Journal of North Khorasan University of Medical Sciences
No 59, Volume 15, Issue 3

Check for updates

Research Article

Investigation of Social Health and its Relationship with Quality of Life in Medical Students of Golestan University of Medical Sciences

Mohammad Zaman Kamkar[1], Mehri Agha Goli Zada[2], Zolaykha Karamelahi[3*]

[1]Associate Professor of Psychiatry, Department of Psychiatry, Golestan Research Center of Psychiatry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[2]Medical Student, Clinical Research Development Unit 5azar Hospital (CRDU), School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
[3]MSc of Midwifery, Clinical Research Development Unit 5azar Hospital (CRDU), Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran; Department of Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

*Corresponding author: Zolaykha Karamelahi, Clinical Research Development Unit 5azar Hospital (CRDU), Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran, and Department of Midwifery, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran. E-mail: mohamad20101@gmail.com.

DOI: 10.32592/nkums.15.3.55

How to Cite this Article:
Kamkar M Z, Agha Goli Zada M, Karamelahi Z. Investigation of Social Health and its Relationship with Quality of Life in Medical Students of Golestan University of Medical Sciences. J North Khorasan Univ Med Sci. 2023;15(3):55-62. DOI: 10.32592/nkums.15.3.55

Received: 09 May 2023
Accepted: 26 July 2023

Keywords:
Quality of life
Medical students
Social health

Abstract

Introduction: Social health is the most complex aspect of health that plays a key role in the quality of social life and can be the cause of suffering or aggravation of psycho-social and physical problems. Therefore, the present study was conducted with the aim of investigating social health and its relationship with quality of life among medical students at Golestan University of Medical Sciences in 2018.

Method: This descriptive-analytical and cross-sectional study was conducted using stratified random sampling. A total of 190 people were selected for non-clinical and clinical stages. Data were collected using a questionnaire to determine social health and quality of life and then analyzed with SPSS software (version 16) using the t-test, ANOVA, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, X2, as well as Pearson and Spearman correlation analyses. The significance level was considered to be 0.05.

Results: The mean age of the students was 23.06±2.28 years, and the majority (58.9%) were female. The average scores of social health and quality of life of the students were 104.16±8.47 and 90.9±13.01, respectively. Social health had a direct and significant relationship with quality of life (r=0.0482, P=0.001). Age showed an inverse relationship with social health (r=-0.17, P=0.8) and a direct relationship with quality of life (r=0.14, P=0.07). Variables of gender, ethnicity, marital status, and place of residence had no relationship with social health indicators or quality of life.

Conclusion: Social health is directly related to the quality-of-life index of students. Moreover, an increase in age improves the quality of life but decreases social health.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Copyright © *2023 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
دوره ۱۵، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

بررسی سلامت اجتماعی و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

محمد زمان کامکار[۱]، مهری آقا گلی زاده[۲]، ذلیخا کرم الهی[۳*]

[۱]دانشیار روان‌پزشکی، گروه اعصاب و روان، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
[۲]دانشجوی پزشکی، واحد حمایت از توسعه و تحقیقات بالینی ۵ آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
[۳]کارشناس ارشد مامایی، واحد حمایت از توسعه و تحقیقات بالینی ۵ آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران؛ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران
[*]نویسنده مسئول: ذلیخا کرم الهی، کارشناس ارشد مامایی، واحد حمایت از توسعه و تحقیقات بالینی ۵ آذر، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران؛ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران. ایمیل: mohamad20101@gmail.com.

DOI: 10.32592/nkums.15.3.55

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۰۴

واژگان کلیدی:
سلامت اجتماعی
کیفیت زندگی
دانشجویان پزشکی

چکیده

مقدمه: سلامت اجتماعی پیچیده‌ترین جنبه سلامت است که نقش کلیدی در کیفیت زندگی اجتماعی دارد و می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به مشکلات روانی‌اجتماعی و جسمی یا تشدید آن‌ها باشد؛ لذا، مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت اجتماعی و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی‌تحلیلی و مقطعی، نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انجام شد. تعداد ۱۹۰ نفر در مقاطع غیربالینی و بالینی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه تعیین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی جمع‌آوری شدند و سپس، با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون تی، آنالیز واریانس، من‌ویتنی، کروسکال‌والیس، X2، هم‌بستگی پیرسون و اسپرمن تجزیه‌وتحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان ۲۳/۰۶±۲/۲۸ سال بود و اکثر آن‌ها (۵۸/۹ درصد) مؤنث بودند. میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان ۱۰۴/۱۶±۸/۴۷ بود. میانگین نمره کیفیت زندگی دانشجویان ۹۰/۹±۱۳/۰۱ بود. سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم و معناداری داشت (r= ۰/۰۴۸۲ با P= ۰/۰۰۱). سن با سلامت اجتماعی ارتباط معکوس (r= -۰/۱۷ با P=۰/۸) و با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم (r=۰/۱۴ با P=۰/۰۷) نشان داد. متغیرهای جنسیت، قومیت، وضعیت تأهل و محل سکونت با شاخص‌های سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه‌ای نداشتند.

نتیجه‌گیری: سلامت اجتماعی با شاخص کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط مستقیم دارد. با افزایش سن، کیفیت زندگی مطلوب‌تر می‌شود و سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد.

مقدمه

سلامت فرد رکن اصلی سلامت جامعه است و جامعه نیز تأثیر بسزایی در سلامت افراد می‌گذارد. وضعیت سلامت افراد جامعه به‌روش‌های مختلف بر سلامت دیگر افراد و عواطف آنان و همچنین، شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی جامعه تأثیر می‌گذارد، به همین دلیل، توجه به سلامت افراد جامعه، به‌خصوص سلامت اجتماعی، اهمیت ویژه‌ای دارد [۱].

سلامت اجتماعی مفهومی است که هم در حوزه‌های سیاست‌گذاری و اجرایی و هم در مباحث دانشگاهی به آن توجه می‌کنند [۲]. با وجود اینکه سلامت اجتماعی پیچیده‌ترین و درعین‌حال، بحث‌برانگیزترین جنبه سلامت است و یکی از مؤلفه‌های کلیدی سلامت معرفی شده است و نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی انسان دارد، به‌اندازه سلامت روانی و فیزیکی شناخته‌شده نیست [۱،۳].

بُعد اجتماعیِ سلامت شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می‌شود [۴]. اهمیت سلامت اجتماعی به‌میزانی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی می‌توانند با موفقیت بیشتری با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی در اجتماع مقابله کنند [۵،۶].

نتایج پژوهش‌ها حاکی از این است که برخی از عوامل، از جمله وضعیت اقتصادی‌اجتماعی، سطح تحصیلات، سن، میزان دریافت حمایت اجتماعی، وضعیت تأهل و... می‌توانند سلامت اجتماعی را تحت‌تأثیر قرار دهند [۷].

Copyright © 2023 The Author(s); Published by Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. This is an open access article, distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses /by-nc/4.0/) which permits others to copy and redistribute material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت از موضوعاتی هستند که در دهه‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده‌اند و متناسب با آن، به سلامت اجتماعی نیز به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد توجه شده است [۸].

شاخص‌های کیفیت زندگی عبارت‌اند از: میزان رفاه جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی که اشخاص آن‌ها را درک می‌کنند و میزان رضایت فرد از موهبت‌های زندگی را نشان می‌دهند [۹]. سازمان جهانی بهداشت کیفیت زندگی را ادراک فرد از موقعیت خود در زندگی با توجه به زمینه فرهنگی و ارزشی و اهداف فرعی تعریف می‌کند. برای بررسی وضعیت کیفیت زندگی در جامعه، پژوهشگران رشته‌های گوناگون و مرتبط، از جمله روان‌شناسی، مدیریت، علوم تربیتی و... مشارکت کرده‌اند؛ اما این مطالعات از جنبه‌های متعددی با هم متفاوت هستند. تاکنون در رابطه با مطالعه کیفیت زندگی، چهارچوب جامعی برای مطالعه به‌صورت یکپارچه، کل‌گرایانه و متکی بر شاخص‌های فیزیکی، مکانی و اجتماعی ارائه نشده است؛ همچنین، کیفیت زندگی بیشتر با استفاده از شاخص‌های عینی یا ذهنی و به‌ندرت با هر دو نوع شاخص اندازه‌گیری می‌شود [۱۰]. کیفیت زندگی مفهومی چندوجهی و پیچیده است؛ اما تعریف‌شدنی و سنجیدنی است. ریف و سینگر، کیفیت زندگی را شامل مؤلفه‌های پذیرش خود، هدف‌داشتن در زندگی، رشد شخصی، تسلط بر محیط، خودمختاری و روابط مثبت با دیگران می‌دانند [۱۱].

با توجه به نقش تأثیرگذار سلامت اجتماعی بر ابعاد دیگر سلامت و نیز بر وضعیت تحصیلی دانشجویان، نداشتن توجه به بعد اجتماعی سلامت می‌تواند زمینه‌ساز افزایش ابتلا به مشکلات روانی یا تشدید آن‌ها مانند افسردگی، خودکشی، گرایش به مصرف مواد، افت کیفیت زندگی، بروز آسیب‌های اجتماعی، مشکلات جسمی و افت عملکرد تحصیلی در دانشجویان شود [۱۲].

لذا، با توجه به اهمیت این بحث در بین دانشجویان و با توجه به شرایط کنونی نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی جامعه، ضرورت دارد که برای عبور از این بحران به بحث کیفیت زندگی دانشجویان و سلامت اجتماعی و ابعاد آن بپردازیم. دانشجویان پزشکی ضمن داشتن مشکلات سایر دانشجویان، مشکلات خاص خود، از جمله فشارهای روحی و روانی محیط بیمارستان و اورژانس و برخورد با مسئله‌ها و مشکل‌های بیماران را نیز دارند و بیشتر در معرض خطر ازدست‌دادن سلامت در همه ابعادند؛ بنابراین، تأمین سلامت آن‌ها به‌عنوان پیش‌نیاز و شرط اصلی اشتغال، فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان‌ها در جوامع به شمار می‌رود [۱۳].

مرور متون مرتبط حکایت از آن دارد که تاکنون مطالعه‌ای در استان گلستان برای ارزیابی سلامت اجتماعی دانشجویان پزشکی و رابطه آن با کیفیت زندگی انجام نشده است. به همین منظور، مطالعه‌ای با هدف بررسی سلامت اجتماعی و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع توصیفی‌تحلیلی و مقطعی است و با هدف بررسی سلامت اجتماعی و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.GOUMS.REC.1399.171 از دانشگاه علوم پزشکی گلستان است. بر اساس مطالعه لطیفی و همکاران (۱۳۹۵)، همچنین، بر حسب میزان هم‌بستگی سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن با کیفیت زندگی (r=۰/۱۶)، حداکثر میزان حجم نمونه در سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان آماری ۸۰ درصد و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه (فرمول ۱)، تعداد ۳۰۵ نفر محاسبه شد [۱۴]. از طرفی، با توجه به مشخص‌بودن تعداد کل جامعه مورد مطالعه (تعداد کل دانشجویان پزشکی) که تقریباً برابر با ۵۰۰ نفر است، با استفاده از فرمول تعدیل (فرمول ۲)، این تعداد به ۱۹۰ نفر کاهش یافت.

فرمول ۱:

$$n_0 = \frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2}{(\frac{1}{2}\ln\frac{1+r}{1-r})^2} + 3 = 305$$

$$z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$z_{1-\beta} = .84$$

فرمول ۲:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0 - 1}{N}} = 190$$

برای نمونه‌گیری، ابتدا لیست ۵۰۰نفره دانشجویان از دانشکده پزشکی گلستان دریافت و کدبندی شد. سپس، بر اساس لیست کدبندی‌شده، نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی یا متناسب با حجم نمونه به‌منظور همگن‌شدن نمونه‌های مقاطع مختلف تحصیلی انجام شد. ازآنجایی‌که دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف غیربالینی قبل از ورود به بیمارستان (علوم پایه و فیزیوپات) و مقاطع بالینی ورود به بیمارستان با مسئولیت و کار عملی بیشتر (کارآموزی وکارورزی) قرار دارند، این تقسیم‌بندی صورت گرفت. پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، تعداد ۱۹۰ نفر از دانشجویان مقاطع مختلف، شامل ۹۴ نفر در مقاطع علوم پایه و فیزیوپات (غیربالینی) و ۹۶ نفر در مقاطع کارآموزی و کارورزی (بالینی) انتخاب شدند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از: دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان از ورودی ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۸ (شامل دانشجویان مهمان و انتقالی نمی‌شود)، سن ۱۸ تا ۳۰ سال، تمایل فرد به شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری‌های جسمی مؤثر بر روان مثل دیابت، بیماری تیروئیدی و نداشتن سابقه بیماری‌های روان‌پزشکی. معیارهای خروج از مطالعه

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

شامل تمایل‌نداشتن دانشجویان به مشارکت بود. پس از اطمینان‌دادن در خصوص محرمانه‌ماندن اطلاعات به دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه، رضایت آگاهانه از آنان کسب شد. پس از بیان اهداف مطالعه، پرسش‌نامه‌ها توزیع شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه تعیین سلامت اجتماعی و پرسش‌نامه استاندارد کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت استفاده شد.

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کییز: این پرسش‌نامه دارای ۵ بعد و ۳۳ سؤال است که ۷ سؤال درباره عامل شکوفایی اجتماعی، ۷ سؤال درباره عامل انسجام اجتماعی، ۷ سؤال درباره عامل پذیرش اجتماعی، ۶ سؤال درباره عامل انطباق اجتماعی و ۶ سؤال درباره عامل مشارکت اجتماعی است. آیتم‌ها در مقیاس لیکرت پنج‌نقطه‌ای با گزینه‌های کاملاً موافقم (نمره ۵)، تا حدودی موافقم، بی‌نظر، تا حدودی مخالفم و کاملاً مخالفم (نمره یک) سنجیده می‌شود. پایین‌ترین نمره ممکن در سلامت اجتماعی ۳۳ و بالاترین نمره ممکن ۱۶۵ است. نمرات بالاتر در پرسش‌نامه نشان‌دهنده سلامت اجتماعی بهتر است. بر اساس نقطه برش موجود، نمرات بین ۳۳ تا ۸۸، ۸۹ تا ۱۴۳ و ۱۴۴ تا ۱۶۵ به‌ترتیب نشان‌دهنده سطح پایین، متوسط و بالای سلامت اجتماعی است [۱۵]. در ایران، باباپور و همکاران (۱۳۸۸)، این ابزار را اعتبارسنجی کردند. برای بررسی پایایی این ابزار از هم‌سانی درونی استفاده کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۷۸ گزارش داده‌اند؛ همچنین، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی ۰/۷۱، پذیرش اجتماعی ۰/۷۴، مشارکت اجتماعی ۰/۷۴، خودشکوفایی اجتماعی ۰/۷۰ و انطباق اجتماعی ۰/۷۱ بوده است [۷]. در این پژوهش، پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ تأیید شد. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس انسجام اجتماعی ۰/۷۰، پذیرش اجتماعی ۰/۷۱، مشارکت اجتماعی ۰/۷۲، خودشکوفایی اجتماعی ۰/۶۹ و انطباق اجتماعی ۰/۷۱ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت: این ابزار به‌منظور ارزیابی کیفیت زندگی طراحی شده است. فرم کوتاه این پرسش‌نامه دارای ۲۶ سؤال است و چهار حیطه سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را با ۲۴ سؤال (به‌ترتیب دارای ۷، ۶، ۳ و ۸ سؤال) ارزیابی می‌کند. ۲ سؤال اول نیز صرفاً حیطه کلی کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کند. پس از انجام محاسبه‌های لازم در هر حیطه، امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ برای هر حیطه به‌تفکیک به دست خواهد آمد که در آن امتیاز ۴ نشانه بدترین و ۲۰ نشانه بهترین وضعیت حیطه مدنظر است. این امتیاز تبدیل‌شدنی به امتیازی با دامنه صفر تا ۱۰۰ است و امتیاز بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است [۱۶]. در ایران، نجات و همکاران (۲۰۰۶)، این مقیاس را اعتبارسنجی کرده‌اند و ضریب آلفای پرسش‌نامه را برای جمعیت سالم در حیطه سلامت جسمانی ۰/۷۰، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۵۵ و ارتباطات محیطی ۰/۸۴ به دست آورده‌اند و ضریب پایایی روش بازآزمایی را پس از دو هفته ۰/۷۰ گزارش کردند. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از روایی و پایایی و پذیرفتنی‌بودن عوامل ساختاری این ابزار است [۱۷]. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار با روش Test-retest و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ تأیید شد؛ همچنین، پایایی در خرده‌مقیاس سلامت جسمانی ۰/۷۴، سلامت روانی ۰/۷۳، روابط اجتماعی ۰/۷۱ و ارتباطات محیطی ۰/۷۴ به دست آمد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه‌وتحلیل شدند. برای توصیف داده‌های کمی از میانگین و انحراف معیار و برای داده‌های کیفی نیز از فراوانی و درصد استفاده شد. برای استنباط داده‌های کمی، ابتدا نرمال‌بودن داده‌ها با آزمون شاپیروویلک سنجیده شد. در صورت نرمال‌بودن داده‌ها برای مقایسه میانگین در دو گروه، سه گروه و بیشتر، به‌ترتیب از آزمون تی‌استودنت مستقل، آنالیز واریانس و در صورت غیرنرمال‌بودن از آزمون‌های ناپارامتری معادل یومن‌ویتنی و کروسکال‌والیس استفاده شد. برای تعیین ارتباط نیز در صورت نرمال‌بودن متغیرهای کمی از آزمون هم‌بستگی پیرسون و در غیر این‌صورت، از آزمون هم‌بستگی اسپرمن استفاده شد. برای سطوح متغیرهای کیفی نیز از آزمون کای‌اسکور استفاده شد. سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۹۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. میانگین سنی دانشجویان شرکت‌کننده ۲/۲۸± ۲۳/۰۶ سال بود. از این میان، ۷۸ نفر (۴۱/۱ درصد) مذکر و ۱۱۲ نفر (۵۸/۹ درصد) مؤنث بودند.

بیشترین فراوانی در قومیت فارس با ۸۲/۱ درصد بود. ۹۶ دانشجو (۵۰/۵ درصد) در بالین بودند. اکثر دانشجویان در خوابگاه و یا منزل اجاره‌ای زندگی می‌کردند (۵۷/۹ درصد) و بیش از نیمی از دانشجویان غیربومی بودند (۵۲/۱ درصد)؛ همچنین، بررسی وضعیت تأهل نشان داد که اکثر دانشجویان مجرد هستند و تنها ۱۰ درصد از آن‌ها متأهل بودند (جدول ۱).

میانگین کلی نمره سلامت اجتماعی دانشجویان شرکت‌کننده ۸/۴۷± ۱۰۴/۱۶ بود. بالاترین میانگین نمره به بعد انسجام اجتماعی (۳/۶۲± ۲۵/۴۹) و کمترین میانگین نمره به بعد مشارکت اجتماعی (۳/۱۱±۱۵/۵۷) اختصاص داشت (جدول ۲).

در بررسی نمره کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی مشخص شد که بیشترین میانگین نمره در بعد سلامت محیط و کمترین در بعد سلامت عمومی بوده است؛ همچنین، میانگین نمره پرسش‌نامه کیفیت زندگی دانشجویان ۱۳/۰۱±۹۰/۹ بوده است (جدول ۳).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و تحصیلی در دانشجویان پزشکی

نوع متغیر		فراوانی (درصد)
قومیت	فارس	۱۵۶(۸۲/۱)
	ترکمن	۲۱(۱۱/۱)
	سیستانی	۳(۱/۶)
	کرد	۲(۱/۱)
	آذری	۸(۴/۲)
مقطع تحصیلی	علوم پایه	۴۶(۲۴/۲)
	فیزیوپاتولوژی	۴۸(۲۵/۳)
	کارآموزی	۵۱(۲۶/۸)
	کارورزی	۴۵(۲۳/۷)
محل سکونت	درکنارخانواده	۸۰(۴۲/۱)
	در منزل اجاره‌ای	۵۹(۳۱/۱)
	خوابگاه	۵۱(۲۶/۸)
بومی	بله	۹۱(۴۷/۹)
	خیر	۹۹(۵۲/۱)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷۱(۹۰/۰)
	متأهل	۱۹(۱۰/۰)
جمع کل		۱۹۰(۱۰۰/۰)

جدول۲. میانگین و انحراف معیار نمره سلامت اجتماعی و ابعاد آن در دانشجویان پزشکی

ابعاد سلامت اجتماعی	میانگین ± انحراف معیار	بیشترین	کمترین
انسجام اجتماعی	۲۵/۴۹ ۳±/۶۲	۳۴	۱۴
پذیرش اجتماعی	۲۴/۰۲ ۲±/۷۰	۳۰	۱۴
مشارکت اجتماعی	۱۵/۵۷ ۳±/۱۱	۲۶	۹
انطباق اجتماعی	۱۹/۴۸ ۳±/۴۹	۲۹	۱۱
شکوفایی اجتماعی	۱۹/۵۷ ۲±/۸۸	۳۱	۱۳
نمره کل سلامت اجتماعی	۱۰۴/۱۶ ±/۴۷	۱۳۰	۷۲

جدول۳. میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی و هریک از ابعاد آن در دانشجویان پزشکی

ابعاد کیفیت زندگی	میانگین ±انحراف معیار	بیشترین	کمترین
سلامت جسمانی	۲۵/۳۸ ۴±/۲۱	۳۴	۱۲
سلامت روانی	۱۹/۹۸ ۴±/۰۴	۳۰	۸
سلامت اجتماعی	۱۰/۱۹ ۲±/۱۴	۱۵	۴
سلامت محیط	۲۸/۱۲ ۴±/۲۲	۴۰	۱۷
سلامت عمومی	۷/۴۶ ۱±/۳۹	۱۰	۴
نمره کل کیفیت زندگی	۹۰/۹ ۱۳±/۰۱	۱۲۳	۵۵

آزمون کولموگروف‌اسمیرنوف نشان داد که متغیر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی دارای توزیع نرمال نیستند (P<۰/۰۵)؛ بنابراین، به‌منظور مقایسه از آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال‌والیس استفاده شد. آزمون من‌ویتنی نشان داد که تفاوت آماری معناداری بین نمره سلامت و کیفیت زندگی بر اساس مقطع تحصیلی (بالینی یا غیربالینی)، وضعیت تأهل و جنسیت وجود ندارد. آزمون کروسکال‌والیس نشان داد که میانگین نمره سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی با قومیت و محل سکونت دانشجویان نیز ارتباط معناداری ندارد (جدول ۴).

جدول۴. بررسی مقایسه‌ای میانگین نمرات کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی بر اساس مشخصات دموگرافیک دانشجویان پزشکی

متغیر		کیفیت زندگی		سلامت اجتماعی	
		میانگین±انحراف معیار	P-value	میانگین ±انحراف معیار	P-value
قومیت	فارس	۹۰/۲۶ ۱۳±/۲۱	۰/۶۱	۱۰۴/۴۳ ۸±/۴۸	۰/۸۹
	ترکمن	۹۴/۹ ۱۳±/۵۶		۱۰۳/۲۸ ۶±/۲۷	
	سیستانی	۹۰/۰۱ ۸±/۸۸		۱۰۵/۳۳ ۳±/۲۱	
	کرد	۱۰۲/۷۹ ۱۳±/۲۱		۱۰۴/۵ ۳±/۵۳	
	آذری	۹۶/۰۱ ۹±/۵۲		۱۰۰/۶۲ ۱۴±/۳۹	
وضعیت تأهل	مجرد	۹۰/۷۸ ۱۲±/۴	۰/۴۱	۱۰۳/۵۶ ۱۱±/۵۸	۰/۱۹
	متأهل	۹۱/۷۸ ۱۷±/۲۴		۱۰۳/۰۵ ۸±/۰۱	

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

ادامه جدول ۴

جنسیت	زن	۹۰/۹۸ ۱۲±/۵۲	۰/۹۵	۱۰۴/۵۲ ۸±/۴۲	۰/۷۲
	مرد	۹۰/۷۶ ۱۳±/۸۳		۱۰۳/۶۴ ۸±/۵۷	
محل سکونت	درکنارخانواده	۹۱/۳۸ ۱۷±/۲۸	۰/۱۸	۱۰۵/۲۳ ۷±/۸۵	۰/۲۶
	منزل اجاره‌ای	۸۹/۸۳ ۱۱±/۸۲		۱۰۱/۵۷ ۱۵±/۸۱	
	خوابگاه	۸۹/۲ ۱۲±/۹۹		۱۰۳/۷ ۹±/۰۷	
مقطع تحصیلی	بالینی	۹۲/۲۳ ۱۳±/۱۸	۰/۰۵۷	۱۰۴/۲۶ ۹±/۱۵	۰/۲۶
	غیربالینی	۸۹/۳۸ ۱۲±/۷۲		۱۰۴/۰۶ ۷±/۷۹	

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم (P=۰/۰۰۱ با r= ۰/۴۸۲) دارد. این ارتباط از نظر آماری معنادار بود (آزمون هم‌بستگی اسپرمن) و همچنین، سن با سلامت اجتماعی ارتباط معکوس (P=۰/۸ با r=- ۰/۱۷) و با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم (P=۰/۰۷ با r= ۰/۱۴) دارد؛ اما از نظر آماری، این ارتباط معنادار نیست (آزمون هم‌بستگی اسپرمن).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی سلامت اجتماعی و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی گرگان انجام شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی گرگان در حد متوسط و روبه‌بالا است. همچنین، سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم داشت؛ یعنی افزایش وضعیت سلامت دانشجویان سبب افزایش کیفیت زندگی دانشجویان می‌شود؛ اما نمره سلامت اجتماعی در دانشجویان پزشکی ارتباط معناداری با قومیت، جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت نداشت.

علیزاده اقدام و همکاران (۱۳۹۳)، در مشگین‌شهر گزارش کردند که سلامت اجتماعی دانشجویان با کیفیت زندگی آنان هم‌بستگی مثبت و معنادار دارد [۱]. رضادوست و همکاران (۱۳۹۸)، دریافتند که کیفیت زندگی و مهارت‌های ارتباطی با سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم دارند [۱۸] که با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو است. لطیفی و همکاران (۱۳۹۴)، گزارش کردند که برخی از ابعاد سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط دارند [۱۴]. در مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه، جامعه مورد مطالعه دانشجویان بودند؛ لذا دلیل هم‌سویی مطالعه حاضر با دیگر مطالعات مشابه می‌تواند تشابه در جامعه‌های مطالعه‌شده باشد.

در پژوهش حاضر، میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی گرگان در حد متوسط و روبه‌بالا بود. در مطالعه جوادی و همکاران (۱۳۹۴)، که به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان پرداختند، میانگین نمره سلامت اجتماعی اکثر دانشجویان را در حد متوسط و روبه‌بالا گزارش کردند [۱۹]. علیزاده اقدام و همکاران (۱۳۹۳)، نیز در مطالعه خود نشان دادند که میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان پیام‌نور مشگین‌شهر در حد متوسط و روبه‌بالا است [۱]. نتایج این مطالعات هم‌سو با نتیجه مطالعه حاضر است که دلیل آن می‌تواند مشابهت جمعیت دانشجویی مورد مطالعه با سبک زندگی تقریباً یکسان باشد.

در مطالعه صالحی و همکاران (۲۰۱۷)، میانگین نمره دانشجویان در حد متوسط روبه‌پایین گزارش شده است [۲۰] که با نتایج مطالعه حاضر در تضاد است. دلیل این تضاد می‌تواند در این باشد که در مطالعه صالحی، دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی بررسی شده‌اند؛ اما مطالعه حاضر فقط دانشجویان رشته پزشکی را بررسی کرده است.

در پژوهش حاضر، از بین ابعاد سلامت اجتماعی دانشجویان، بالاترین نمره در بعد انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی و کمترین نمره در بعد مشارکت اجتماعی کسب شده است. در مطالعات دیگر نیز هم‌سو با نتیجه مطالعه حاضر، بعد انسجام اجتماعی بیشترین نمره را کسب کرده است [۱۲،۲۱،۲۲]. در مطالعات مختلف حداقل نمره کسب‌شده در ابعاد متفاوت، از جمله پذیرش اجتماعی [۱۲]، انطباق اجتماعی [۱۹] و انسجام اجتماعی [۲۱] گزارش شده است. دارابی‌نیا و همکاران (۲۰۱۸)، دریافتند که انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی در دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی تفاوت آماری معنی‌دار دارند [۲۳]. به نظر می‌رسد دلیل تضاد در حداقل نمره کسب‌شده در مطالعات مختلف ناشی از تفاوت در رشته‌های تحصیلی مورد مطالعه باشد.

در این مطالعه، نتایج بررسی ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سلامت اجتماعی نشان داد که نمره سلامت اجتماعی در دانشجویان پزشکی ارتباط معناداری با قومیت، جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت ندارد. در یک مطالعه در شیراز، سلامت اجتماعی دانشجویان با متغیرهای جنسیت و وضعیت تأهل ارتباطی نداشت [۲۰]. در تبریز نیز سلامت اجتماعی دانشجویان با متغیرهای فردی مانند جنسیت، سطح تحصیلات و قومیت ارتباط معناداری نداشت [۷]. نتایج دو مطالعه فوق هم‌راستا با مطالعه حاضر است. در رابطه با جنسیت، فرح‌بخش و غلامرضایی، در پژوهشی با بررسی سلامت روانی دانشجویان نشان دادند که اکثر دانشجویان پسر نسبت به دانشجویان دختر از سلامت روانی بالاتری برخوردارند [۲۴].

در رابطه با سکونت، مطالعه خالوئی و همکاران، بیان کرد که میانگین نمره دانشجویان ساکن در خوابگاه نسبت به دانشجویانی که با خانواده زندگی می‌کنند، به‌طور معناداری بیشتر بود [۱۲]. در بررسی قومیت، باباپور نشان داد که قومیت تأثیری بر سلامت اجتماعی ندارد و گرچه برخی از مطالعات حاکی از این هستند که سلامتی می‌تواند تحت‌تأثیر فرهنگ نیز قرار گیرد [۷].

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

فراهانی نیا و همکاران (۲۰۱۹)، دریافتند که سن، جنسیت، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات با سلامت اجتماعی پرستاران رابطه معنی‌داری ندارند؛ درحالی‌که این متغیرها از عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی هستند [۲۵]. نجفی و همکاران (۲۰۱۸)، در مطالعه خود ارتباط معناداری بین کیفیت زندگی و جنسیت و وضعیت تأهل گزارش نکردند [۲۶]. جعفری‌زاده و همکاران (۲۰۲۱)، در اردبیل دریافتند که ارتباط بین کیفیت زندگی و متغیرهایی مانند جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و سن دانشجویان معنی‌دار نبود [۲۷]. مطالعه لطیفی و همکاران (۱۳۹۴)، نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین جنسیت و کیفیت زندگی وجود ندارد [۱۴]. این نتایج هم‌سو با نتیجه مطالعه حاضر هستند. دلایل تضاد در ارتباط متغیرهای دموگرافیک با سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی در مطالعات مختلف می‌تواند ناشی از تفاوت در فرهنگ، قومیت و رشته‌های تحصیلی نمونه‌های مورد مطالعه باشد.

در مطالعه حاضر، هم‌بستگی سن با سلامت اجتماعی معکوس و با کیفیت زندگی مستقیم بود؛ اما از نظر آماری، معنادار نشد. در مطالعه رضادوست و همکاران، بین سلامت اجتماعی دانشجویان و سن هم‌بستگی منفی وجود داشت که از نظر آماری معنادار بود [۱۸]. در مقابل، نتایج دو بررسی انجام‌شده در دانشجویان گیلان و جوانان شهر نقده نشان داد که گروه‌های سنی بالاتر سلامت اجتماعی بهتری دارند [۱۹،۲۸].

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی ارتباط مستقیم دارد؛ یعنی، ارتقای وضعیت سلامت دانشجویان سبب افزایش کیفیت زندگی آنان می‌شود. همچنین، با افزایش سن، کیفیت زندگی مطلوب‌تر می‌شود؛ اما سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد. میانگین نمره سلامت اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی گرگان در حد متوسط و روبه‌بالا بود. بالاترین نمره در بعد انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی و کمترین نمره در بعد مشارکت اجتماعی کسب شده بود. بررسی نمره کیفیت زندگی نشان داد که دانشجویان پزشکی بیشترین و کمترین میانگین نمره را به‌ترتیب در بعد سلامت محیط و بعد سلامت عمومی کسب کرده بودند. نتایج نشان داد که نمره سلامت اجتماعی در دانشجویان پزشکی ارتباط معناداری با قومیت، جنسیت، وضعیت تأهل و محل سکونت ندارد.

سپاسگزاری

این پژوهش حاصل پایان‌نامه مقطع پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی گلستان با کد اخلاق به شماره IR.GOUMS.REC.۱۳۹۹,۱۷۱ است. نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گلستان، واحد توسعه و تحقیقات بالینی ۵ آذر و مسئولان و پرستاران بیمارستان ۵ آذر شهر گرگان اعلام می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

References

1. Alizade Aghdam M, Samaram E, Soltani Bahram S, Rajaee K. Studying the impact of social health on quality of life of students in Payame-Noor University in Meshginshahr city. *JISR*. 2013;**2**(4):525-564. **DOI:** 10.22059/jisr.2013.52284
2. Mahdizadeh F, Mahdizadeh F, Tatari M, Eshaghzadeh Namghi SM, Sheykhotayefeh M. Study of health literacy and its related factors in Torbat Heydarieh students of Medical Sciences in 2019. J Health Lit. 2019;**4**(2):44-48. **DOI:** 10.22038/jhl.2019.40673.1061
3. Samii M, Rafiei H, Amini Rarani M, Akbarian M. Iran's social health: from consensus-based definition to evidence-based index. Social problems of Iran. *KHU*. 2010;**1**(2):31-51.
4. Brown SJ, Yelland JS, Sutherland GA, Baghurst PA, Robinson JS. Stressful life events, social health issues and low birthweight in an Australian population-based birth cohort: challenges and opportunities in antenatal care. *BMC Public Health*. 2011;**11**(1):196. **DOI:** 10.1186/1471-2458-11-196 **PMID:** 21450106
5. Islam MM. Social determinants of health and related inequalities: confusion and implications. *Front Public Health*. 2019;**7**:11. **DOI:** 10.3389/fpubh.2019.00011 **PMID:** 30800646
6. Jafari A, Tavassoli E. The relationship between health literacy and general health of staff of Isfahan University of Medical Sciences. J Health Lit. 2020;**5**(1):23-31. **DOI:** 10.22038/jhl.2020.46111.1096
7. Babapor J, Hekmati I. Check of the determinant's factors of social health in university of Tabriz. *Med J Tabriz Univ Med Sci*. 2008;**16**:8-26.
8. Kamran FN. Investigating the relationship between social health and quality of life among Islamic Azad University Central Tehran branch students. *J Soc Res*. 2017;**9**(34):59-81.
9. Salimzadeh H, Eftekhar K, Purreza A, Moghim Beygi A. Retirement re-employment and quality of life indicators. *Soc Welf Qtly*. 2009;**7**(26):287-297.
10. Rezvani MR, Mansourian H. Assessing quality of life indicators, reviewing concepts, models and presenting proposed models for rural areas. *J Rural Dev*. 2009;**11**(3):35-60.
11. Rabbani Khorasgani A, Kianpour M. Proposed model for measuring quality of life: Case study: Isfahan city. *Iran's Soc Issu*. 2006;4:67-108.
12. Khalooei A, Karamatili S. Social health and its related factors among medical students of Kerman University of Medical Sciences in 2017. *Commuity Health*. 2018;**5**:355-365.
13. Reza AE. How about spending Fraft with social health (study of 15- 29 years young´s Bostan of Abadan city. [Dissertation]. Iran: Tehran University of Allameh Tbabaee. 2009.
14. Latifi G, Movahedi A. The effect of social health on quality of life of the employees of National Bank of Tehran. *J Soc Work*. 2015;**2**(5):109-140. **DOI:** 10.22054/rjsw.2015.7578
15. Keyes CL, Shmotkin D, Ryff CD. Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *J Pers Soc Psychol*. 2002;**82**(6):1007-1022. **PMID:** 12051575
16. Soltani R, Kafee S, Salehi I, Karashki H, Rezaee S. Survey the quality of life in Guilan university students. *J Guilan Univ Med Sci*. 2010;**19**(75):25-35.
17. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *SJSPH*. 2006;**4**(4):1-12.
18. Rezadoost K, Hosseinzadeh AH, Rostami A. The study of sociological factors affecting social health among students of Shahid Chamran University of Ahwaz. *J Soc Dev*. 2018;**14**(1):1-30. **DOI:** 10.22055/qjsd.2019.15264

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

19. Javadi N, Darvishpour A, Khalili M, Barari F. The survey of social wellbeing and related factors in students of Guilan Medical University in 2015. *J Res Med*. 2017;**40**(4):197-203.
20. Salehi A, Marzban M, Sourosh M, Sharif F, Nejabat M, Imanieh MH. Social well-being and related factors in students of school of nursing and midwifery. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5(1):82-90. **PMID:** 28097181
21. Karimi M, Motamedi S, Rafiey H, Mohaqeqi Kamal S, Poria R. Relationship between social health and internet addiction in students of Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences 2013. *Environ Biol Sci*. 2015;**5**(11):787-792.
22. Mozaffari N, Dadkhah B, Shamshiri M, Mohammadi MA, Dehghan Nayeri N. The status of social well-being in Iranian nurses: a cross- sectional study. *J Caring Sci*. 2014;**3**(4):239-46. **DOI:** 10.5681/jcs.2014.026 **PMID:** 25717454
23. Darabinia M, Heidari Gorji AM, Hosseini Karnami H. Examining social health and its related factors among Iranian medical students. *J Caring Sci*. 2018;7(1):47-51. **DOI:** 10.15171/jcs.2018.008 **PMID:** 29637057
24. Farahbakhsh S, Gholamrezaei S, Nikpay E. Relationship between mental health and some background variables in Lorestan University students. *Yafteh*. 2006;**7**(4):79-86.
25. Farahaninia M, Ehyaei P, Ahmadi Z, Haghani H. Relationship between nurses' social health and quality of life. *JCCNC*. 2019;**5**(2):131-140. **DOI:** 10.32598/JCCNC.5.2.131
26. Najafi F, Kermansaravi F, Gangoozehi E. The Relationship between general health and quality of work life of nurses working in Zahedan Teaching Hospitals. *IJRN*. 2018;**4**(2):53-59.
27. Jafarizadeh R, Zeynizadeh-Jeddi S, Pirzadeh A, Yousefian M, Amani F. Assessing the quality of life in medical students in Ardabil University of Medical Sciences. *J Biostat Epidemiol*. 2021;6(4):251-258. **DOI:** 10.18502/jbe.v6i4.5678
28. Solhi M, Amini-Naghadeh M, Irandoost S. Social health status of youth in Naqadeh and the effective factors on it. *Rahavard Salamat J*. 2016;**2**(3):59-69.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]