

---

## بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی

---

فریدون کامران<sup>۱</sup>، سیما ناظری<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش یافتن ارتباط بین سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی است. روش تحقیق در این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و ابزار گردآوری اطلاعات از طریق پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی است. روش نمونه‌گیری بصورت تصادفی و تعداد (۲۴۰ نفر) به طور تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های مورد نظر بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. نتایج این پژوهش بر وجود ارتباط مثبت بین مولفه‌های سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان اشاره دارد. از سویی دیگر بین مولفه‌های (انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت، انطباق اجتماعی) و نیز پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی با ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی، یعنی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط) ارتباط از نوع مثبت وجود دارد. به طور خلاصه می‌توان گفت که مولفه سرمایه‌های اجتماعی (انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت، انطباق اجتماعی) می‌توانند نقش مهمی در افزایش کیفیت زندگی دانشجویان داشته باشند.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی، دانشجویان.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۲/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۵/۲/۱۳

---

### Investigating the Relationship between Social health and Quality of Life among Islamic Azad University Central Tehran Branch Students

---

Fereidoon Kamran<sup>۱</sup>, Sima Nazari<sup>۲</sup>

#### Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between social health and quality of life among Islamic Azad University Central Tehran Branch Students. This study employed a descriptive correlational research method and data was collected using the Keynesian social health questionnaire as well as the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire. A random sampling technique was used to select the sample consisting of ۲۴۰ students. The questionnaires were administered to this sample. The data was analyzed applying descriptive and inferential statistics. The results showed a positive relationship between social health components and the quality of life of the students. Furthermore, a positive relationship was seen between the components of the Keynesian social health questionnaire (cohesion, acceptance, prosperity, participation, and adaptation) and those of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire (physical health, psychological health, social relationships and environment). In short, we can say that social health components which are social cohesion, social acceptance, social prosperity, social participation and social adaptation can play an important role in enhancing the quality of life of students.

---

<sup>۱</sup> - گروه علوم اجتماعی، دانشکده روانشناسی - علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (مسئول

مکاتبات) [office@ostadyar.com](mailto:office@ostadyar.com)

<sup>۲</sup> - گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. [nazery\\_sima@yahoo.com](mailto:nazery_sima@yahoo.com)

<sup>۳</sup> Department of Social Sciences, Faculty of Psychology and Social Sciences, Roudehen Islamic Azad University, Tehran, Iran. (Corresponding Author) [Office @ostadyar.com](mailto:office@ostadyar.com)

<sup>۴</sup> Department of Sociology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran. [nazery\\_sima@yahoo.com](mailto:nazery_sima@yahoo.com)

**Keywords:** social health, quality of life, students.

## مقدمه

سلامت اجتماعی از جمله مفاهیمی است که امروزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و دایره شمول موضوعات آن هر روز فراگیرتر می‌شود. به طور کلی در بحث سلامت اجتماعی، انسان به تنهایی مطرح نیست، بلکه آنچه مورد نظر است پدیده‌هایی هستند که در اطراف او وجود دارند و بر مجموعه و سیستم او تأثیر می‌گذارند. در تعریف سلامت در سال ۱۹۴۸ که توسط سازمان بهداشت جهانی بیان شد، سلامت اجتماعی یکی از سطوح سلامت کلی فرد بیان شده است. ارتقای سلامت اجتماعی در خصوص کیفیت زندگی افراد در شناخت عوامل تأثیر گذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم‌گیری صحیح در انتخاب رفتارهای مناسب و در نتیجه رعایت شیوه زندگی سالم می‌باشد. عوامل تأثیر گذار بر سلامت اجتماعی به سه دسته کلی تقسیم می‌شود: عوامل و شرایط محیطی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد که می‌تواند بر کیفیت و شیوه زندگی اثرگذار باشد (فروزان، ۱۳۸۸). تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، که متناسب با آن، به سلامت اجتماعی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، توجه شده است. سنجش سلامت اجتماعی<sup>۱</sup> هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی حائز اهمیت است و موجب شناخت بعد جامعه‌شناختی و اجتماعی شده و هم مؤثر بر وضعیت این قشر در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها می‌گردد. در فرآیند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی یکی از مهمترین عناصر به شمار می‌رود. همواره آموزش در جهت رشد و شکوفایی و تحقق یافتن استعدادهای افراد و تبدیل آنها به نیروهای متخصص در جامعه، ابزاری کارآمد محسوب می‌شود. لذا در جوامع نهادهایی متولی امر آموزش به شمار می‌روند. دانشگاه‌ها سازمان‌هایی هستند که هر ساله تعداد قابل توجهی از جمعیت جوان را جذب و در دوره زمانی معینی توانمندی‌های علمی و عملی این افراد را پرورش می‌دهند و در نهایت نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار جامعه می‌گذارند. از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه‌جانبه، توجه ویژه به جوانان مخصوصاً دانشجویان است. سرمایه اجتماعی از مهمترین مفاهیم رو به رشد در علوم اجتماعی است و دامنه کاربرد آن در دیگر علوم نیز رو به افزایش است و به گمان برخی از اندیشمندان، علاج مشکلات جامعه مدرن محسوب می‌شود. تحقیقات در این زمینه، از تأثیر مثبت آن در حل بسیاری از مشکلات و بهبود وضعیت جامعه خبر می‌دهد. در دهه‌های اخیر، هدف برنامه‌های توسعه اجتماعی، بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی انسان‌ها دانسته شده است. به تعبیر دیگر توجه همزمان به ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی توسعه، نه تنها به عنوان ابزاری جهت برخورد با پیامدهای منفی توسعه بلکه به عنوان هدف اصلی توسعه مورد تأکید قرار گرفت و به تعبیر اسمیت<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) رویکرد

---

<sup>۱</sup> - Community health

<sup>۲</sup> . Smeith

به کیفیت زندگی از فرایند محور به پیامد محوری گذر کرده است. امروزه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر سلامت فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر او از اجتماع نیز از معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (سام آرام، ۱۳۸۳). سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه (جامعه‌پذیری فرد) اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعادی از سلامت تأکید دارد که مربوط است به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند. همچنین سلامت اجتماعی در برگیرنده عواملی است که در کنار یکدیگر نشانگر کمیت و کیفیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است که عبارتند از شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی. رافائل درباره عوامل تعیین کننده سلامت بیان می‌کند تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت شامل عوامل اقتصادی و شرایط اجتماعی است که سلامت افراد، جوامع و اختیارات قانونی رابه صورت یک مجموعه شکل می‌دهد. تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، عوامل اولیه نشان دهنده سلامت یا بیماری افراد هستند (تعریف محدود از سلامت) همچنین تعیین کننده‌های سلامت مشخص می‌کنند که یک شخص چه اندازه منابع شخصی، اجتماعی و فیزیکی برای شناسایی و دستیابی به آرزوهای شخصی، تأمین نیازها و سازگاری با محیط دارد (تعریف گسترده از سلامت). تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، درباره کیفیت و کمیت منابع گوناگونی است که یک جامعه برای اعضای خود در دسترس قرار می‌دهد (رافائل، ۲۰۰۸). این پژوهش درصدد یافتن این مسئله است که سلامت اجتماعی تا چه اندازه می‌تواند بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی تاثیر گذار باشد.

### بیان مسأله

سنجش سلامت اجتماعی هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی حائز اهمیت است و موجب شناخت بعد جامعه شناختی می‌شود و هم می‌توان با شناخت متغیرهای موثر در جهت بهبود شرایط زندگی باشد. سلامت اجتماعی در ابعاد مختلف جسمی، روانی، عاطفی، اقتصادی و ارتباطی حائز اهمیت بالایی بوده است که می‌تواند بخشی از نیازهای ضروری زندگی را مرتفع سازد (حسنی، ۱۳۸۸). با توجه به اینکه سلامت فرد پایه و بنیان سلامت جامعه است و جامعه نقشی تعیین کننده در سلامت افراد ایفا می‌کند. این دو آنچنان به هم وابسته‌اند که نمی‌توان بین آنها حد و مرزی قائل شد. وضعیت سلامت تک تک افراد جامعه به شیوه‌های گوناگون بر سلامت و عواطف آنها و همچنین بر شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی جامعه تاثیر گذار است. از این رو تامین سلامت افراد جامعه به خصوص سلامت اجتماعی آنها حائز اهمیت است که امروزه بر آن بسیار تاکید می‌شود. سلامت اجتماعی یکی از ابعاد سلامت است که نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسان دارد و گسترش آن در جامعه می‌تواند اسباب توسعه اجتماعی را فراهم کند (وزارت بهداشت و درمان، ۱۳۸۵). همانگونه که انسان به طور ذاتی در تعامل با دیگران نیازهای

خود را برطرف ساخته و گذران امور می‌کند. اثرات این کنش‌های متقابل در نقش آنها تا حدی است که حذف آن، زندگی را غیر ممکن می‌سازد. اما در این میان دانشمندان علوم اجتماعی با نگرشی کنجکاوانه در جوامع به شناسایی این کنش‌ها پرداخته و به مجموع عواملی پی برده‌اند که آن را سرمایه اجتماعی نامیده‌اند. مفهوم سرمایه اجتماعی در برگیرنده مفاهیمی همچون اعتماد، همکاری و همیاری میان اعضای یک گروه یا یک جامعه است که نظام هدفمندی را شکل می‌دهند و آنها را در جهت دستیابی به هدف‌های ارزشمند هدایت می‌کند. از این‌رو شناخت عوامل موثر در تقویت یا تضعیف سرمایه اجتماعی می‌تواند در گسترش ابعاد کیفیت زندگی کمک کرده و موجب افزایش عملکرد افراد در زندگی اجتماعی‌شان گردد. سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بر کیفیت زندگی افراد یک جامعه موثر است. با توجه به اینکه کیفیت زندگی به مفهوم ارزیابی ذهنی از جنبه‌های مثبت و منفی زندگی است، و سلامتی هم به عنوان یک حوزه مهم از کیفیت زندگی مفاهیم مانند فرهنگ، ارزش‌ها و معنویت را نیز به عنوان ابعاد کیفیت زندگی در بر می‌گیرد. مروری بر پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سلامت، یکی از نشانگرهای کیفیت زندگی است. در چند دهه اخیر، شناخت، اندازه‌گیری و بهبود کیفیت زندگی از اهداف اصلی محققان، برنامه‌ریزان و دولت‌ها بوده است. این عرصه علمی و تحقیقاتی مورد توجه بسیاری از رشته‌ها بوده است، از این رو، براساس پایگاه داده‌های مؤسسه اطلاعات علمی از ۱۹۸۲ تا ۲۰۰۵، بیش از ۵۵ هزار تحقیق درباره کیفیت زندگی انجام شده است (رضوانی، ۱۳۸۷). مولفه‌های اجتماعی و اقتصادی بر ادراک فرد از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت تاثیر گذار می‌باشد. لذا امروزه، سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، توجه پژوهشگران بسیاری را به خود جلب کرده است. سرمایه اجتماعی مجموعه هنجارهای موجود در سیستم‌های اجتماعی است که موجب ارتقای سطح همکاری اعضای آن جامعه گردیده و باعث پایین آمدن سطح هزینه‌های تبادلات و ارتباطات می‌گردد. با توجه به اینکه افراد بخصوص قشر دانشجو در هر کشور در عرصه‌های گوناگون نقش حیاتی در پیشرفت آن کشور دارند و برخورداری آنان از سلامت جسمی، روانی مطلوب می‌تواند به عنوان یک سرمایه اجتماعی آماده و بالقوه غنی برای طی مسیر توسعه تلقی گردد، لذا پژوهش حاضر درصدد این است که به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران مرکزی رابطه‌ای وجود دارد؟

### اهمیت موضوع تحقیق و انگیزه انتخاب آن

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است، که متناسب با آن، به سلامت اجتماعی نیز به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد، توجه شده است. سنجش سلامت در فرآیند رشد و توسعه فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی جوامع، نیروی انسانی یکی از مهمترین عناصر به شمار می‌رود. همواره آموزش در جهت رشد و شکوفایی و تحقق یافتن استعدادهاى افراد و تبدیل آنها به نیروهای

متخصص در جامعه، ابزاری کارآمد محسوب می‌شود. لذا در جوامع نهادهایی متولی امر آموزش به شمار می‌روند. دانشگاه‌ها سازمان‌هایی هستند که هر ساله تعداد قابل توجهی از جمعیت جوان را جذب و در دوره زمانی معینی توانمندی‌های علمی و عملی این افراد را پرورش می‌دهند و در نهایت نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار جامعه می‌گذارند. از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه جانبه، توجه ویژه به جوانان مخصوصاً دانشجویان است.

سرمایه اجتماعی از مهمترین مفاهیم رو به رشد در علوم اجتماعی است و دامنه کاربرد آن در دیگر علوم نیز رو به افزایش است و به گمان برخی از اندیشمندان، علاج مشکلات جامعه مدرن محسوب می‌شود. تحقیقات در این زمینه، از تاثیر مثبت آن در حل بسیاری از مشکلات و بهبود وضعیت جامعه خبر می‌دهد. در دهه‌های اخیر، هدف برنامه‌های توسعه اجتماعی، بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی انسان‌ها دانسته شده است. به تعبیر دیگر توجه همزمان به ابعاد اجتماعی، سیاسی و فرهنگی توسعه، نه تنها به عنوان ابزاری جهت برخورد با پیامدهای منفی توسعه بلکه به عنوان هدف اصلی توسعه مورد تأکید قرار گرفت و به تعبیر اسمیت<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) رویکرد به کیفیت زندگی از فرایند محور به پیامدمحوری گذر کرده است (اسمیت ترجمه: حاتمی نژاد و حکمت شاهی، ۱۳۸۰).

امروزه سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر سلامت فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر او از اجتماع نیز از معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (سام آرام، ۱۳۸۳). سلامت اجتماعی به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه (جامعه پذیری فرد) اشاره دارد. سلامت اجتماعی بر ابعدی از سلامت تأکید دارد که مربوط است به ارتباط فرد با افراد دیگر یا جامعه‌های که در آن زندگی می‌کند. همچنین سلامت اجتماعی دربرگیرنده عواملی است که در کنار یکدیگر نشانگر کمیت و کیفیت عمل افراد در زندگی اجتماعی است، که عبارتند از شکوفایی اجتماعی، انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی.

با توجه به جوان بودن جامعه ایران، این جمعیت جوان با نقش اصلی‌ترین سرمایه برای توسعه، نیازمند توجه به سلامتی و به خصوص سلامت اجتماعی و نحوه تعاملات در شبکه‌های اجتماعی است. از سوی دیگر جوان بدون سلامت روانی و اجتماعی کافی و مناسب نمی‌تواند با چالشهای ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی سازگار شود و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد. از سویی دیگر خودکارآمدی، مهمترین عامل ایستادگی جوان در برخورد با چالشهای زندگی و تضادهای آن، ممکن است دستخوش تغییرات خاص این دوره از تحول قرار گیرد. بنابراین توجه به سلامت اجتماعی قشر جوان در نقش آینده سازان جامعه، برای رسیدن به جامعه‌ای سالم، پویا و توسعه یافته ضروری می‌نماید. بر این اساس، در جوامع در حال توسعه باید تلاش شود تا میزان

<sup>۱</sup>. Smeith

سلامت اجتماعی افراد جامعه ارتقا یابد. یکی از راه‌های ارتقای سلامت اجتماعی، شناخت عواملی است که بر ارتقای این جنبه از سلامت و نیز کیفیت زندگی افراد تأثیر گذارند (حسینی، ۱۳۸۷). ارزیابی کیفیت زندگی در یک جامعه و دستیابی به عوامل مؤثر بر آن می‌تواند در هر نظام برای طراحی برنامه‌های کاربردی و مؤثر یاری دهنده باشد و در نهایت به افزایش رفاه و رضایتمندی افراد آن جامعه منجر شود. به علاوه هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقا یابد از آسیب‌های روانی و اجتماعی مانند بیماری‌های روانی و سرخوردگی‌ها، احساس بیگانگی (از جامعه و از خود)، احساس سرگشتگی، احساس بیهودگی و نارضایتی از زندگی و بزهکاریها و ناهنجاریهای اجتماعی کاسته می‌شود (حاج یوسفی، ۱۳۸۵).

دانشجو پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبه رو می‌شود که با زندگی و محیط اجتماعی گذشته‌اش متفاوت است، و در دوران تحصیل نیز با مسائل و مشکلات بسیاری مواجه خواهد شد که هر یک ممکن است به سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی او خدشه وارد کنند، درحالی‌که سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی او تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی ناشناخته است، لذا کاملاً ضروری بنظر می‌رسد که، به مطالعه رابطه بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی تهران مرکزی بپردازیم.

### مبانی نظری تحقیق

در حوزه مطالعات اجتماعی، مفهوم سازی سلامت دامنه وسیعی را در برمی‌گیرد که از یک طرف شامل دیدگاهی است که سلامت را به عنوان منبعی محیطی تلقی می‌کند، بنابر این سلامت را برحسب ساختارهای اجتماعی بگونه‌ای خاص تعریف می‌شود. در طرف دیگر دیدگاهی قرار دارد که سلامت را به عنوان فرایندی شناختی- ادراکی در نظر می‌گیرد که در فرد نهفته است، بنابراین سلامت را برحسب ادراکات ذهنی و کیفی تعریف می‌کند. در این بین برخی دیگر سلامت را از هر دو دیدگاه در نظر می‌گیرند و سلامت را برحسب ساختارهای رابطه‌ای و نیز فرایندهای شناختی- ادراکی تعریف می‌کنند (پرهام، ۱۳۸۹). کیبیز در سال ۱۹۹۸ پنج بعد سلامت اجتماعی خود را تحت تأثیر مدل سلامت پیشنهاد کرد که در سطوح فردی قابل استفاده است. طبق نظریه کیبیز حلقه مفقوده در تاریخچه مطالعات مربوط به سلامت پاسخ به این سوال است: آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد؟ کیبیز در پاسخ با این سوال مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامتی مطرح کرد. کیبیز معتقد است که کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌تواند بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کند و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالشهای اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. بنابراین بین سلامت روانی و سلامت اجتماعی فاصله نزدیکی وجود دارد. همچنین مطالعات نشان داده است که معیارهای سلامت اجتماعی همبستگی مثبتی با معیارهای سلامت روانی دارد اما باید

توجه کرد که میزان سلامت روانی بیانگر رضایت و عاطفه مثبت فرد در ارتباط با زندگی به معنای کلی (نه فقط زندگی اجتماعی) است. ابعاد سلامت روانی یک بازتاب درونی از سازگاری فرد و دیدگاه او نسبت به زندگی را ارائه نمی‌دهد. بنابراین در حالی که سلامت روانی بیانگر بعد خصوصی و شخصی ارزیابی‌های عملکرد فرد است، سلامت اجتماعی بیشتر به ابعاد اجتماعی و عمومی که افراد توسط آن عملکردشان را در زندگی ارزیابی می‌کنند نشان می‌دهد. کیز با توجه به مفهوم پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی یک مدل ۵ بعدی قابل سنجش ارائه داد: *شکوفایی/اجتماعی*: دانستن و اعتقاد داشتن به این که جامعه به شکل مثبتی در حال رشد است. *همبستگی/اجتماعی*: به اعتقاد به اینکه اجتماع قابل فهم، منطقی و قابل پیش بینی است. *انسجام اجتماعی*: احساس بخشی از جامعه بودن، فکرکردن به اینکه فرد به جامعه تعلق دارد، احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن. *پذیرش/اجتماعی*: داشتن گرایش‌های مثبت نسبت به افراد، تصدیق کردن دیگران و بطورکلی پذیرفتن افراد علیرغم برخی رفتار سردرگم کننده و پیچیده آنها. *مشارکت/اجتماعی*: این احساس که افراد چیزهای باارزشی برای ارائه به جامعه دارند. این تفکر که فعالیتهای روزمره آنها بوسیله جامعه ارزش دهی می‌شود (اسلامی نسب، ۱۳۸۹). بعد سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. بطور کلی از دید سلامت اجتماعی هر کسی عضوی از خانواده و عضو یک جامعه بزرگتر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه شخص در رابطه با شبکه اجتماعی توجه می‌شود. ریشه سلامتی اجتماعی در محیط زیستی مادی مثبت یعنی متوجه بر موضوع‌های اقتصادی و اقامتی و محیط زیستی انسانی مثبت است که شبکه اجتماعی مشخص را در نظر می‌گیرد (بهرامی، ۱۳۸۵). لایکوک<sup>۱</sup> سلامت اجتماعی را به صورت شرایط و رفاه افراد در شبکه روابط اجتماعی شامل خانواده، اجتماع و ملت تعریف می‌کند. برکن معتقد است تاثیر شبکه اجتماعی بر سلامت فرد عبارت است از «پرورش روحیه مشارکت و درگیری اجتماعی فرد در فرآیندهای اجتماعی». مشارکت و درگیری اجتماعی از عملکرد پیوندهای بالقوه در فعالیتهای زندگی ناشی می‌شود. سپری کردن اوقات خود با دوستان، حضور در کارکردهای اجتماعی، مشارکت در نقش‌های اجتماعی و شغلی، گرایش به فعالیتهای مذهبی و تفریح کردن به همراه گروه از نمونه‌های بارز درگیری اجتماعی می‌باشند. بنابراین از طریق فرصت‌هایی به واسطه عضویت در شبکه‌های اجتماعی برای فرد فراهم می‌شود تا در رویدادهای اجتماعی شرکت کنند شبکه‌های اجتماعی نقش‌های اجتماعی معنی‌داری از قبیل نقش‌های اجتماعی شغلی، خانوادگی و والدینی را تعریف می‌کنند و از این طریق سلامت اجتماعی فرد را نیز ارتقاء می‌دهد. علاوه بر این مشارکت در درون شبکه فرصت‌هایی را برای رفاقت، مصاحبت و معاشرت فراهم می‌کند که این رفتارها و نگرش‌ها و پیوندها به زندگی فرد معنی می‌بخشد و این امر در سلامتی اجتماعی فرد تاثیر بسزایی می‌گذارد (رجبی پور، ۱۳۹۰). دنالد در سال

<sup>۱</sup>likouk

۱۹۷۹ تعریف مهم و قابل استفاده زیر را در تعریف سلامت اجتماعی بیان کرد: (سلامت اجتماعی یعنی کیفیت و کمیت تساوی افراد و وسعت درگیر شدن اشخاص با اجتماع). لارسون سلامت اجتماعی را به عنوان بخشی از سلامت فردی می‌داند و معتقد است که این سلامت فردی میزان واکنش درونی افراد است که به صورت احساسات، افکار، رفتار، رضایت یا عدم رضایت از محیط اجتماعی‌شان نشان داده می‌شود. لارسون<sup>۱</sup> در واقع سلامت اجتماعی را به عنوان گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که وی عضوی از آنهاست تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخهای درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت از زندگی و محیط اجتماعی‌ش می‌باشد. مدل سلامت اجتماعی که توسط ریف مطرح شد مفهوم سلامت اجتماعی را شامل ابعاد عملکرد مثبت ذهن و روان می‌دارند این ابعاد عبارتند از: «پذیرش خود، روابط مثبت بادیگران، تسلط بر محیط، هدفمند بودن در زندگی و استقلال» (نبوی، ۱۳۹۰). نظریه حمایت اجتماعی اسپینوزا و ولمن (۱۹۹۹) نیازهای افراد از طریق منابعی که در اختیارشان قرار می‌گیرد، تامین می‌شود. منابع شکل‌های متفاوتی دارند که عبارتند از: ایزاری، اطلاعاتی، عاطفی و امکانات ساختاری که جوامع فراهم می‌نمایند. از طرفی دارای شیوه‌های متفاوت است که جدا از نوع نظام اجتماعی همیشه وجود دارد. افراد بر اساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که دارند از منابع حمایتی برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده می‌کنند. به طوری که هر اندازه روابط اجتماعی گسترده تر باشد، میزان دسترسی به منابع حمایتی را بیشتر می‌کند (پازند، ۱۳۸۹). نظریه (رز و وو) ابتدا حمایت اجتماعی را اینگونه تعریف می‌کنند که حمایت اجتماعی عبارت است از «احساس فرد در مورد این که از سوی دیگران مراقبت می‌شود، دوست داشته می‌شود، مورد اعتماد بقیه است، به عنوان یک شخص برای ارزش قایلند و در نهایت به عنوان بخشی از شبکه ارتباطی محسوب می‌شود و دارای تعهدات متقابل است». و بلافاصله مطرح می‌کنند که افراد تحصیل کرده از سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی برخوردارند و همین امر سطح سلامت روانی و اجتماعی آنان را ارتقاء می‌دهد. «استیرتیر» در مفهوم سازی‌اش از حمایت اجتماعی خاطر نشان می‌کند که اغلب تحقیقات اجتماعی و فرمول بندی‌ها روی سه نوع حمایت اجتماعی تاکید دارند. حمایت اداری، حمایت اجتماعی صورت گرفته و در هم فرو رفتگی اجتماعی اشاره به ارتباط واقعی افراد با دیگران مهم در زندگی‌شان دارد. ابزارهایی که حمایت اجتماعی را به عنوان در فرو رفتگی اجتماعی مفهوم سازی کرده‌اند، بر شبکه اجتماعی تمرکز دارند. یعنی ارتباطات غیر مستقیم و مستقیمی که افراد را با خانواده و دوستان و همسالانشان پیوند می‌دهد. این ارتباطات معرف منابع اجتماعی است که کارکردهای حمایت اجتماعی را بالقوه در زمان بحران انجام می‌دهد. در هم فرو رفتگی اجتماعی به احساس تعلق فرد به جامعه مربوط می‌شود و بر فقدان از خود بیگانگی و انزوای اجتماعی دلالت دارد. حمایت اجتماعی ادراکی را به عنوان (ارزیابی



شناختی) روابط فرد با دیگران در نظر می‌گیرد. اندازه‌گیری حمایت اجتماعی ادارکی نشان می‌دهد که هرگونه رابطه فرد با محیط اش به حمایت اجتماعی منجر نمی‌شود. مگر اینکه فرد آن حمایتها را برای ارضای نیازهایش مناسب و قابل دسترس بداند. (توایت مونرو، ۱۳۸۹). در برخی موارد نیز تلاش برای ارایه حمایت اجتماعی به دلیل نامناسب بودن، کوتاه مدت بودن و تعارض آن با نیازها و انتظارات دریافت کننده حمایت با شکست مواجه می‌شود. حمایت اجتماعی صورت گرفته به رفتارها یا اعمال خاص اشاره دارد که توسط دیگران انجام می‌گیرد، به طوری که آنها عملاً اشکالی از حمایت را ارایه می‌دهند. سنجش حمایت اجتماعی صورت گرفته بر آن چیزی تاکید دارد که افراد به طور واقعی در فراهم آوردن حمایت اجتماعی انجام می‌دهند قابل ذکر است. بنابراین اظهار محققان حمایت اجتماعی مفهومی پیچیده و چند بُعدی است. واکس خاطر نشان می‌کند که هیچ تعریف منفرد و مجزایی از حمایت اجتماعی به وجود نمی‌آید، زیرا حمایت یک فرایند سازه است. استریتر (۱۹۹۲) در نظریه خود به این مورد اشاره دارد که منبع حمایت اجتماعی از مهمترین مسایلی است که باید به آن پاسخ گفت و جواب به این پرسش، پایه گذار نگرشی است که اختلاف اساسی در علت یابی حمایت را بوجود می‌آورد. عده‌ای منابع حمایتی را در درون جامعه و روابط آن جستجو می‌کنند. یعنی به روابط، چگونگی روابط و تعداد روابط فرد با دیگران می‌پردازند. البته منظور از دیگران، دیگرانی است که با فرد کنش و واکنش دارند و ارتباط آنها نیز تقریباً پایدار است. این نوع نگرش جنبه جامعه شناختی دارد (سجادی، ۱۳۸۶). بر اساس نظر دورکیم، انسجام اجتماعی دارای دو عنصر اساسی است. ۱- حمایت اجتماعی ۲- کنترل اجتماعی. «حمایت اجتماعی» با فراهم کردن باندهای اجتماعی، افراد را به هدف مشترک دلبسته ساخته و نسبت به موضوعات اجتماعی علاقمند می‌کند. روابط اجتماعی مبادله متقابل و با ثبات ایده‌ها و احساسات را از کل به فرد و از فرد به کل ایجاد می‌کند. حمایت اخلاقی متقابل، به جای اینکه فرد را به حال خود رها کند، او را در قدرت جمعی مشارکت می‌دهد و در انرژی جمعی سهیم می‌کند. از دیدگاه «دورکیم»، هنگامی که رابطه فرد با جامعه ضعیف یا قطع می‌شود به عبارت دیگر فرد منزوی می‌شود، انتقال پیوسته ایده‌ها و احساسات صورت نمی‌گیرد. مراوده و مبادله اجتماعی کند و متناوب می‌گردد، فرد مورد حمایت اجتماعی قرار نمی‌گیرد و هیچ کنترلی بر او اعمال نمی‌شود. در چنین شرایطی انزوای اجتماعی بوجود می‌آید. به این معنا که فرد هیچ تعهدی را نسبت به اهداف و ارزشهای جامعه از جمله «ارزش زیستن» احساس نمی‌کند. انزوای اخلاقی به نوبه خود ناامیدی، بی‌هدفی، احساس بی‌معنایی، غم، اندوه و افسردگی را به دنبال دارد. «دورکیم» در تبیین این زنجیره علتی که نهایتاً به خودکشی می‌انجامد، نقش گرایشات فرد گرایانه را مهم ارزیابی می‌کند (حسینی، ۱۳۸۷). رایج‌ترین تعریف مربوط به حمایت اجتماعی از «لیندزی» است که به در دسترس بودن و کیفیت روابط با افرادی که منابع حمایتی را در مواقع مورد نیاز فراهم می‌کنند، تاکید دارد، معتقد است که اقوام، خانواده، دوستان، آشنایان و ... خدماتی عینی را فراهم می‌کنند که موجب می‌شود یک فرد احساس مراقبت، دوست داشته

شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و خود را جزئی از شبکه ارتباطی بداند و اظهار می‌دارد که حمایت اجتماعی برای هر فرد یک ارتباط امن بوجود می‌آورد که احساس محبت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی این ارتباط است و نیازهای افراد از طریق منابعی که جامعه در اختیارشان می‌گذارد تامین می‌شود که این منابع شکل‌های متفاوت دارند که عبارتند از: ابزاری، اطلاعاتی و عاطفی. افراد بر اساس روابط اجتماعی و نوع پیوندهایی که دارند از منابع حمایتی برای برطرف کردن نیازهایشان استفاده می‌کنند. بطوری که هر اندازه روابط اجتماعی گسترده‌تر باشد، میزان دسترسی بر منابع حمایتی را بیشتر می‌کند. با توجه به جوان بودن جامعه ایران، این جمعیت جوان با نقش اصلی‌ترین سرمایه برای توسعه، نیازمند توجه به سلامتی و به خصوص سلامت اجتماعی و نحوه تعاملات در شبکه‌های اجتماعی است. از سوی دیگر جوان بدون سلامت روانی و اجتماعی کافی و مناسب نمی‌تواند با چالش‌های ناشی از ایفای نقش‌های اجتماعی سازگار شود و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد. از سویی دیگر خودکار آمدی، مهمترین عامل ایستادگی جوان در برخورد با چالش‌های زندگی و تضادهای آن، ممکن است دستخوش تغییرات خاص این دوره از تحول قرار گیرد. بنابراین توجه به سلامت اجتماعی قشر جوان در نقش آینده‌سازان جامعه، برای رسیدن به جامعه‌ای سالم، پویا و توسعه یافته ضروری می‌نماید. بر این اساس، در جوامع در حال توسعه باید تلاش شود تا میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه ارتقا یابد. یکی از راه‌های ارتقای سلامت اجتماعی، شناخت عواملی است که بر ارتقای این جنبه از سلامت و نیز کیفیت زندگی افراد تأثیر گذارند (حسینی، ۱۳۸۷). ارزیابی کیفیت زندگی در یک جامعه و دستیابی به عوامل مؤثر بر آن می‌تواند در هر نظام برای طراحی برنامه‌های کاربردی و مؤثر باری دهنده باشد و درنهایت به افزایش رفاه و رضایتمندی افراد آن جامعه منجر شود. به علاوه هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقا یابد از آسیب‌های روانی و اجتماعی مانند بیماری‌های روانی و سرخوردگی‌ها، احساس بیگانگی (از جامعه و از خود)، احساس سرگشتگی، احساس بیهودگی و نارضایتی از زندگی و بزه‌کاریها و ناهنجاریهای اجتماعی کاسته می‌شود (حاج یوسفی، ۱۳۸۵). بر همین اساس با توجه به اینکه سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و دانشجوی پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبه‌رو می‌شود که با زندگی و محیط اجتماعی گذشته‌اش متفاوت است، و نیز در دوران تحصیل نیز با مسائل و مشکلات بسیاری مواجه خواهد شد که هر یک ممکن است به سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی او خدشه وارد کند. بنابراین با توجه به مسائل مطرح شده، پژوهش حاضر قصد دارد به بررسی بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد تهران مرکزی بپردازد.

### چارچوب نظری تحقیق

برای آگاهی از رابطه میان سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی مطالعه مقدماتی انجام گرفت و نظریات و دیدگاه‌های اندیشمندان مختلف درباره موضوع مورد بررسی قرار گرفت. برخی از این

نظریات و مدلها اساس و زیربنای فرضیات و متغیرهای مورد بررسی را تشکیل می‌دهند. بطور کلی مفهوم سلامت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل در پژوهش از مدل «کبیز» مورد بررسی قرار داد. ابعاد پنج گانه سلامت اجتماعی که توسط «کبیز» مطرح گردیده است زیر بنای متغیر مورد نظر را تشکیل می‌دهد که شامل شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی. بر اساس بُعد شکوفایی اجتماعی ارزیابی توان بالقوه و مسیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی‌های بالقوه برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می‌شود. افراد سالمتر در مورد شرایط و آینده اجتماع امیدوار هستند. آنها می‌توانند پتانسیلی را که در یک اجتماع به هم پیوسته وجود دارد، تشخیص دهند و باور دارند که جهان می‌تواند برای انسانهایی چون آنها بهبود یابد. بُعد همبستگی اجتماعی از سلامت اجتماعی، اجزای اصلی رهیافت‌های فردگرایانه را اتخاذ و آنها را در سطح کلان توسعه می‌دهد. این رهیافت توضیح می‌دهد که خصوصیات فردی رابطه نزدیکی با شرایط اجتماعی دارد و خلق و خوی افراد تحت تاثیر محیط طبیعی و اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند قرار می‌گیرد. بُعد انسجام یا یکپارچگی اجتماعی سنجشی برای کیفیت روابط افراد در رابطه با جامعه و اجتماع می‌باشد. افراد باید سعی کنند تا یک حس تعلق به کل دنیا را در خودشان بوجود بیاورند، نه در تمام طول زندگی فقط وابسته به دوست داشتن غیر مشروط خانواده و دوستان باشد. افراد سالم احساس می‌کنند که قسمتی از جامعه هستند. بنابراین انسجام آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند که چیز مشترکی بین آنها و کسانی که واقعیت اجتماعی آنها را می‌سازند، وجود دارد. همچنین یکپارچگی آن درجه‌ای است که مردم احساس می‌کنند که متعلق به جامعه و اجتماعشان هستند. در بُعد پذیرش اجتماعی، افرادی که در این بُعد از سلامت برخوردارند، اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی که از افراد مختلف تشکیل شده، درک می‌کنند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان اعتماد دارند. بُعد مشارکت اجتماعی منظور باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع می‌داند و فکر می‌کند چیز ارزشمندی برای عرضه به دنیا دارد. این افراد تلاش می‌کنند که احساس دوست داشته شدن کنند و در دنیایی که صرفاً به دلیل انسان بودن برای آنها ارزش قائل است، سهمی باشند. در واقع بُعد اجتماعی سلامت، شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. بطور کلی از دید سلامت اجتماعی هر کسی عضوی از خانواده و عضو یک جامع بزرگتر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه شخص در رابطه با شبکه اجتماعی توجه می‌شود. در بحث متغیر مستقل یعنی کیفیت زندگی اصطلاحی رایج است که محققان آن را به طور گسترده از جنبه‌های مختلف بررسی کردند. با وجود کاربرد وسیع این اصطلاح، کیفیت زندگی هنوز تعریف جهانی ندارد. برخی کیفیت زندگی را به معنای زندگی خوب داشتن و احساس رضایت از زندگی

تعریف کرده‌اند (جمشیدی، ۱۳۸۲). گیووانی و پل<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) میزان برخورداری فرد، البته نه فقط برخورداری از چیزهایی که به دست آورده، بلکه از سایر گزینه‌هایی که فرصت انتخاب آنها را دارد. به بیان دیگر، کیفیت زندگی به آزادی برای رسیدن و نرسیدن به موفقیت و آگاهی از فرصت‌هایی واقعی وابسته است که فرد در مقایسه با دیگران در اختیار دارد (رضوانی و منصوریان، ۱۳۸۷). در سمینار جهانی سازمان ملل متحد در دانمارک، در ارتباط با مسائل جهان سوم کیفیت زندگی چنین تعریف می‌شود: شرایط بهتر تغذیه، پوشاک، مسکن، و محیط زیست انسانی، بهداشت و آموزش و پرورش و ایجاد فرصت‌هایی برای کنش متقابل اجتماعی، کسب مهارت‌های شغلی، گسترش همبستگی عمومی در مشارکت اجتماعی و سیاسی (حاج یوسفی، ۱۳۸۵). گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، QOL را این گونه تعریف می‌کند: "ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی در حوزه‌های فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و استانداردها و نگرانی‌هایشان (نیلسون و همکاران، ۲۰۰۶). گودمن در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که دو عامل بر کیفیت زندگی مؤثر است. عامل اول را ابزاری و عامل دوم را ارتباطی بیان می‌کند که بازتاب کیفیت ارتباط بین فردی است. این دو عامل مشابه نیازهای دوم و سوم مازلو یعنی نیاز به امنیت و تعلق داشتن است. کالمن هم معتقد است زمانی می‌توان گفت که کیفیت عالی برای زندگی وجود دارد که امیدهای فرد با تجارب وی تطابق داشته باشد و خلاف این وضعیت، درباره کیفیت پایین زندگی صدق می‌کند (مختاری و نظری، ۱۳۸۹). کبیز (۲۰۰۴) معتقد است بهداشت روانی، کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی پیش از سلامت روانی، هیجان و شامل تکالیف و چالش‌های اجتماعی است (رفیعی، ۱۳۸۹). مطالعات مربوط به سلامت با استفاده از مدل‌های زیستی، بیشتر بر وجه خصوصی از سلامت تأکید دارند، ولی افراد درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و با چالش‌ها و تکالیف اجتماعی بیشماری روبه‌رو هستند (اکبریان و همکاران، ۱۳۸۹).



روش شناسی تحقیق

<sup>۱</sup> . Giovanni, A. paolo

با توجه به شاخص‌ها و اهداف تحقیق، پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است که هم می‌توان با سرشماری، کل جامعه را مورد بررسی قرار داد و هم بر اساس انتخاب نمونه‌ای تصادفی که معرف از افراد جامعه‌ی پژوهشی و پاسخ آنها به یک مجموعه پرسش با استفاده از پرسشنامه صورت می‌گیرد، پرداخت.

### فرضیه‌های پژوهش

#### فرضیه اصلی

بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.

#### فرضیات اختصاصی

۱. بین مولفه (انسجام) سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.
۲. بین مولفه (پذیرش) سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.
۳. بین مولفه (شکوفایی) سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.
۴. بین مولفه (مشارکت) سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.
۵. بین مولفه (انطباق اجتماعی) سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.

### جامعه آماری و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی می‌باشد.

#### روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای و حجم نمونه، براساس جدول مورگان تعداد (۲۴۰ نفر) انتخاب و پرسشنامه‌های مورد نظر بر روی آزمودنی‌ها اجرا گردیده است. در این پژوهش جهت برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزار پرسشنامه استفاده شده است، که به تعداد نمونه آماری مورد نظر بین افراد توزیع شده است. واز پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز<sup>۱</sup> که دارای ۳۳ ماده، و ۵ مولفه (انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت، انطباق اجتماعی) را در مقیاس طیف لیکرت با گزینه‌های (کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، بی‌نظر، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم) می‌سنجد. همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی با ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی، یعنی (سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیط) استفاده می‌شود. همچنین از پرسشنامه مشخصات دموگرافیک که شامل (سن، جنس، وضعیت تاهل، تحصیلات، وضعیت اشتغال، ... تهیه و مورد استفاده قرار گرفت. میزان پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (۱۹۹۸)، با استفاده از روش باز آزمایی (یکپارچگی اجتماعی ۰/۷۲، انسجام اجتماعی ۰/۷۰، پذیرش اجتماعی ۰/۷۵، مشارکت اجتماعی ۰/۷۲، انطباق اجتماعی ۰/۷۸) که در هر پنج شیوه، نشانگر پایایی

<sup>۱</sup> - keyees

بالای آزمون بوده است. نتیجه بررسی‌های او نشان داد که این پرسشنامه از اعتبار بالایی برخوردار است. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه سلامت اجتماعی براساس ضریب آلفای کرونباخ (شکوفایی اجتماعی) ۰/۸۸، انسجام اجتماعی ۰/۸۹، پذیرش اجتماعی ۰/۹۳، مشارکت اجتماعی ۰/۹۱، انطباق اجتماعی ۰/۹۳ بدست آمده است. میزان پایایی و اعتبار پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیر مزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیر مقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ به دست آمد. سازگاری درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد در زمینه سلامت جسمانی ۰/۷۲، سلامت روان ۰/۷۳، سلامت اجتماعی ۰/۵۵، سلامت محیطی ۰/۸۴، بدست آمده بوده است (جات و همکاران، ۱۳۸۵). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده بر روی نمونه ۳۸۰ نفری ۰/۸۹ بدست آمد. ضریب آلفای بدست آمده در خصوص هر یک از مولفه‌های سلامت جسمانی به ترتیب (۰/۹۲، سلامت روانی ۰/۸۷، سلامت اجتماعی ۰/۹۱، سلامت محیطی ۰/۸۸) بدست آمد. نتیجه بررسی‌ها نشان داد که این پرسشنامه از اعتبار بالایی نیز برخوردار است. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری مورد استفاده در این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام شده است. در بخش آمار توصیفی به توصیف ویژگی‌های گروه نمونه آماری در قالب شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی مانند میانگین، میانه، نما، انحراف معیار، واریانس، کجی، جداول توزیع فراوانی و نمودارها پرداخته شده است. در بخش آمار استنباطی با توجه به نوع تحقیق و براساس نرمال بودن توزیع داده‌ها در این پژوهش از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغییره بوسیله نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

## یافته‌ها

**فرضیه اصلی** بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معنادار وجود دارد.

**محاسبه اثر پیش بینی مولفه‌های سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی**

**جدول شماره ۱:** مدل به دست آمده از رگرسیون خطی با توجه به تاثیر مولفه‌های سلامت اجتماعی

مدل	ضریب همبستگی چندگانه R	ضریب تعیین R <sup>۲</sup>
مدل ۱: انسجام	۰/۷۶۰	۰/۵۷۷
مدل ۲: پذیرش	۰/۸۹۳	۰/۷۹۷
مدل ۳: شکوفایی	۰/۹۲۱	۰/۸۴۸
مدل ۴: مشارکت	۰/۹۳۹	۰/۸۸۲
مدل ۵: انطباق	۰/۹۵۰	۰/۹۰۳

مدل ۶: اجتماعی	۰/۹۶۸	۰/۹۳۷
----------------	-------	-------

بر اساس جدول فوق ضریب تعیین نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی ۹۶ درصد می‌توانند بر کیفیت زندگی اثر داشته باشد.

#### جدول شماره ۲: خلاصه تحلیل واریانس در مورد مولفه‌های سلامت اجتماعی

مدل	مجموع میانگین مجذور	درجه آزادی	میانگین مجذور	آزمون F	سطح معنی داری
رگرسیون	۲۵۲/۴۱۲	۶	۴۲/۰۶۹	۹۱۹/۸۲۶	۰/۰۰۰
۱ باقی مانده	۱۷/۰۵۹	۳۷۳	۰/۰۴۶		
مجموع	۲۶۹/۴۷۱	۳۷۹			

مقدار F محاسبه شده در تمامی مدل‌ها در سطح معنی داری ۰/۰۱ قادر به تبیین و پیش بینی متغیر وابسته (کیفیت زندگی) می‌باشد. حال به منظور تعیین اینکه هر یک از مولفه‌های سلامت اجتماعی تا چه اندازه می‌توانند کیفیت زندگی را تعیین کنند از ضریب بتا استفاده گردید که نتیجه در جدول زیر آمده است:

#### جدول شماره ۳: ضرایب معادله رگرسیون مولفه‌های سلامت اجتماعی

مدل	ضریب استاندارد نشده		ضریب استاندارد شده		سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد	بتا	آزمون t	
عدد ثابت	۱/۰۲۳	۰/۰۴۹		۲۰/۹۶۶	۰/۰۰۰
مدل ۱: انسجام	۰/۱۲۱	۰/۰۱۱	۰/۲۱۳	۱۰/۷۴۰	۰/۰۰۰
مدل ۲: پذیرش	۰/۲۳۶	۰/۰۱۱	۰/۳۳۱	۲۰/۷۵۷	۰/۰۰۰
۱ مدل ۳: شکوفایی	۰/۰۹۵	۰/۰۱۱	۰/۱۳۸	۸/۹۰۹	۰/۰۰۰
مدل ۴: مشارکت	۰/۰۹۸	۰/۰۱۰	۰/۱۵۴	۱۰/۱۱۶	۰/۰۰۰
مدل ۵: انطباق	۰/۱۵۲	۰/۰۱۱	۰/۲۷۰	۱۴/۳۹۲	۰/۰۰۰
مدل ۶: اجتماعی	۰/۱۴۵	۰/۰۱۰	۰/۲۴۲	۱۴/۱۸۵	۰/۰۰۰

متغیر ملاک: کیفیت زندگی

متغیرهای پیش بین: مولفه‌های سلامت اجتماعی

همان گونه که ملاحظه می‌شود، مولفه‌های سلامت اجتماعی در تحلیل رگرسیون، به طور معناداری توانسته است تغییرات متغیر ملاک یعنی کیفیت زندگی را تبیین کند. با توجه به ستون معنی داری ملاحظه می‌شود مولفه‌های سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تاثیر دارد.

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت مولفه‌های سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان تاثیر می‌گذارند.

### فرضیات اختصاصی

به منظور بررسی رابطه معنادار بودن رابطه بین مولفه‌های سلامت اجتماعی (انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت، انطباق اجتماعی) و کیفیت زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردیده است. نتایج فرضیه ۱ براساس ضریب همبستگی محاسبه شده در خصوص مولفه (انسجام) ۰/۷۶۰ در سطح معنی داری ۰/۰۱ نشان می‌دهد که مولفه سلامت اجتماعی (انسجام) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج فرضیه ۲ براساس ضریب همبستگی محاسبه شده مولفه (پذیرش) ۰/۵۹۹ در سطح معنی داری ۰/۰۱ نشان می‌دهد که مولفه سلامت اجتماعی (پذیرش) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به طوری که هر چقدر مولفه سلامت اجتماعی (پذیرش) افزایش پیدا کند کیفیت زندگی دانشجویان نیز افزایش می‌یابد. نتایج فرضیه ۳ براساس مولفه (شکوفایی) ۰/۷۶۰ در سطح معنی داری ۰/۰۱ نشان می‌دهد که مولفه سلامت اجتماعی (شکوفایی) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به طوری که هر چقدر مولفه (شکوفایی) افزایش پیدا کند کیفیت زندگی دانشجویان نیز افزایش می‌یابد. نتایج فرضیه ۴ براساس مولفه (مشارکت) ۰/۶۹۷ در سطح معنی داری ۰/۰۱ نشان می‌دهد که مولفه سلامت اجتماعی (مشارکت) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به طوری که هر چقدر مولفه (مشارکت) افزایش پیدا کند کیفیت زندگی دانشجویان نیز افزایش می‌یابد. نتایج فرضیه ۵ براساس مولفه (انطباق اجتماعی) ۰/۶۰۵ در سطح معنی داری ۰/۰۱ نشان می‌دهد که مولفه سلامت اجتماعی (انطباق اجتماعی) با کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به طوری که هر چقدر مولفه (انطباق اجتماعی) افزایش پیدا کند کیفیت زندگی دانشجویان نیز افزایش می‌یابد.

**جدول ۴:** نتایج ضریب همبستگی پیرسون در خصوص تاثیر مولفه‌های سلامت اجتماعی (انسجام، پذیرش،

شکوفایی، مشارکت، انطباق اجتماعی) و کیفیت زندگی دانشجویان

تعداد	سطح معنی داری	کیفیت زندگی	مولفه‌های سلامت اجتماعی
۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰	مولفه (انسجام)
۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹	مولفه (پذیرش)
۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۷۶۰	مولفه (شکوفایی)
۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۹۷	مولفه (مشارکت)
۲۴۰	۰/۰۰۰	۰/۶۰۵	مولفه (انطباق اجتماعی)

### بحث و نتیجه گیری



سلامت بخشی از سرمایه انسانی هر جامعه است. از دیدگاه فردی، عامل سلامت جزء پیش نیازها و شرایط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان‌ها در سایر جوامع به شمار می‌رود. سلامت، از جنبه روانی و اجتماعی نیز بر مواردی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و درک افراد از جامعه خود اثر می‌گذارد و کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می‌کند (ارفعی عین الدین، ۱۳۸۸). در این پژوهش نتایج نشان داد که بین مولفه‌های سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به این که یکی از اصول کلی در سلامت روانی و اجتماعی شناسایی احتیاجات و غرایز و رفع این احتیاجات و نیازها جهت سالم سازی محیط اجتماعی و فردی است توجه به نیازهای افراد باعث ایجاد امنیت خاطر در آنها شده و در تعادل روانی آنها موثر است و بالعکس عدم توجه و یا عدم توان تهیه مایحتاج آن‌ها باعث آشفتگی روانی و برهم خوردن تعادل روانی آنها می‌شود. بررسی نتایج ارتباط بین سطح سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان، بیانگر ارتباط معنادار بین دو متغیر نامبرده است و از طرفی وجود ارتباط معنادار و مثبت بین دو متغیر سطح سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان بیانگر این نکته است که این فرضیه یعنی ارتباط معنادار بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان تأیید می‌شود. با توجه به اینکه پژوهش فوق در زمینه تاثیر مولفه‌های سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان صورت گرفته شده بود همخوان بود، با نتایج پژوهش طل و همکاران (۱۳۸۸) که به بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پرداخته بود. نتایج به دست آمده از این تحقیق حاکی از آن بود که بین کیفیت زندگی عمومی دانشجویان و وضعیت جسمانی و مسئولیت پذیری در قبال سلامت خود، ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. همچنین بین کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و فعالیت جسمانی و روابط بین فردی دانشجویان، ارتباط آماری معناداری وجود نداشت. همچنین نتیجه گیری این تحقیق نشان داد که کیفیت زندگی اکثریت دانشجویان خوب بود. علیزاده و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی همبستگی بین مشارکت اجتماعی زنان با کیفیت زندگی آنان را در شهر کرمان بررسی کردند. یافته‌های تحقیق نشان داد که مشارکت اجتماعی زنان در ۳ درصد موارد مناسب، در ۳ درصد موارد متوسط و در درصد موارد نامناسب بود. کیفیت زندگی نیز در درصد موارد مناسب، در ۵ درصد موارد متوسط و در ۱ درصد موارد نامناسب بوده است. همچنین بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی همبستگی مستقیم معناداری وجود داشت. موحدی (۱۳۸۹) در پژوهشی به تأثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران "پرداخته بوده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی کارکنان، ارتباط مثبتی وجود دارد و بین سن کارمندان و سنوات خدمت آنها با کیفیت زندگی نیز ارتباط معناداری وجود داشته است. وجود ارتباط مثبت بین سلامت اجتماعی و وجه روانی کیفیت زندگی حاکی از اهمیت مسائل روحی و روانی و احساس رضایت‌مندی در بالا بردن سطح سلامت اجتماعی است. به طوری که با افزایش فرهنگمندی و احساس رضایت خاطر بین افراد

جامعه، سلامت اجتماعی بالاتری خواهند داشت. وجود ارتباط معنادار بین انسجام اجتماعی و کیفیت زندگی نشانگر تأثیر مستقیم تعلق خاطر به جامعه بر روی کیفیت زندگی جسمی و روانی افراد است، به طوری که می‌توان امیدوار بود با افزایش حمایت‌های اجتماعی و ایجاد عوامل تعلق‌آور و سهمیم کردن افراد در سود و زیان‌های اجتماعی، کیفیت زندگی و به تبع آن رضایت مندی فردی افزایش یابد. فقدان ارتباط بین سطح تحصیلات، جنسیت و رسته شغلی با کیفیت زندگی ممکن است تاحدی بیانگر کم اهمیت بودن این عوامل باشد در مقایسه با سن و سنوات خدمت که توأم با تجربه و کسب مهارت‌های بیشتر در محیط کاری است. بهمنی و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی به بررسی کیفیت زندگی و ارتباط آن با نگرش دینی دانشجویان پرداختند. براساس نتایج این پژوهش کیفیت زندگی نزدیک به نیمی از دانشجویان تقریباً متوسط یا کمی بهتر از آن بوده است. لیکن حدود ۵ درصد از آنها شرایط نامطلوبی دارند. عوامل جنسیت، سن و مذهب در کیفیت زندگی بی تأثیر بود و وضعیت تأهل، اشتغال، سطح تحصیلات و اشتغال والدین بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر معناداری داشته است. نجات (۱۳۸۴) تحقیقاتی انجام دادند که نتایج نشان داد که میزان کیفیت زندگی مردم شهر تهران در همه شاخصه‌های سلامت جسمی، روانی و محیطی کیفیت زندگی به طور معناداری پایین‌تر از سطح سازمان بهداشت جهانی می‌باشد. اندرسون (۱۹۹۵) 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 هر گاه از آن سخن به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مد نظر گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامت به خصوص به بعد اجتماعی آن توجه شده است. در سال ۱۹۴۸ سازمان بهداشت جهانی سلامت اجتماعی را به عنوان یکی از سطوح کلی فرد شناسایی کرد. پاول (۲۰۰۸) در پژوهشی به ارتباط بین عملکردهای ارتباطی، سلامت اجتماعی و معنوی بیماران مبتلا به سرطان پرداخته است. نتایج به دست آمده نشان داده بود که، همبستگی مثبت و قوی بین سلامت اجتماعی و معنوی، عملکردهای ارتباطی و کیفیت زندگی وجود دارد. سلامت معنوی به طور معناداری ۵ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کرده اگرچه به لحاظ آماری معنادار نبوده است. به نظر کییز (۲۰۰۶) 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 تعیین کننده هستند. وی سلامت اجتماعی را به صورت مدل پنج بعدی انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی شاخص‌بندی می‌کند و با ارائه مقیاسی با شمول ابعاد اجتماعی فرد، فرض را بر این می‌گذارد که افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی‌شان را با معیارهای اجتماعی‌شان ارزشیابی نمایند به این ترتیب سلامت اجتماعی، در برگیرنده اجزاء و مؤلفه‌هایی است که روی هم رفته روشن می‌سازد که آیا فرد از کیفیت زندگی مناسبی برخوردار می‌باشد یا نه. و به چه میزانی می‌باشد. با توجه به موارد ذکر شده و نظرات کییز مشخص می‌شود

که سلامت اجتماعی می‌تواند بر کیفیت زندگی تاثیر بگذارد و چگونگی و تعیین میزان آن نیاز به مطالعات و انجام پژوهشهای مختلفی دارد.

### پیشنهادات

با توجه به اینکه این پژوهش پیرامون سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی براساس پژوهش‌های صورت گرفته بیان می‌گردد، بعنوان چارچوبی برای ارائه فعالیت‌هایی متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد بر آن می‌باشد. هر اندازه کیفیت زندگی به طور مستمر ارتقاء یابد به همان میزان از آسیب‌های روانی، سرخوردگی‌ها، احساس سرگشتگی، احساس بیهودگی و نارضایتی از زندگی کاسته می‌شود. پایین بودن سطح کیفیت زندگی در بین افراد یک جامعه می‌تواند عاملی برای بروز رفتارهای ناهنجار اجتماعی باشد. سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد. به منظور انجام برنامه ریزی و سیاستگذاری‌های کاربردی و موثر توسط مسئولان دانشگاهی در جهت ارتقاء کیفیت زندگی دانشجویان، کسب شناخت نسبت به سلامت اجتماعی و ابعاد آن و فواید و کارکردهای آن لازم و ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به اینکه مباحث مربوط به دانشجویان به ویژه دختران که در معرض آسیب بیشتری قرار دارند، از سوی بسیاری از رشته‌های علمی مورد غفلت قرار گرفته است، پرداختن به این موضوع ضروری و با اهمیت به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به اهمیت نظری کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی، این پژوهش می‌تواند به عنوان یک نمونه تحقیق تجربی مورد استفاده افرادی که به هر نوعی موضوعی مشابه با این پژوهش دارند قرار گیرد. از طرفی با استفاده و استناد به نتایج حاصل از پژوهش می‌توان راهبردهای عملی مناسبی را جهت بهبود کیفیت زندگی دانشجویان با استفاده از بکارگیری راهکارهای افزایش سلامت اجتماعی فراهم کرد.

### منابع

۱. ارفعی عین‌الدین، رضا. (۱۳۸۸). رابطه نحوه گذران اوقات فراغت با سلامت اجتماعی (مورد بررسی جوانان ۱۵ الی ۲۳ سال شهرستان بستان آباد)، پایان نامه کارشناسی ارشد برنامه ریزی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲. اسلامی نسب، مسعود. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین خدمات کمیته امداد در رابطه با سلامت اجتماعی و فقر بر کیفیت زندگی افراد تحت پوشش این نهاد. رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
۳. اکبریان، مهدی، عبدالله، تبار درزی، محمد ابراهیم، خاکی. (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی، پلیس و احساس امنیت. مجموعه مقالات نخستین هم‌اندیشی ملی سلامت اجتماعی. ص ۹۲-۱۰۲.

۴. بهرامی، ف. (۱۳۸۵). عوامل تاثیر گذار در کاهش سلامت اجتماعی و بهداشت روانی در خصوص روابط زوجین شهرستان اصفهان. پایان نامه ی دوره ی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.
۵. بهمنی، بهمن، تمدنی، مجتبی و عسگری مجید. (۱۳۸۳). بررسی کیفیت زندگی و رابطه آن با نگرش دینی و ملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد جنوب تهران. طب و تزکیه، شماره ۵۳-۳۳-۴۲.
۶. پازند، م ح. (۱۳۸۹). تاثیر حمایت‌های اجتماعی بر رفتار و عملکرد زنان، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی، چاپ اول.
۷. پرهام، سهیل. (۱۳۸۹). پیرامون کیفیت زندگی و وضعیت اقتصادی و مولفه‌های حمایت اجتماعی که کمیته امداد. رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
۸. توایت مونرو، آ (۱۳۸۹). جامعه شناسی اجتماعی، ترجمه منوچهر صبوری، تهران: نشر نی.
۹. جمشیدی، مژگان و کرمی، عزت اله. (۱۳۸۲). توسعه روستایی و آثارش بر کیفیت زندگی زنان: مطالعه موردی شهرستان اقلید فصلنامه روستا و توسعه، شماره: ۲
۱۰. حاج یوسفی، علی. (۱۳۸۵). کیفیت زندگی و راهبردهای اصلاحی. فصلنامه مددکاری اجتماعی. شماره ۸.
۱۱. حسنی، د. (۱۳۸۸). جامعه شناسی اجتماعی، تهران: انتشارات مرنديز.
۱۲. حسینی، سیده فاطمه. (۱۳۸۷). بررسی میزان سلامت اجتماعی و عوامل موثر بر آن در دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۳. رجبی پور، علیرضا. (۱۳۹۰). کاهش عوامل تقویت کننده فقر، گامی بلند به سوی سلامت اجتماعی. مقاله ارائه شده در همایش آسیب‌های منطقه زاگرس جنوبی.
۱۴. رضوانی. محمدرضا. منصوریان، حسین. (۱۳۸۷). بررسی مفاهیم، شاخصها، مدلها و ارائه مدل پیشنهادی برای نواحی روستایی. فصلنامه روستا و توسعه، شماره: ۱۳.
۱۵. رفیعی، حسن. (۱۳۸۹). سلامت اجتماعی ایران: از تعریف اجتماع مدار تا شاخص شواهد مدار. مجموعه مقالات نخستین هم اندیشی ملی سلامت اجتماعی. شماره ۲۶.
۱۶. سام آرام، عزت الله. (۱۳۸۳). بررسی رابطه سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور. فصلنامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، شماره اول. ۴.
۱۷. سجادی، حمیرا. صدرالسادات، سیدجلال، (۱۳۸۶). شاخص‌های سلامت اجتماعی، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۸.
۱۸. طل، آذر، توسلی، الهه، شریفی راد، غلامرضا و شجاعیزاده، داود. (۱۳۸۸). بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی. مجله تحقیقات نظام سلامت، شماره چهارم.

۱۹. علیزاده، سمیه، محسنی، محبت، خانجانی، نرگس و مومن‌آبادی، ویکتوریا. (۱۳۹۳). همبستگی بین مشارکت اجتماعی زنان با کیفیت زندگی آنان در شهر کرمان. مدیریت ارتقای سلامت، شماره ۲.
۲۰. فروزان، ستاره. بیگلریان، اکبر. (۱۳۸۸). "سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار، فرصت‌ها و چالش‌ها"، فصلنامه پژوهش زنان، دوره ۱، شماره ۷.
۲۱. مختاری، مرضیه و نظری، جواد. (۱۳۸۹). جامعه شناسی کیفیت زندگی، تهران: انتشارات جامعه شناسان.
۲۲. موحدی، امین. (۱۳۸۹). تاثیر سلامت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی کارکنان بانک ملی ایران (مطالعه موردی: بانک ملی شعب شهر تهران)، پایان نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۳. نبوی، ب. (۱۳۹۰). مقدمه‌ای بر جامعه شناسی، تهران، انتشارات موسسه عالی.
۲۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۳۵) عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، معاونت سلامت، دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت.
۱. Nilsson Jan, A. K. M. Masud Rana and Zarina Nahar Kabir (۲۰۰۶) , "Social Capital and Quality of Life in Old Age: Results From a Cross-Sectional Study in Rural Bangladesh", Journal of Aging and Health; No ۱۸ (۳): ۴۱۹-۴۳۴.
  ۲. Paul Prince, M (۲۰۰۸) , "Relationships among communicative acts, social well-being, and spiritual well-being on the quality of life at the end of life in patients with cancer enrolled in hospice", Journal of Palliative Medicine, No ۱۱ (۱): ۲۰-۲۵.
  ۳. Raphael, Dennis (۲۰۰۸) , Social Determinants of Health: Canadian Perspectives, Toronto: Canadian Scholars' Press
  ۴. World Health Organization (۱۹۸۰) , International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, Geneva