدند (١٦). افزایش سن و تاثیر مثبت آن درسلامت اجتماعی دانشجویان بیانگر این موضوع است که دانشجویانی که سن بالاتری دارند احتمال رفتار معقول در آنها بیشتر و سازگاری اجتماعی بیشتری در رویارویی با مشکلات دارند.

در مورد متغیر جنس در این مطالعه، سلامت اجتماعی خانم ها بیشتر از آقایان بود که با مطالعه درویش پور و همکاران همخوانی داشت (١٦) اما تحقیق عبدالله تبار و همکاران نشان داد که سلامت اجتماعی پسران بالاتراز دختران است (۱۵) مردان در مقایسه با زنان، بیشتر در معرض خطرات و ریسک های سلامت قرار دارند، از آن رو که جنسیت می تواند تا حد زیادی تعیین کننده میزان کنترل منابع اجتماعی –اقتصادی و شیوه رفتار با افراد در محیط اجتماعی شان باشد همچنین این نکته مهم است که خانم ها حساسیت بالاتری درپذیرش، مشارکت و انطباق اجتماعی دارند.

همچنین این مطالعه نشان داد که دانشجویان متاهل و شاغل دارای سلامت اجتماعی بهتری هستند که با مطالعه عبدالله تبار و مطالعه مظفری همخوانی دارد (۱۵, ۲۰) که نشان از تاثیر همراهی همسر در سلامت دانشجویان دارد. متاهل بودن همواره امری مرتبط با سلامت و ارتقای سلامت اجتماعی بویژه برای مردان بوده و ازدواج باعث کاهش رفتارهای پرخطر به ویژه برای مردان می شود. ازدواج همچنین مرتبط با افزایش سطح پایگاه اقتصادی اجتماعی (البته نه بصورت مطلق) است (۲۱). فایده دیگر ازدواج تامین حمایت عاطفی و اخلاقی در لحظات اضطراب آفرین است که باعث بهبود سلامت اجتماعی افراد می شود . در مطالعه حاضر همچنین، سلامت اجتماعی در دانشجویان ساکن به همراه خانواده بیشتر از دانشجویان ساکن خوابگاه بود که تاثیر مثبت خانواده را روی سلامت اجتماعی افراد نسبت به خوابگاههای دانشجویی نشان می دهد.

مطالعه حاضر نشان داد که به طور کلی اکثریت دانشجویان (٩٤.٩ درصد) دارای سلامت اجتماعی متوسط هستند که این مورد مشابه با نتایج مطالعه عبدالله تبار و همکاران در بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی بود (۱۵) همچنین نتایج مطالعه درویش‌پور و همکاران نشان داد که اکثر دانشجویان دارای سلامت اجتماعی متوسط بودند (١٦) که با نتایج تحقیق حاضر همخوانی دارد. هر چند در مطالعات عبدالله تبار و درویش پور درصد کمی از دانشجویان دارای سلامت اجتماعی بالایی بودند اما در پژوهش حاضر هیچ کدام از دانشجویان دارای سلامت اجتماعی در حد امتیاز بالا نبودند که دلیل این تفاوت، احتمالا شرایط زندگی از نظر جغرافیایی و امکانات رفاهی، اجتماعی در شهرهای مختلف محل سکونت دانشجویان است.

پژوهش حاضرنشان داد که بعد شکوفایی اجتماعی دارای بالاترین امتیاز در ابعاد سلامت اجتماعی است. که با مطالعه صفاری نیا و همکاران مشابه است (۲۲). بعد شکوفایی اجتماعی در مطالعه درویش پور و همکاران نیز دارای امتیاز بالایی بود

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

اما در مطالعه ایشان بالاترین امتیاز مربوط به بعد انسجام اجتماعی بود (۱۶). شکوفایی اجتماعی شامل درک افراد از این موضوع است که آنها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و اینکه نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی در حال شکوفایی‌اند که نوید توسعه بهینه را می دهد. شکوفایی اجتماعی انعکاس میزان کارکرد مناسب افراد است که حاصل و ثمره استقبال آنها از تجربیات جدید و رشد مداوم می‌باشد (۱٤). بالا بودن شکوفایی اجتماعی در دانشجویان در این مطالعه، بیانگر دیدگاه مثبت دانشجویان از اجتماعشان و پیشرفت اجتماعی آنها در آینده است.

در پژوهش حاضر بعد انسجام اجتماعی دارای پایین ترین امتیاز بود که این مورد در تناقض با مطالعه درویش پور و همکاران است (۱۶) . افرادی که از انسجام اجتماعی برخوردارند تلاش می کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای غیر قابل پیش بینی، عملکرد خود را حفظ کنند. انسجام اجتماعی درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکردش است (۱٤). پایین بودن انسجام اجتماعی در دانشجویان مشارکت کننده در این مطالعه بیانگر این موضوع است که دانشجویان مهارت و توانایی لازم را در برخورد با رویدادهای اجتماعی را نداشته و بنابراین باعث کاهش سلامت اجتماعی آنها می شود.

براساس نتایج این تحقیق به نظر می رسد سلامت اجتماعی اکثر دانشجویان در وضعیت مطلوبی قرار ندارد و سلامت اجتماعی دانشجویان تحت تاثیر عوامل دموگرافی چون جنس، سن، وضعیت سکونت (خوابگاه یا با خانواده)، وضعیت تاهل و داشتن شغل قرار دارد. ابعاد سلامت اجتماعی دانشجویان به ترتیب امتیاز بعد شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، انطباق اجتماعی و انسجام اجتماعی بود. در بین ابعاد سلامت اجتماعی بعد شکوفایی اجتماعی بالاترین امتیاز را داشت که می تواند زمینه‌ساز پیشرفت اجتماعی و تحصیلی دانشجویان در آینده باشد.

محدودیت ها

پژوهش حاضر فقط در دانشجویان علوم پزشکی هرمزگان انجام شد و تعمیم یافته‌های آن به دانشجویان سایر دانشگاه مستقر در هرمزگان دارای محدودیت می باشد .

پیشنهادات

پیشنهاد می شود وضعیت سکونت دانشجویان خوابگاهی بهبود یابد و در صورت امکان پذیرش دانشجویان بر اساس شرایط بومی صورت گیرد که دانشجویان با خانواده زندگی کنند. تامین شرایط ازدواج دانشجویان و ایجاد زمینه اشتغال می‌تواند تاثیر مثبت در سلامت اجتماعی دانشجویان داشته باشد. همچنین توسط مسئولین معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه با توجه به اهمیت سلامت اجتماعی برای دانشجویان مراکز مشاوره در نظر گرفته شود. برنامه‌های آموزشی در زمینه مهارت های ارتباطی و مهارتهای رویارویی با مشکلات در زندگی و برخورد مناسب با محیط پیرامون اجرا شود و کارگاه های آموزشی درطول سال تحصیلی در جهت تقویت مهارت های پذیرش و انسجام اجتماعی برگزار شود.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

سپاسگزاری

بدینوسیله از تمام دانشجویان محترم دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان که در اجرای این پژوهش مشارکت داشته اند کمال تشکر را داریم همچنین از اساتید محترم که در این پژوهش و تدوین مقاله همکاری داشته‌اند سپاسگزاری می شود.

References

1.Abachizadeh K, Tayefi B, Nasehi AA, Memaryan N, Rassouli M, Omidnia S, et al. Development of a scale for measuring social health of Iranians living in three big cities. Medical journal of the Islamic Republic of Iran. 2014;28:2.

2.Zaki MA, Khoshouei MS. Factors Affecting Social Well-Being of The Residents of The City of Isfahan. Urban Studies 2013;.3(8):79-108.

3.Samaram E. Community-Oriented Policing and Social Health. Entezam-E-Ejtemaei. 2009;1(1):9-29.

4.Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of determinant factors role of students' social well-being. Journal of Psychology. 2009;4(16):1-20.

5.Hassan SM. The Semantic components reflecting the link between social capital and the rate social health of the benefit of students of Payam Noor University, Mashhad. Sociological Studies Of Youth (Jame Shenasi Motaleate Javanan). 2012;2(5):149-74.

6.Karelina K, DeVries AC. Modeling social influences on human health. Psychosomatic medicine. 2011;73(1):67.

7.Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. PLoS medicine. 2010;7(7):e1000316.

8.Fathi M, Ajamnejad R, Khakrangin M. Factors contributing to social health among teachers of maraghe city. Social Welfare Quarterly. 2013;12(47):225-43.

9.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.

10. Mehri A, Sedighy Some-Koochak Z. Assessment of mental health status and some related factors among students of Sabzevar Universities in 2010. Medical Science Journal of Islamic Azad Univesity-Tehran Medical Branch. 2012;21(4):293-304.

11. Ambler VM. Who flourishes in college? Using positive psychology and student involvement theory to explore mental health among traditionally aged undergraduates. 2005.

12. Lotfi Mohammad Hasan AAH, Nouri Shadkam M, Ghomizadeh Aghdas, Zare Marzieh. To evaluate the psychological status of new entering students of Shahid Sadoughi university of Medical Sciences from 2003 to 2007. Teb va Tazkeih. 2008;16(3-4):49-56.

13. Wissing M, Fourie A, editors. Spirituality as a component of psychological well-being. International Journal of Psychology; 2000: Psychology Press 27 Church Rd, Hove Bn3 2fa, East Sussex, England.

14. Keyes CLM. Social well-being. Social psychology quarterly. 1998:121-40.

15. Abdelah Tabar H, Kaldi AR, Mohagheghi Kamal SH, Setareh Forouzan A, M S. A study of Social Wellbeing among students. Social welfare. Social Welfare Quarterly. 2009;8(30):171-89. Available from:https://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=171586.

16. Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The survey of social wellbeing and related factors in students of Guilan

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

Medical University in 2015. Research in Medicine. 2017;40(4):197-203.
17. Nariman 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.
18. Ganji K, Navabakhsh M, Zabihi R. Relationship between identity styles and social well-being with help-seeking behavior of high school students in mathematic subject. 2012.
19. Joshanloo M, Rostami R, Nosratabadi M. Examining the factor structure of the Keyes' comprehensive scale of well-being. Journal of Iranian Psychologists. 2006;9:35-51.
20. 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.
21. Skevington SM, Lotfy M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. Quality of life Research. 2004;13(2):299-310.
22. 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):115-32.

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]

Social Health in Students of Hormozgan University of Medical Sciences

Seyed Saeed Mazloomymahmoodabad[1], Ahmad Setoudeh[1], Ali Asadian[1,2*],Teamur Aghamolaei[3], Majid Najafi Asl [4]

[1.] Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
ORCID ID:0000-0002-3301-3305
[2.] Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
[3.] Faculty of Health, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
[4.] Faculty of Medicine, Student Research Committee, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 15 Aug, 2017 Accepted 6 May, 2018)

Original Article

Abstract

Introduction: Survey dimensions of social health of students and promoting them will improve their health. The purpose of this study was to investigate the social health of students in Hormozgan University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study included 390 students (62% girl, 38% boy) of Hormozgan University of Medical Sciences, who were selected by stratified sampling. Data collection tools was a questionnaire consisted of two parts: demographic and translated social well-being questionnaire of KEYES. The internal reliability and validity were confirmed in different studies. Descriptive statistics were performed for data analysis by using SPSS software version 20.

Results: The average social health score of most students was moderate. Among the dimensions of social health, social prosperity was the highest average score. There is a significant relationship between demographic variables such as age, sex, status of residence, marital status, employment status with social health. Students of higher ages had better social health. The social health of women was better than men. And married and employed students had a higher social health rating than those who were single and unemployed. Also, the social health status of students living with the family was better than that of dormitory students.

Conclusion: Strengthening social health dimensions that have a lower average score (solidarity, acceptance, social participation) it will improve the health of students. Also, the provision of marital conditions and the improvement of students' Habitation conditions will strengthen the social health of students.

Keywords: students, social health.

Correspondence:
Ali Asadian, Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Yazd University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
ORICID ID:
0000-0001-8823-356X
EMail:
a.assadian.a@gmail.com

Citation: Mazloomymahmoodabad SS, Setoudeh A, Asadian A, Aghamolaei T, Najafi Asl M. Social Health in Students of Hormozgan University of Medical Sciences. Journal of Development Strategies in Medical Education 2019;6(1):1-11

[Downloaded from dsme.hums.ac.ir on 2026-11-12]

[DOI: 10.29252/dsme.6.1.1]