

بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور با تاکید بر شبکه های اجتماعی

امیر همتی، فرشید رستم زاده² سارا حسینی³

¹ دکتری مدیریت آموزشی واحد تبریز، مدرس دانشگاه فرهنگیان ارومیه

Hemati3417@gmail.com

² دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه

پژوهشگر و مدرس دانشگاه فرهنگیان و آزاد ارومیه

rostamzadehfarsid@yahoo.com

³ کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

Sarahoseiny85@gmail.com

چکیده:

هدف پژوهش حاضر بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور با تاکید بر شبکه های اجتماعی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان پیام نور وده که با روش نمونه گیری طبقه ای متناسب انتخاب شدند. روش بررسی، تلفیقی از روش کتابخانه ای و میدانی است. در بررسی میدانی 383 نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور با استفاده از پرسشنامه سلامت اجتماعی و پرسشنامه محقق ساخته به روش نمونه گیری طبقه ای متناسب انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج تحقیقات نشان داد که سلامت اجتماعی دانشجویان به صورت توزیع تقریباً نرمال و در حدمتوسط به دست آمده است. همچنین بین شبکه های اجتماعی، منابع حمایت اجتماعی شبکه ها، ارتباط شبکه ای و پایگاه اقتصادی-اجتماعی دانشجو با میزان سلامت اجتماعی او ارتباط معنی دار آماری به اثبات رسید، همچنین سلامت اجتماعی دانشجویان به عنوان سازه ای اجتماعی از کمیت و کیفیت حضور و فعالیت در شبکه های اجتماعی تاثیر می پذیرد.

واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، شبکه های اجتماعی، دانشجویان.

بیان مسأله:

از عوامل اساسی توسعه پایدار و همه جانبه، توجه ویژه به جمعیت جوان به ویژه دانشجویان به عنوان قشر صاحب تفکر و اندیشه است. پرورش استعدادها و قابلیت های دانشجو هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه می تواند زمینه تحقق اهداف تعریف شده آرمانهای یک ملت را فراهم سازد. بدون تردید مولفه های متنوع و متعدد، هم از نظر کمی و هم به لحاظ کیفی، دانشگاه و دانشجو را تحت تاثیر قرار می دهد به گونه ای که دائما، با تصویر و تعریف جدیدی از دانشگاه و دانشجو روبرو می شویم. تحولات وسیع صنعتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در سطوح ملی، منطقه ای و جهانی موجب می گردد که نظام آموزش عالی به ایجاد هماهنگی میان نیازهای جدید و دانشگاه اهتمام جدی نماید. آنچه مسلم است دانشجو به عنوان محور اصلی، نقش درجه اول را در این میانه ایفا می کند. لذا توجه به مسائل و مشکلات عدیده فرا روی وی و چاره اندیشی برای حل آنها از وظایف اساسی نظام آموزش عالی و دانشگاه است. دانشگاه باید ضمن تربیت دانشجو و آماده سازی وی برای پذیرش مسئولیت های تخصصی و حرفه ای اقدام به پرورش سالم عاطفی و اجتماعی



او هماهنگ با باورها و ارزشهای فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، دینی و تاریخی نماید تا از طریق تحقق مفهوم استقلال فردی، هویت او را که از دوره های قبل شکل یافته به کمال برساند.

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 و خانوادگی غامض و ... روبرو است. تعامل عوامل مذکور و اثر گذاری آن بر دانشگاه و دانشجوی مسئولیت متصدیان و سازمان های ذیربط در امر آموزش عالی را بسی دشوار می نماید. متأسفانه در سالهای اخیر مشکلات عاطفی و روانی و اجتماعی در میان دانشجویان روند صعودی نگران کننده ای داشته تا جایی که پدیده های نابهنجاری نظیر خودکشی، گرایش به سوء مصرف مواد، افت تحصیلی و ... به صورت موانع جدی، پیشرفت دانشگاه را تحت تأثیر قرار داده است (قنبرزاده، 1385: 116). زندگی دانشجویی با تنشها و فشارهای متعددی همراه است که به صورتهای 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 مرحله ای انتقالی ولی بسیار مهم در زندگی افراد سرچشمه می گیرد. الزام به رعایت مقررات خاص، خودکاری و استقلال نسبی در انتخاب نحوه تخصیص منابع شخصی (بخصوص زمان، انرژی و علاقه) و تلاش برای دستیابی به هدفهای آموزشی نسبتاً بالا در محیطی رقابتی همراه محدودیتهای ناشی از زندگی دانشجویی (غالباً دوری از خانواده، خو گرفتن با محیط فیزیکی و اجتماعی جدید، مطابقت با نظام ارزشها و انتظارات دانشگاه و غیره) از جمله منابع تنش و استرس نظام آموزش عالی است. سلامت اجتماعی تابعی از عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی است و دانشجوی پس از ورود به دانشگاه با محیط جدیدی روبرو می شود که با زندگی قبلی او و محیط اجتماعی گذشته اش متفاوت می باشد و در طی دوران تحصیل نیز با مسایل و مشکلات عدیده ای روبرو خواهد گشت که هر کدام می تواند به سلامت اجتماعی او خدشه وارد کند و با توجه به اهمیت تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان این مطالعه با هدف بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان و تأثیر شبکه های اجتماعی صورت گرفت.

ضرورت و اهمیت موضوع

یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، سلامت اجتماعی آن جامعه است. سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفاء می کند. از آنجائیکه شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه ای وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است. لذا پرورش و تقویت انگیزه پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت دهی مناسب رفتار و علایق و نیازهای آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده می باشد و از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده ای در کارکرد در تمام زمینه های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد بدیهی است که برنامه ریزی صحیح و جامع در تأمین سلامت اجتماعی دانشجویان کاملاً ضروری به نظر می رسد.

شرایط و موقعیت های محیط دانشگاهی و عوامل متعددی از جمله: دوری از خانواده، مواجهه با فرهنگ های مختلف، تأثیر گروه دوستان، مقررات زندگی جمعی، ناکامی عاطفی، مشکلات تحصیلی و ... باعث می گردد که آستانه مقاومت این قشر از جامعه (دانشجویان) کاهش یابد که در چنین شرایطی، افزایش قدرت سازگاری، بالاترین ظرفیتهای مقابله ای فردی و اجتماعی از طریق آموزش مهارت های فردی و اجتماعی، برآورده می گردد.



جوانی که از سلامت روانی و اجتماعی کافی برخوردار نیست نمی تواند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجارهای اجتماعی تطبیق دهد. از سویی دیگر خودکارآمدی به عنوان مهمترین عامل ایستادگی جوان در برخورد با چالش ها و تضادها نیز می تواند دستخوش تغییرات خاص این دوره از تحول قرار گیرد. شناخت شبکه های اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان امکان پیش بینی و برنامه ریزی جهت کمک به تأمین بهداشت روانی آنان فراهم می کند. از طرفی این امر به دست اندر کاران آموزش عالی کمک می کند تا با بسط و توسعه شبکه های اجتماعی، مراکز و کلینیک های خدماتی مشاوره، روان درمان و مددکاری و ارائه ی بیشتر خدمات رفاهی و بهداشتی و مهارت های زندگی از شیوع ناراحتی های روانی - اجتماعی که گاه حتی گریبانگیر باهوش ترین و خلاق ترین دانشجویان می شود جلوگیری کنند. بر همین اساس برنامه ریزان جوامع توسعه یافته تلاش می کنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه ی خود را ارتقاء بخشند و یکی از راههای ارتقاء سلامت اجتماعی شناخت عواملی است که در افزایش این بعد از سلامتی تأثیرگذار است. برای انجام برنامه ریزی صحیح و جامع لازم است پژوهشهایی در زمینه شناخت میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و همچنین شناخت عوامل تأثیرگذار بر آن انجام پذیرد

در تحقیقی با عنوان "بررسی میزان مهارتهای اجتماعی دانش آموزان" که توسط گرمارودی و همکاران انجام شد، به این نتیجه رسیدند که مهارتهای اجتماعی دانش آموزان در حد قابل ملاحظه ای پایین بوده و از سطح مطلوبی برخوردار نیست (گرمارودی و وحدانی نیا، 1385).

در تحقیقی با عنوان "بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیر های دموگرافیک دانشجویان" که توسط تبادری انجام شد، به این نتیجه رسیدند که سلامت اجتماعی در بین دانشجویان با توجه به نمرات بدست آمده در حد متوسط بوده و سلامت اجتماعی دانشجویان کارشناسی ارشد بالاتر کارشناسی، متاهل بیشتر از مجرد، شاغل بیشتر از غیر شاغل و پسر بیشتر از دختر بوده است. هم چنینی سلامت اجتماعی با رشته تحصیلی، تحصیلات والدین، سن، وضعیت سکونت و مذهب ارتباط نداشته است (تبادری، 1386: 97).

در تحقیقی با عنوان "بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و عوامل موثر بر آن" که توسط حسینی انجام شد، به این نتیجه رسیدند که میزان سلامت اجتماعی جامعه آماری در سطح متوسط به دست آمد. بین میزان مهارتهای ارتباطی و میزان سلامت اجتماعی، میزان باورهای مذهبی و میزان سلامت اجتماعی و میزان پایگاه اقتصادی - اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی رابطه معنی داری وجود دارد و هر سه فرضیه تأیید شد. اما بین نحوه گذران اوقات فراغت و میزان سلامت اجتماعی رابطه ای مشاهده نشد و فرضیه فوق رد شد (حسینی، 1387).

چارچوب نظری:

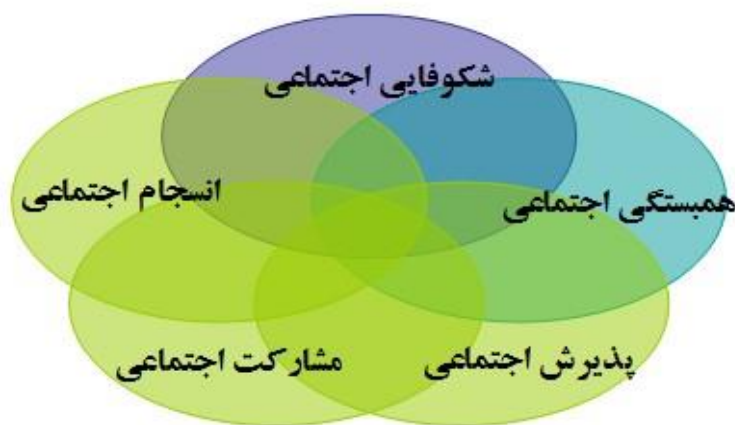
مفهوم سلامت اجتماعی، مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است، جنبه اجتماعی آن را با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار میدهد. بلوک و برسلو برای اولین بار در سال 1972 در پژوهشی به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه عملکرد اعضاء جامعه مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنها تلاش کردند تا با طرح پرسش های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه



برسند. این مفهوم را چند سال بعد دونالد و همکارانش در سال 1978 مطرح کردند و استدلال آنها این بود که سلامت فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماریها و قابلیت های کارکردی فرد است. آنها معتقد بودند که رفاه و آسایش فردی امری متمایز از سلامت جسمی و روانی است. بر اساس برداشت آنان سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت محسوب می شود و هم می تواند تابعی از آن باشد.

ریف و کییز معتقد بودند که سلامت چیزی بیش از رضایت از زندگی و احساس خوشبختی است که در مفهوم لذت جویانه از سلامت مطرح می شود. امروزه سلامت اجتماعی را محصول عوامل شناختی، روانی و اجتماعی و هم معلول عوامل بیولوژیکی می دانند و این نگرش با یک رویکرد کلی تر به مقوله سلامت و بیماری و معالجه مشکلات آسیب زنده همراه می شود. این رویکرد جدید به سلامت منجر به استفاده از دامنه ای از واژه ها شد که با هم ارتباط درونی دارند از جمله: کیفیت زندگی (پاور، 2003)، سلامت اجتماعی ذهنی و سلامت روانی (ریف و کییز، 1995) کارکرد مثبت فردی و سلامت عاطفی (واترمن، 2001) و سلامت اجتماعی (کییز، 1998). این مفهوم سازی گسترده از سلامت و سلامت اجتماعی اجازه می دهد تا بررسی جامع تری از عوامل روانی و شناختی داشته باشیم که مرتبط با درک افراد از میزان کارایی مطلوب خود در محیط اطرافشان است. این تاکید بر عوامل روانی مثبت که مرتبط با سلامت اجتماعی هستند را می توان به حوزه روانشناسی هم تعمیم داد.

کییز معتقد است که مدل سلامت اجتماعی (که در امتداد سلامت روانی مطرح می شود و زمینه کارکرد مثبت را فراهم می کند) شامل یکپارچگی اجتماعی، ایفای نقش اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و خودشکوفایی اجتماعی به شرح نمودار زیر می شود:



یکپارچگی

اجتماعی: منظور از

یکپارچگی

اجتماعی، ارزیابی یک فرد

با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش است (کییز، 1998) احساس تعلق می تواند جنبه ای محوری از سلامت باشد (ریف، 2003)، و لذا یکپارچگی با دیگران در محیط و جامعه اطراف می بایست حاصل یک تجربه مشترک شباهت با دیگران باشد (کییز و شاپیرو، 2004). نبود حس یکپارچگی اجتماعی در بالاترین سطح خود به خودکشی می انجامد (دورکیم، 1951). افراد سالم احساس می کنند که جزئی از جامعه اند لذا یکپارچگی اجتماعی میان احساس اشتراک فرد با دیگرانی است که واقعیت اجتماعی او را می سازند



و به جامعه خود تعلق دارند. یکپارچگی اجتماعی متکی بر مفاهیمی چون انسجام اجتماعی (دورکیم)، بیگانگی فرهنگی و انزوای اجتماعی (سیمن) و آگاهی طبقاتی مارکس است. از نظر دورکیم هماهنگی اجتماعی و سلامت اجتماعی بازتابی از ارتباط افراد با یکدیگر از طریق هنجارهاست. سیمن معتقد است که بیگانگی فرهنگی عبارتست از گسست فرد و جامعه، طرد جامعه و یا این نگرش که جامعه نمی تواند انعکاسی از ارزشها و سبک های فرهنگی فرد باشد. انزوای اجتماعی عبارتست از خدشه دار شدن روابط فرد که به زندگی او معنا می دهند و نقش حمایتی برای او دارند. یکپارچگی اجتماعی هم مثل مفهومی که مارکس از آگاهی طبقاتی می دهد دربرگیرنده عضویت جمعی و سرنوشت جمعی است.

ایفای سهم اجتماعی: ایفای سهم اجتماعی عبارتست از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و شامل این عقیده است که آیا فرد جزئی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه می کند. ایفای سهم اجتماعی با مفاهیم بازدهی و مسئولیت پذیری شباهت دارد. بازدهی فردی به این معنا است که عقیده داشته باشیم می توانیم رفتار خاصی را از خود نشان دهیم و به اهداف ویژه ای برسیم. مسئولیت اجتماعی عبارتست از تعیین الزامات فردی برای نقش آفرینی در جامعه. این بعد از سلامت اجتماعی معرف این است که این افراد فکر می کنند آنچه که انجام می دهند برای جامعه ارزشمند است یا نه؟ این نگرش هم راستا با درونمایه ایست که مارکس مطرح می کند مبنی بر اینکه انسانها ماهیتاً زاینده اند (کییز، 1989). اگر بخواهیم که از خود بیگانگی را به زبان اقتصادی مطرح کنیم عبارتست از کاهش ارزش زندگی یک فرد و فعالیتهای روزمره ای که انجام میدهد. موارد همتای ایفای سهم اجتماعی، ایجاد انگیزه رفتار است. اریکسون معتقد بود که میانسالی دوره ای است که افراد می توانند طبق میل خود در جامعه ایفای نقش کنند بویژه با آماده کردن نسل آینده تا به اعضای خلاق جامعه مبدل شوند.

کییز (1998) معتقد است که ایفای سهم اجتماعی، با مفهوم سودمندی فردی که باندورا (1977) مطرح می کند همپوشانی دارد و نیز میتواند به عنوان نوعی مسئولیت اجتماعی تلقی شود، تلقی فرد از ارزشی که در جامعه می تواند داشته باشد. برای بسیاری از افراد سخت است که به این احساس برسند که سهم ارزشمندی در جامعه دارند به ویژه وقتی که وجود خودشان برای خودشان ارزشمند نیست (الیاس و هارپر، 1975، کییز و شاپیرو، 2004). ایفای سهم اجتماعی تا اندازه ای مرتبط با درک فرد از موضوع است که نقش حیاتی در جامعه به او سپرده شده است (کییز، 1998).

انسجام اجتماعی: انسجام اجتماعی قابل قیاس با بی معنا بودن زندگی است (سیمن، 2013) و شامل دیدگاههایی می شود در این باره است که جامعه قابل سنجش و قابل پیش بینی است. از حیث روان شناختی، افراد سالم زندگی شخصی خود را با معنا و منسجم می بینند (ریف، 1989). آنتونوفسکی معتقد است که احساس انسجام در وجود فرد می تواند نشانه ای برای سلامتی او باشد: افرادی که از انسجام برخوردارند تلاش می کنند در هنگام مواجهه با رویدادهای غیر قابل پیش بینی، انسجام خود را حفظ کنند. انسجام اجتماعی درک فرد از کیفیت جهان اجتماعی خود و شیوه سازماندهی و عملکرد آنست (کییز، 1998) این مقوله باقابلیت معنابخشی به وجود شخص است (کییز و شاپیرو، 2004). افرادی که سالم ترند به ماهیت جهان اجتماعی خود علاقمندند و می توانند شیوه عملکرد آن را درک کنند. کییز معتقد است که انسجام اجتماعی عبارت از درک این موضوع است که «جامعه را می توان درک کرد و عقلانی و قابل پیش بینی می باشد» (کییز، 1998: 123).



شکوفایی اجتماعی: منظور از شکوفایی اجتماعی «ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است» (کییز، 1998: 123). 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 شکوفایی اند که نوید توسعه بهینه را می دهد و هرچند این امر برای همه افراد درست نیست (کییز و شاپیرو، 2004). با اینحال سلامت شامل دیدگاهی خوش بینانه از آینده احتمالی است. در حالیکه خودمختاری عبارت است از حس کنترل شخصی بر سرنوشت خویش، شکوفایی اجتماعی دربرگیرنده این درک است که جامعه کنترل آینده خود را در دست دارد. با توجه به دیدگاه های کییز، این مفهوم خصوصیت مشترکی با مفهوم «خودشناسی» (ماسلو، 1968) دارد و نیز بی ارتباط با تاکید ریف بر رشد فردی نیست. شکوفایی اجتماعی انعکاس میزان کارکرد مناسب افراد است که حاصل و ثمره استقبال آنها از تجربیات جدید و رشد مداوم می باشد (کییز، 1998). شکوفایی اجتماعی به موازات خود مختاری، به معنای توان جامعه برای کنترل فرد است. تمرکز اصلی در شناسایی پتانسیل اجتماعی هم معطوف به درونمایه پتانسیل اجتماعی و توسعه آن به عنوان خود شناسی (ماسلو، 1968)، خوشبختی و رشد فردی (ریف، 1989) است. کارکرد بهینه ناشی از باز بودن فرد در برابر تجربیات تازه و تلاش برای رشد دائم است. شکوفایی اجتماعی هم این ایده های مربوط به رشد و توسعه را در بر می گیرد.

پذیرش اجتماعی: پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است. افرادی که نگرش مثبتی به شخصیت خود دارند و جنبه های خوب و بد زندگی خود را توانان می پذیرند نمونه هایی از سلامت روانی و اجتماعی هستند (ریف، 1989). منظور از پذیرش اجتماعی، درک فرد از جامعه با توجه به خصوصیات سایر افراد است (کییز، 1998). پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسانها است که همگی آنها باعث می شوند فرد درکنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (کییز و شاپیرو، 1998). کسانی که دیگران را می پذیرند به این درک رسیده اند که افراد به طور کلی سازنده هستند (کییز، 1998). همانگونه که سلامت روانی شامل پذیرش خود می شود، پذیرش دیگران در جامعه هم می تواند به سلامت اجتماعی بینجامد (همان، 132).

کییز دو تحقیق انجام داد (یکی با استفاده از نظرسنجی تلفنی و دیگری با یک پرسشنامه خودنوشت) که اثبات گر 5 بعد از سلامت اجتماعی بودند: این تحقیقات شواهدی برای اعتبار همگرا میان مقیاسهای سلامت اجتماعی اجتماعی و مواردی چون مشارکت اجتماعی، زاینده بودن فعالیت ها، درک محدودیت ها، رضایت از زندگی و خوشبختی ارایه کردند. کییز همچنین دریافت که سلامت اجتماعی به طور کلی با افزایش سن و بالارفتن سطح تحصیلات افزایش می یابد و معتقد بود مهارتها، منابع و تجربیات با بالارفتن سن افزایش می یابند و به افراد کمک می کنند بهتر از عهده چالشهای اجتماعی برآیند. در حالیکه این مقیاسهای سلامت اجتماعی همراستا با ملاک های سلامت روحی که به سلامت روانی می انجامد هستند، با آنها همپوشانی ندارند (کییز، 1998). بعلاوه این مقیاسها صرفاً به شکل حداقلی با خوش بینی همبستگی دارند. لذا نتایجی که کییز می گیرد نشان می دهد که مقیاسهای سلامت اجتماعی به حد کافی نشانگر میزان حل و فصل چالشهای اجتماعی توسط افراد هستند. او معتقد است که «سلامت اجتماعی یک دستاورد است» (کییز، 1998: 133). اجرایی کردن سلامت اجتماعی به عنوان کارکردی روانی، جسمانی و اجتماعی می باید دیدگاهی کلان تر درباره تلقی افراد از میزان کارکرد مناسب خود در محیط شان ارایه دهد.



در پژوهش حاضر مرتبط ترین رویکرد، راجع به سلامت اجتماعی، از دیدگاههای ذکر شده انتخاب شده است. در این تحقیق از نظریه پنج گانه کیز به عنوان الگوی تعریف و ارائه شاخصهای مفهوم سلامت اجتماعی استفاده شده است. بدین معنی که ابعاد پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی و انسجام اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد با استفاده از مدل نظری کیز مورد بررسی قرار می گیرد. و سپس به بررسی ارتباط آن با پایگاه اجتماعی - اقتصادی، مهارتهای ارتباطی، جهت گیری مذهبی و به طور اخص شبکه های اجتماعی دانشجویان پرداخته شده است. شبکه های اجتماعی به صورت منبع حمایتی برای افراد محسوب می شوند. بررسی شبکه اجتماعی دانشجویان به عنوان یک رویکرد چندبعدی در ارتباطات اجتماعی مورد بررسی قرار می گیرد. بر طبق یافته های جدید در مطالعه شبکه اجتماعی، ارتباط افراد با شبکه های گوناگون باعث افزایش بهزیستی آنان خواهد شد. ساختار، عملکرد و کیفیت یآوری های اجتماعی به صورت مهم و قابل توجهی در بهزیستی افراد و به خصوص دانشجویان مشارکت دارد. جنبه های ساختاری از یآوری های اجتماعی (که انواعی از آن در مطالعات انواع شبکه ها استفاده می شود) شامل اندازه شبکه، نزدیکی اعضای شبکه به هم، دایره خانوادگی، فراوانی برخورد اعضایی شبکه و مشارکت اعضا در سازمانها یا فعالیت ها را شامل می شود. عملکرد شبکه ها اشاره دارد به انواع مختلفی از حمایت که بین اعضای شبکه داد و ستد دارد که این همان سهمی است که اعضای شبکه با اندیشه و فکر صحیح از لحاظ عاطفی دارند. ارزیابی کیفیت موضوعات شبکه براساس آگاهی از تجارب اشخاص از لحاظ شبکه هایشان است.

روش پژوهش:

از آنجا که روش تحقیق و پژوهش ارتباط نزدیک و مستقیم با موضوع پژوهش دارد و باید بر اساس نیاز پژوهش یکی از روشهای پژوهشی را انتخاب کنیم لذا در این تحقیق از روش پیمایش (Survey) استفاده شده است. محدودیت روشهای دیگر در رابطه با نگرش سنجی و از طرف دیگر سنجش نگرش ها در سطح نسبتاً وسیع با تعداد نمونه های بالا استفاده از روش پیمایش را در این پژوهش ایجاب کرده است. همچنین علت این انتخاب، کارآمدی این شیوه در گردآوری داده ها، منظم ساختن آنها و امکان عملیات آماری بر روی آن اطلاعات و همچنین مساعد بودن این روش نسبت به تحلیل دقیق بوده است. بنابراین در این پژوهش، روش پیمایش مقطعی (cross-sectional) با دو هدف توصیف و تبیین مورد استفاده قرار خواهد گرفت که در سطح توصیف هدف نشان دادن تصویری از شرایط یا پدیده های مورد بررسی برای شناخت بیشتر شرایط موجود در نمونه می باشد. در سطح تحلیل، هدف یافتن روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته و تلاش برای تبیین تغییرات یا واریانس متغیر وابسته با توجه به متغیرهای مستقل است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور به تعداد 383 نفر بوده که از طریق روش نمونه گیری طبقه ای متناسب استفاده گردید.

توصیف یافته ها

توصیف متغیر وابسته سلامت اجتماعی در این پژوهش توزیع پاسخگویان برای متغیر وابسته سلامت اجتماعی

جدول شماره 1: توزیع پاسخگویان بر اساس مقیاس سلامت اجتماعی



میزان سلامت اجتماعی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
پایین	59	15/4	15/4
متوسط	255	66/6	82
بالا	69	18	100
جمع		383	100

میانگین: 88/39 می نیمم: 45 ماکسیمم: 131 میانه: 89/0 نما: 91 انحراف معیار: 14/20 بر اساس جدول فوق 15/4 درصد از دانشجویان میزان سلامت اجتماعی خود را پایین اعلام داشته اند. 66/6 درصد متوسط و تنها 18/0 درصد در سطح سلامت اجتماعی بالا بوده اند.

میانگین این متغیر 88/39، کمترین میزان 45 و بیشترین میزان 131 است و انحراف معیار این متغیر در توزیع آن 14/20 و میانه نمره 89 می باشد. پایین ترین نمره ممکن در این زیر مقیاس 33 و بالاترین 165 بوده است اما در اینجا می نیمم بدست آمده 45 و ماکسیمم 131 می باشد. میانگین بدست آمده از دامنه 45 تا 131 بیانگر متوسط بودن نمرات پاسخگویان در مقیاس سلامت اجتماعی است. به این معنی که دانشجویان از لحاظ سلامت اجتماعی در حد متوسط قرار دارند. نمودار های زیر نحوه توزیع نمرات در این مقیاس و توزیع دسته بندی شده سلامت اجتماعی را نشان می دهد.

توصیف متغیرهای مستقل این پژوهش

توزیع پاسخگویان برای متغیر شبکه های اجتماعی دانشجویان
 جدول شماره 2 : توزیع پاسخگویان بر اساس شبکه های اجتماعی دانشجویان

میزان شبکه ها	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
کم	285	74/4	74/4
متوسط	79	20/6	95
زیاد	19	5	100
جمع		383	100

میانگین: 11/59 می نیمم: 6 ماکسیمم: 30 میانه: 11/0 نما: 10 انحراف معیار: 4/6 بر اساس جدول فوق 74/4 درصد از دانشجویان میزان شبکه های اجتماعی خود را کم اعلام داشته اند. 20/6 درصد متوسط و تنها 5/0 درصد دانشجویان دارای شبکه های اجتماعی در سطح زیاد بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه شبکه های اجتماعی کم به خود اختصاص داده است. میانگین این متغیر 11/59 و انحراف معیار آن 4/6 می باشد و بیانگر این است که شبکه های اجتماعی مورد نظر در بین دانشجویان بسیار محدود و در حد پایین می باشد.

توزیع پاسخگویان برای متغیر حمایت اجتماعی دانشجویان



جدول شماره 3: توزیع پاسخگویان بر اساس حمایت اجتماعی دانشجویان

میزان حمایت اجتماعی	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
پایین	47	12/3	12/3
متوسط	294	89	76/8
بالا	42	100	11
جمع		100	383

میانگین: 17/45 می نیم: 7 ماکسیم: 28 میانه: 17/0 نما: 17 انحراف معیار: 3/35

بر اساس جدول فوق 12/3 درصد از دانشجویان میزان حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه های خود را پایین اعلام داشته اند . 76/8 درصد متوسط و تنها 11/0 درصد دانشجویان دارای حمایت شبکه ای در سطح بالا بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با حمایت اجتماعی شبکه ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است. میانگین این متغیر 17/45 و انحراف معیار آن 3/35 می باشد و بیانگر این است که منابع حمایت اجتماعی دریافتی در شبکه های اجتماعی دانشجویان محدود و در حد متوسط به پایین می باشد. نمودار زیر توزیع دسته بندی شده حمایت اجتماعی در بین دانشجویان مورد بررسی را نشان می دهد.

توزیع پاسخگویان برای متغیر ارتباط شبکه ای دانشجویان

جدول شماره 4: توزیع پاسخگویان بر اساس ارتباط شبکه ای دانشجویان

میزان ارتباط شبکه ای	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
کم	149	38/9	38/9
متوسط	189	88/3	49/3
زیاد	45	100	11/7
جمع		100	383

میانگین: 15/11 می نیم: 7 ماکسیم: 26 میانه: 14/0 نما: 13 انحراف معیار: 4/25

بر اساس جدول فوق 38/9 درصد از دانشجویان میزان ارتباط شبکه ای خود را کم اعلام داشته اند . 49/3 درصد متوسط و تنها 11/7 درصد دانشجویان دارای ارتباط شبکه ای در سطح زیاد بوده اند. بیشترین فراوانی را گروه دانشجویان با ارتباط شبکه ای در سطح متوسط به خود اختصاص داده است. میانگین این متغیر 15/11 و انحراف معیار آن 4/25 می باشد و بیانگر این است که میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان مورد بررسی کم و در حد متوسط به پایین می باشد.

توزیع پاسخگویان برای متغیر پایگاه اقتصادی اجتماعی

جدول شماره 5: توزیع پاسخگویان بر اساس پایگاه اقتصادی اجتماعی



میزان پایگاه	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
پایین	102	26/6	26/6
متوسط	196	51/2	77/8
بالا	85	22/2	100
جمع	383	100	

نما: متوسط میانه: متوسط

بر اساس جدول فوق 26/6 درصد از دانشجویان در گروه پایگاه اقتصادی - اجتماعی پایین قرار دارند. 51/2 درصد در پایگاه اقتصادی اجتماعی متوسط و 22/2 درصد پایگاه اقتصادی - اجتماعی بالا دارند. میانه و نما افراد با پایگاه اقتصادی اجتماعی متوسط می باشند.

بحث و نتیجه گیری

یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین سطح فراوانی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در سطح متوسط می باشد. در این پژوهش سعی شد به سایر سؤالات نیز پاسخ داده شود. یافته ها نشان می دهد که بین سطح پایگاه اقتصادی - اجتماعی دانشجویان با سطح سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد. این یافته تئوری های موجود در خصوص ارتباط پایگاه اقتصادی - اجتماعی با سلامت اجتماعی را تایید می کند. به این معنی که هر چه پایگاه اقتصادی - اجتماعی در سطح بالاتری قرار بگیرد، سلامت اجتماعی فرد نیز بالا می رود. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می دهد که ارتباط مستقیمی بین سطح شبکه های اجتماعی و سلامت اجتماعی افراد وجود دارد. وجود رابطه بین سطح حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه های اجتماعی و میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان با سطح سلامت اجتماعی آنان به اثبات رسید. بدین معنی که هر چه میزان فرد میزان ارتباط بیشتری با اعضای شبکه داشته و منابع حمایتی بالاتری داشته باشد، میزان سلامت اجتماعی او نیز افزایش می یابد. ارتباطات بین فردی مثبت برای سلامت افراد ضروری است. آشنایدر و همکاران مهارت های ارتباطی را به عنوان وسیله ارتباط میان فرد و محیط تعریف می کنند و معتقدند که این وسیله برای شروع و ادامه ارتباط سازنده و سالم با همسالان به عنوان بخش مهمی از سلامت روانی، مورد استفاده واقع می شود. بنا براین فرد دارای مهارت ارتباطی بالا با ایجاد رابطه ای سالم و سازنده با سایرین به سلامت اجتماعی بالاتری دست می یابد.

منابع:

- بهزاد، داود. (1381). سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان. تهران: فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره 6.
- تشکر، زهرا؛ معینی، محمد رضا. (1381). نگاهی به سرمایه اجتماعی و توسعه. فصلنامه رفاه اجتماعی. شماره 4. سال اول. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی.
- تبار درزی، هادی عبدالله، 1386؛ بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- حیدری، سعیده و دیگران (1387). ارتباط حمایت اجتماعی درک شده و اندازه شبکه اجتماعی با ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان. فصلنامه علمی پژوهشی فیض، شماره 2.



- سجادی ، حمیرا ؛ صدرالسادات ، سید جلال (1383). شاخص های سلامت اجتماعی ؛ مجله سیاسی - اقتصادی ، دوره 19 ، شماره 304 ، آذر و دی - صص 244 - 253.
- عاملی رضایی ، حسین ؛ اهمیت و نقش مشاوره مددکاری اجتماعی در سلامت خانواده ؛ خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری خانواده و بهتر زیستن ، تهران ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، معاونت پژوهش ، 1373 ، صص 52 - 31
- قاسمی ، وحید ؛ اسماعیلی ، رضا ؛ ربیعی ، کامران (1385) ، سطح بندی سرمایه اجتماعی در شهرستانهای استان اصفهان ، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی ، سال ششم ، شماره 23 ، تهران ، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- گرمارودی ، غلامرضا ؛ وحدانی نیا ، مریم سادات ؛ (1385). سلامت اجتماعی ؛ بررسی میزان مهارت های اجتماعی دانش آموزان ، فصلنامه پایش / سال پنجم / شماره دوم .
- Berzonsky , M . D (2003) , Identity style andf well-being : Dose commitment Matter ? Identity : -
 -An International Journal of Theory and Research . 3 (1) . 131 - 142
- Berzonsky , M . D . (2004) . Identity style , parental Authority , and Identity commitment . Journal -
 of youth and adolescence . 33 (3) . 213 - 220
- Burke , Peter J . (1991) , Identity process and Social Stress . American Sociological Review . 56 .
 830- 849
- Keyes , C . L . M . & Ryff , C. D . (2003) . Somatization and Mental Health : A Comparative -
 .Study of the Indiom of Distress Hypothesis . Social Science and Medicine . 57 . 1833 - 1845
- Keyes , C . M (2002) . The Mental Health Continuum : From languishing to flourishing in life . -
 .Journal of Health and Social Research . 43 . 207 - 222
- 5) . Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the 1Keyes , C . M (20 -
 .Complete State Model of Health. Journal of Consulting and Clinical Psychology . 73 . 539 - 548