



Investigating the impact of social health and its dimensions on the quality of life of Farhangian University students

Seyedeh Zahra Emadi

Assistant professor of research institute for education, organization for Educational Research and Planning, Tehran, Iran.

Batool Zare

MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, psychology and Educational Science Faculty, University of Tehran, Tehran, Iran.

Hassan Gharibi *

M.A. in business management, Department of Business Management, Faculty of Management, Allameh Tabataba'i University of Tehran, Tehran, Iran.

Article History

Received: 23 March, 2025

Revised: 29 May, 2025

Accepted: 30 May, 2025

Keywords

Social health,
quality of life,
social integration,
social participation,
social acceptance,
social cohesion,
social prosperity.

Abstract

The aim of the present study was to investigate the impact of social health and its dimensions on the quality of life of Farhangian University students. In this study, a specific conceptual model is presented that examines the impact of social health and its various dimensions on the quality of life of Farhangian University students. In this regard, the five main dimensions of social health, including social integration, social participation, social acceptance, social cohesion, and social flourishing, which were extracted from the research of Keyes and Shapiro in 2005, will be examined for their impact on the quality of life of students. The statistical population under study includes all students of Farhangian University of Mashhad, Hasheminejad Campus. According to Morgan's table, the required sample size for this population is 240 people. The research period is from 1 Mehr 1403 to the end of Esfand 1403. The data collection tool included a standard questionnaire with 43 questions, the validity and reliability of which were confirmed and distributed among the statistical population. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. At the descriptive statistics level, indicators such as frequency and frequency percentage were used; and at the inferential statistics level, correlation methods, structural equation modeling, and path analysis were used; for this purpose, SPSS and LISREL software were used. The results showed a positive and significant effect of social health on the quality of life of students. Also, all five dimensions of social health including social integration, social participation, social acceptance, social cohesion, and social flourishing had a positive and significant effect on the quality of life of students. Among them, social cohesion with a path coefficient of 0.61 had the greatest effect on the quality of life of students, while social flourishing with a path coefficient of 0.72 showed the greatest relationship with the quality of life of students through the correlation coefficient and Pearson test.

Published by Shandiz Institute of Higher Education



How to cite this article:

Emadi, S. Z. , Zare, B. & Gharibi, H. (2026). Investigating the impact of social health and its dimensions on the quality of life of Farhangian University students. *Novel Explorations in Computational Science and Behavioral Management*, 3(2), 149-165.

<https://doi.org/10.22034/necsbm.2025.513647.1112>

openaccess

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the multifaceted concept of *quality of life (QoL)* has garnered substantial scholarly

* E-mail address: Gharibi717@gmail.com



attention, particularly within the realm of higher education. As universities strive to enhance student development, mental health, and academic performance, understanding the determinants of QoL among students has become an essential area of inquiry. Among these determinants, *social health* a construct encompassing social integration, acceptance, participation, and cohesion has been increasingly recognized as a critical factor shaping students' overall well-being. Social health, as initially conceptualized by Keyes (1998), comprises five essential components: social integration, social contribution, social acceptance, social actualization, and social coherence. These elements collectively reflect individuals' perceptions of their societal roles, social support systems, and meaningful engagement with their communities. In the context of university students, these components can significantly influence their academic motivation, emotional stability, interpersonal relationships, and ultimately, their quality of life.

The present study investigates the impact of various dimensions of *perceived social health* on the *perceived quality of life* among university students. Specifically, this research is grounded in the sociological framework that views health as a dynamic interplay of physical, psychological, and social variables. While numerous studies have examined the role of psychological and economic determinants in shaping QoL, relatively fewer have explored the explanatory power of *social health components* in the university context. This study seeks to address this gap, offering empirical insights into how perceived social health contributes to perceived quality of life among students in Iranian higher education institutions.

Methodology

This research adopted a descriptive-correlational and applied design, aiming to examine the relationships between constructs rather than to establish causality. The statistical population included all university students at Shandiz Institute of Higher Education in the academic year 2024. A total sample of 315 students was selected using random stratified sampling to ensure proportional representation across different academic

disciplines and genders. Data collection was conducted using two validated instruments:

1- Keyes' Social Well-being Questionnaire, which operationalizes social health through five dimensions: *social integration*, *social acceptance*, *social contribution*, *social actualization*, and *social coherence*. Each item was rated on a 5-point Likert scale ranging from "strongly disagree" to "strongly agree."

2- WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life - Short Form), which assesses perceived quality of life in physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental context. For this study, the focus was on the *social and psychological dimensions* to align with the research objectives.

The psychometric properties of the instruments were confirmed through Cronbach's alpha, with all subscales exceeding the 0.70 threshold, indicating satisfactory internal consistency. To analyze the data, the study employed SPSS v24 and LISREL 8.8 for Structural Equation Modeling (SEM). The use of SEM allowed for the simultaneous testing of measurement and structural models, offering a robust assessment of both direct and indirect effects between variables. Fit indices such as RMSEA, GFI, AGFI, CFI, and NFI were used to evaluate model adequacy.

Results and Discussion

The results revealed several statistically significant relationships between components of social health and perceived quality of life. The SEM model demonstrated an acceptable goodness-of-fit, with indices indicating a well-fitting model (e.g., RMSEA = 0.063, CFI = 0.92, NFI = 0.92, AGFI = 0.94).

Key findings include:

1- Social Coherence and QoL: A strong, positive relationship was identified between social coherence and perceived QoL ($\beta = 0.72$, $p < 0.001$). This suggests that students who perceive their social environment as meaningful, predictable, and organized report a higher quality of life. This aligns with Keyes' assertion that a coherent societal structure provides psychological

security and facilitates adaptive coping mechanisms.

2- Social Integration and QoL: Social integration was also found to significantly influence QoL ($\beta = 0.61, p < 0.001$). This indicates that a sense of belonging and connectedness within one's social network enhances students' subjective well-being and satisfaction with life.

3- Social Acceptance and QoL: Interestingly, the relationship between social acceptance and QoL, while positive, was weaker compared to other components ($\beta = 0.36, p < 0.01$). This may suggest that while being accepted by others contributes to well-being, it is less critical than feeling integrated or coherent within one's social environment.

4- Social Contribution and QoL: The analysis also highlighted a moderate but significant relationship between social contribution and QoL ($\beta = 0.44, p < 0.01$). Students who believed they play a valuable role in their communities reported higher levels of satisfaction and purpose, supporting the role of prosocial engagement in well-being.

5- Social Actualization and QoL: Among all dimensions, social actualization had the least impact on QoL ($\beta = 0.29, p = 0.045$), indicating that students' perceptions of societal growth and potential may be less directly tied to their immediate well-being but could play a role in shaping long-term aspirations.

The findings suggest that enhancing social health in university settings through inclusive practices, opportunities for participation, and community-building initiatives could substantially improve students' quality of life. These results corroborate previous research by Pedro et al. (2016), who argued that academic environments that promote well-being, collaboration, and belonging foster improved academic outcomes and loyalty to the institution. Additionally, the study confirms the multidimensional nature of quality of life and underscores the need for holistic approaches in student support services. Mental health programs, peer mentoring, and extracurricular activities that strengthen social bonds may serve as protective factors against academic stress, loneliness, and emotional burnout.

Conclusion

This study sheds light on the vital role of perceived social health in shaping the quality of life among university students. The results affirm that social health is not merely a secondary outcome of mental and physical well-being, but a core determinant of overall life satisfaction in academic environments. The findings emphasize the importance of fostering social cohesion, promoting meaningful social roles, and creating environments where students feel accepted and valued. Policy implications of this research are significant. University administrators should prioritize *social health interventions* in campus programs. Strategies may include implementing peer support systems, encouraging student-led initiatives, expanding community outreach projects, and cultivating inclusive classroom dynamics. Faculty and staff training on social support mechanisms can also play a crucial role in reinforcing a positive institutional culture. Moreover, the integration of social health metrics into institutional assessments of student welfare can provide a more comprehensive understanding of students' lived experiences. Such insights are particularly valuable in post-pandemic educational landscapes where isolation and digital fatigue have become pressing concerns. From a research perspective, future studies may extend this framework by exploring mediating variables such as emotional resilience, academic motivation, and cultural identity. Longitudinal research could also assess how social health and QoL interact over time and whether interventions yield lasting effects on academic performance and personal development.

In conclusion, this study contributes to the growing body of literature emphasizing the intersection of *social connectedness* and *subjective well-being*. By centering the discourse on students' social realities, it opens new avenues for enhancing educational outcomes and fostering flourishing university communities.

بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان

سیده زهرا عمادی

استادیار پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی، تهران، ایران.

بتول زارع

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

حسن غریبی*

کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی گرایش تحول، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، دانشکده مدیریت و حسابداری، تهران، ایران.

چکیده

هدف تحقیق حاضر، بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بود در این پژوهش مدل مفهومی خاصی ارائه می‌شود که به بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد مختلف آن بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌پردازد. در این راستا، پنج بعد اصلی سلامت اجتماعی شامل یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی که از تحقیق کبیز و شاپیرو در سال ۲۰۰۵ استخراج شده‌اند، تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی قرار خواهند گرفت جامعه آماری مورد بررسی شامل تمامی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان مشهد، پردیس هاشمی‌نژاد است. با توجه به جدول مورگان، حجم نمونه لازم برای این جامعه ۲۴۰ نفر تعیین شده است. بازه‌ی زمانی تحقیق از اول مهر ۱۴۰۳ تا آخر اسفند ۱۴۰۳ است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل یک پرسش‌نامه استاندارد با ۴۳ سؤال بود که روایی و پایایی آن تأیید شده و در بین جامعه آماری توزیع گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح آمار توصیفی، از شاخص‌هایی نظیر فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد؛ و در سطح آمار استنباطی، روش‌های همبستگی، مدل معادلات ساختاری و تحلیل مسیر به کار گرفته شد؛ برای این منظور، از نرم‌افزارهای اس پی اس اس و لیزرل استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان بود. همچنین، تمامی پنج بعد سلامت اجتماعی شامل یکپارچگی اجتماعی، سهم داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی دانشجویان داشتند. در این میان، پیوستگی اجتماعی با ضریب مسیر ۰/۶۱ بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دانشجویان داشت، در حالی که شکوفایی اجتماعی با ضریب مسیر ۰/۷۲ بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی دانشجویان از طریق ضریب همبستگی و آزمون پیرسون نشان داد.

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۱/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۳/۰۹

کلیدواژه‌ها:

سلامت اجتماعی

کیفیت زندگی

یکپارچگی اجتماعی

مشارکت اجتماعی

پذیرش اجتماعی

پیوستگی اجتماعی

شکوفایی اجتماعی

Published by Shandiz Institute of Higher Education

استناد به مقاله:

عمادی، سیده زهرا، زارع، بتول و غریبی، حسن (۱۴۰۴). بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان. کاوش‌های نوین در علوم محاسباتی و مدیریت رفتاری، ۳(۲)، ۱۶۵-۱۴۹.



<https://necsbm.shandiz.ac.ir>

doi <https://doi.org/10.22034/necsbm.2025.513647.1112>

openaccess

۱. مقدمه

انتظاراتی که از سوی دیگران به آن‌ها تحمیل می‌شود، به این وضعیت دامن می‌زند. سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان به عوامل مختلف اجتماعی و فرهنگی بستگی دارد. هنگام ورود به دانشگاه، دانشجو با محیطی کاملاً متفاوت از زندگی قبلی خود روبه‌رو می‌شود که می‌تواند چالش‌های بسیاری را به همراه داشته باشد. در طول دوران تحصیل، مسائل و مشکلات متعددی ممکن است برای دانشجویان پیش آید که هر یک به نوعی می‌تواند بر سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. از این رو، ضروری است که به این عوامل توجه بیشتری شود تا بتوان به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی دانشجویان کمک کرد (فیزیل و جانسون^۳، ۲۰۲۴).

ارزیابی کیفیت زندگی در جوامع مختلف و شناسایی عوامل مؤثر بر آن، نقش مهمی در طراحی برنامه‌های مؤثر و کاربردی برای تصمیم‌گیرندگان و برنامه‌ریزان دارد. این فرآیند می‌تواند به بهبود رفاه و رضایت افراد در جامعه منجر شود. به علاوه، هر چه کیفیت زندگی به‌طور مستمر بهبود یابد، آسیب‌های روانی و اجتماعی نظیر اختلالات روانی، احساس بیگانگی، سردرگمی، بیهودگی و نارضایتی از زندگی کاهش می‌یابد. این کاهش آسیب‌ها همچنین می‌تواند به کاهش بزهکاری و ناهنجاری‌های اجتماعی کمک کند. بنابراین، توجه به کیفیت زندگی نه تنها به افزایش رفاه عمومی کمک می‌کند بلکه می‌تواند به ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر و پایدارتر منجر شود (علیزاده اقدم و همکاران^۴، ۲۰۱۳). سلامت اجتماعی به عنوان یک عنصر کلیدی در بهبود سایر ابعاد سلامت و وضعیت تحصیلی دانشجویان شناخته می‌شود. بی‌توجهی به این بعد می‌تواند عواقب جدی به دنبال داشته باشد، از جمله افزایش شیوع مشکلات روانی نظیر افسردگی و تمایل به خودکشی. همچنین، ممکن است به گرایش به مصرف مواد مخدر، کاهش کیفیت زندگی و بروز آسیب‌های اجتماعی منجر شود. در نتیجه، این مسائل نه تنها بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند، بلکه می‌توانند عملکرد تحصیلی دانشجویان را نیز تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین، توجه به سلامت اجتماعی به عنوان یک عامل بنیادین در حمایت از دانشجویان و پیشگیری از مشکلات مختلف ضروری است (خلوئی و کرامتیلی^۵، ۲۰۱۸).

در کشور ما، سلامت اجتماعی به اندازه کافی مورد توجه و بررسی

امروزه مفهوم سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از موضوعات کلیدی و مهم در جوامع بشری به شمار می‌رود و دامنه آن به‌طور مداوم در حال گسترش است. در هر اجتماعی، به ویژه در جوامع انسانی، ناهنجاری‌ها و اختلالات رفتاری به وفور دیده می‌شوند و این معضلات در تمامی سطوح و گروه‌های اجتماعی وجود دارند. سلامت اجتماعی تنها به فرد محدود نمی‌شود، بلکه شامل وقایع و شرایطی است که در اطراف فرد قرار دارد و بر سیستم و وضعیت او تأثیر می‌گذارد. برای برخورداری از سلامت اجتماعی، لازم است که فرد از نظر روانی و اجتماعی در وضعیت مطلوبی قرار داشته باشد تا بتواند فعالیت‌های روزمره خود را به خوبی انجام دهد. این امر شامل برقراری ارتباطات سالم و منطقی با اعضای خانواده و محیط اطراف و همچنین اجتناب از رفتارهایی است که از منظر فرهنگی و اجتماعی ناپسند به شمار می‌روند. در نهایت، سلامت اجتماعی به معنای توانایی فرد در ایجاد و حفظ روابط مثبت و سازنده با دیگران و همچنین توانایی سازگاری با چالش‌های محیطی است. (رضادوست و همکاران^۱، ۲۰۱۹). سلامت اجتماعی به‌اندازه‌ای حائز اهمیت است که افراد دارای این نوع سلامت، توانایی بیشتری در مواجهه با چالش‌های مربوط به نقش‌های اجتماعی خود دارند. این افراد قادرند با موفقیت بیشتری به مشکلاتی که در زندگی روزمره با آن‌ها روبرو می‌شوند، پاسخ دهند و به نوعی تاب‌آوری بالاتری از خود بروز دهند. به عبارت دیگر، سلامت اجتماعی نه تنها به بهبود کیفیت زندگی فردی کمک می‌کند، بلکه در تقویت روابط اجتماعی و ایجاد حس تعلق به جامعه نیز نقشی اساسی ایفا می‌کند. این ویژگی‌ها به افراد کمک می‌کند تا در برابر فشارها و تنش‌های اجتماعی، انعطاف‌پذیری بیشتری داشته و به راحتی از موانع عبور کنند. در نتیجه، تقویت سلامت اجتماعی می‌تواند به عنوان یک عامل کلیدی در پیشبرد رفاه اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی افراد تلقی شود (ایسلام^۲، ۲۰۱۹). دانشجویان در مقطع دانشگاهی به دلیل شرایط خاصی که تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض فشار و آسیب‌پذیری قرار دارند. این فشارها ناشی از عوامل متعددی از جمله دوری از خانواده، زندگی در خوابگاه‌های دانشجویی، ورود به یک محیط بزرگ‌تر و پر تنش، و نیاز به سازگاری با فرهنگ‌ها و افراد گوناگون است. همچنین، مشکلات اقتصادی و نداشتن درآمد کافی، نوع فعالیت‌های روزمره و

³ Filiz & Johnson

⁴ Alizadeh Aghdam et al.

⁵ Khalooei & Karamatili

¹ Rezadoost et al.

² Islam

کلیدی سلامت معرفی شده است و نقش مهمی در تعامل زندگی اجتماعی انسان دارد، به اندازه سلامت روانی و فیزیکی شناخته شده نیست (کامکار و همکاران^۲، ۲۰۲۳). سلامت به دو مؤلفه اصلی تقسیم می‌شود که هر یک نقش مهمی در تحلیل وضعیت سلامت افراد و جوامع ایفا می‌کند. نخستین مؤلفه، بستر یا زمینه‌ای است که می‌تواند در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی یا ملی وجود داشته باشد. دومین مؤلفه، ترکیبی از جنبه‌های مختلفی است که فرد به آن توجه می‌کند، شامل ابعاد جغرافیایی، اقتصادی، اجتماعی، روانی، جسمی و عاطفی. این دو مؤلفه را می‌توان به عنوان دو محور در یک نمودار تصور کرد که انواع مختلف سلامت را به تصویر می‌کشد. بنابراین، عواملی همچون ساختار اجتماعی، شرایط فردی و ویژگی‌های محیطی با سطوح گوناگون سلامت ارتباط دارند. به عبارت دیگر، درک سلامت نیازمند توجه به این ابعاد و چگونگی تأثیرگذاری آن‌ها بر یکدیگر است، چرا که سلامت نه تنها نتیجه یک عامل خاص، بلکه حاصل تعامل پیچیده‌ای از عوامل است که می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر کیفیت زندگی افراد و جوامع تأثیر بگذارند. (شربتیان و ایمانی^۳، ۲۰۱۸). از نظر کییز هیچ ادبیات تحقیقی روی سلامت اجتماعی در بعد فردی وجود ندارد. لذا وی در یک تحلیل عاملی گسترده پیشنهاد می‌دهد که سلامت اجتماعی افراد از پنج جزء زیر تشکیل شده است:

۱- یکپارچگی اجتماعی^۴: ارزیابی کیفیت روابط اجتماعی افراد در جامعه و گروه‌های مختلف، نشان‌دهنده سلامت روانی و اجتماعی آن‌هاست. افراد سالم معمولاً احساس تعلق به جامعه دارند و این احساس، نشان‌دهنده یکپارچگی اجتماعی آن‌ها است. یکپارچگی اجتماعی به معنای درک مشترک افراد از یکدیگر و احساس پیوند با جامعه و گروه‌های اجتماعی است. در واقع، این مفهوم شامل احساس همبستگی و توافق در ارزش‌ها و هنجارها میان افراد است که به آن‌ها کمک می‌کند تا روابطی معنادار و پایدار برقرار کنند. افراد با احساس یکپارچگی اجتماعی، بهتر می‌توانند در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنند و به تقویت جامعه و گروه‌های خود بپردازند. این تعاملات و روابط متقابل نه تنها به رشد فردی کمک می‌کند بلکه به توسعه اجتماعی و فرهنگی نیز منجر می‌شود (کییز و شاپیرو، ۲۰۰۵).

۲- سهم داشت اجتماعی^۵: بیانگر ارزیابی فرد از ارزش اجتماعی

قرار نگرفته است و این معضل همچنان ادامه دارد. دستیابی به توسعه، به ویژه توسعه پایدار، نیازمند توجه به تمامی اقشار جامعه است تا افراد از سطوح مطلوب سلامت در ابعاد مختلف برخوردار باشند. با این حال، با نگاهی به وضعیت موجود در جامعه، مشخص می‌شود که اقشار مختلف جامعه شرایط متفاوتی دارند و برخی از گروه‌ها به‌طور جدی نادیده گرفته شده‌اند. این نابرابری‌ها در توجه به سلامت اجتماعی می‌تواند مانع پیشرفت کلی جامعه شود و لازم است که به این موضوع به صورت جدی پرداخته شود تا عدالت اجتماعی و سلامت عمومی تحقق یابد. قشر دانشجویان به دلیل ویژگی‌ها و شرایط خاص خود، از حساسیت بالایی در زمینه‌های مختلف اجتماعی برخوردار است. از این رو، ضرورت انجام تحقیقات جامع درباره سلامت اجتماعی این قشر و تأثیر آن بر کیفیت زندگی آن‌ها به وضوح احساس می‌شود. در این تحقیق، هدف ما بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد مختلف آن بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان است. سؤال اصلی تحقیق در این راستا این است که چگونه سلامت اجتماعی و جنبه‌های مرتبط با آن بر کیفیت زندگی دانشجویان این دانشگاه تأثیرگذار است؟ این بررسی می‌تواند به شناسایی نقاط قوت و ضعف در این زمینه کمک کند و به توسعه برنامه‌های مناسب برای بهبود وضعیت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان منجر شود.

۲. مبانی نظری

سلامت اجتماعی: سلامت یک مفهوم چند بعدی است که شامل ابعاد مختلفی از وجود انسان می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت به سه جنبه اصلی تقسیم می‌شود: بعد جسمی که به عملکرد صحیح تمامی سازمان‌های بدن اشاره دارد، بعد روانی که به موفقیت در فرایندهای ذهنی، سازگاری با تغییرات و به کارگیری روش‌های منطقی برای حل مسائل مرتبط می‌شود و بعد اجتماعی که به توانایی فرد در شناخت خود به عنوان یک عضو از جامعه و تعاملات اجتماعی اشاره دارد. در حقیقت، سلامت تنها به عدم بیماری محدود نمی‌شود، بلکه به عملکرد بهینه در تمامی این ابعاد بستگی دارد. به همین دلیل، برای دستیابی به سلامت کامل، توجه به هر سه بعد ضروری است و افراد باید در تلاش باشند تا به تعادل و هماهنگی در این حوزه‌ها برسند (گوآتام و همکاران^۱، ۲۰۲۴). با وجود اینکه سلامت اجتماعی پیچیده‌ترین و همزمان، بحث برانگیزترین جنبه سلامت است و یکی از بعدهای

² Kamkar et al.

³ Sharbatiyan & Imani

⁴ social integration

⁵ social contribution

¹ Gautam et al.

به معنای درک این واقعیت است که جوامع به تدریج در حال تحول هستند و دارای توانایی‌های نهفته‌ای برای ایجاد تغییرات مثبت می‌باشند. افرادی که به این روند معتقدند، به آینده‌ای روشن برای جامعه امید دارند و به این باورند که نه تنها خودشان، بلکه دیگران نیز می‌توانند از این قابلیت‌ها برای بهبود وضعیت اجتماعی بهره‌مند شوند. این نگرش، بر این اساس شکل می‌گیرد که جهان می‌تواند به مکانی بهتر برای زندگی تبدیل شود، به شرط آنکه افراد و جوامع به پتانسیل‌های خود پی ببرند و در مسیر رشد و پیشرفت گام بردارند. لذا، امید به تحول اجتماعی و اعتقاد به ظرفیت‌های موجود در هر فرد، می‌تواند محرک‌های مهمی برای شکل‌گیری جامعه‌ای پویا و متحول باشد (کیبیز و شاپیرو، ۲۰۰۵).

کیفیت زندگی

مفهوم کیفیت زندگی به عنوان یک موضوع پژوهشی به ویژه از اوایل دهه ۱۹۶۰ میلادی آغاز گردید. گزارش کمیته ریاست جمهوری ایالات متحده و پژوهش بائر در سال ۱۹۶۶ که به بررسی پیامدهای برنامه‌های زیست‌محیطی پرداخته است، به عنوان نخستین تلاش‌ها در این زمینه شناخته می‌شوند. کیفیت زندگی به طور کلی مفهومی جامع و چندبعدی است که معانی متفاوتی برای افراد و گروه‌های مختلف دارد. برخی آن را به عنوان قابلیت زیست‌پذیری یک منطقه تعریف می‌کنند، در حالی که دیگران آن را معیاری برای سنجش جذابیت یا رفاه عمومی، بهزیستی اجتماعی، شادی و رضایتمندی می‌دانند. با این حال، هنوز هیچ تعریف جهانی قابل قبولی برای این مفهوم وجود ندارد. بسیاری از پژوهشگران اعتقاد دارند که کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و وابسته به زمان و مکان است که تحت تأثیر ارزش‌های فردی و اجتماعی قرار دارد. این مفهوم شامل ابعاد عینی و بیرونی به همراه ابعاد ذهنی و درونی است (الش و همکاران^۴، ۲۰۲۴). بر اساس رویکرد ساختاری، کیفیت زندگی دانشگاهی دانشجویان به عنوان مفهومی جامع و کامل در نظر گرفته می‌شود که تمامی جوانب و عوامل تأثیرگذار بر آن را شامل می‌شود. در این نگرش، دانشگاه و کیفیت زندگی دانشگاهی فراتر از تأمین نیازهاست و به فرآیندها و نتایج مرتبط با خودمختاری و تحقق فردی ارتباط دارد. این کیفیت به روابط و مناسبات اجتماعی بین دانشجویان وابسته است و نمی‌توان آن را مستقل از تعاملات و وابستگی‌های مختلف زندگی

خود است. کسانی که سطح مطلوبی از این بعد را دارا هستند، اعتقاد دارند که عضو مهمی در اجتماع هستند و چیزهای ارزشمندی برای ارائه به دیگران دارند. سهم داشت اجتماعی نشان‌دهنده آن است که چگونه و تا چه حد مردم احساس می‌کنند که آنچه آن‌ها در جهان انجام می‌دهند، برای جامعه مهم و ارزشمند است و به عنوان کمک اجتماعی تلقی می‌شود (کیبیز و شاپیرو، ۲۰۰۵).

۳- پذیرش اجتماعی^۱: تفسیر فرد از جامعه و ویژگی‌های دیگران به عنوان یکی از ابعاد سلامت اجتماعی شناخته می‌شود. افرادی که در این بُعد موفق هستند، جامعه را به عنوان یک کل متشکل از افراد مختلف می‌نگرند و به پذیرش دیگران با تمامی ویژگی‌ها و نقص‌هایشان می‌پردازند. این افراد به دیگران به عنوان موجوداتی با پتانسیل و مهربان نگاه می‌کنند و نسبت به آن‌ها اعتماد و اطمینان دارند. این نگرش نه تنها به تقویت روابط اجتماعی کمک می‌کند، بلکه موجب افزایش همبستگی و همدلی در بین افراد می‌شود. در حقیقت، توانایی درک و پذیرش تنوع شخصیت‌ها و ویژگی‌های انسانی، یکی از نشانه‌های سلامت اجتماعی است که به ارتقاء کیفیت زندگی و بهبود تعاملات اجتماعی منجر می‌گردد (کیبیز و شاپیرو، ۲۰۰۵).

۴- پیوستگی اجتماعی^۲: باور به این که جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنیم، قابل فهم، منطقی و پیش‌بینی‌پذیر است، از ویژگی‌های افراد اجتماعی سالم محسوب می‌شود. این افراد نه تنها نسبت به نوع جهانی که در آن قرار دارند، بلکه درباره وقایعی که در اطرافشان به وقوع می‌پیوندد، کنجکاو هستند و احساس می‌کنند که قادر به درک این وقایع هستند. این مفهوم، در اصل، در تضاد با حس بی‌معنایی در زندگی قرار دارد و به نوعی نشان‌دهنده درک فرد از کیفیت، ساختار و نظم حاکم بر دنیای اجتماعی اطرافش است. در واقع، افرادی که به این باور دست می‌یابند، توانایی بیشتری برای تحلیل و تفسیر شرایط اجتماعی و تعاملات انسانی دارند و این امر می‌تواند به ارتقاء سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها کمک کند. چنین درکی از جهان می‌تواند به افراد احساس امنیت و کنترل بیشتری در زندگی بدهد و آن‌ها را در مواجهه با چالش‌های اجتماعی یاری نماید (کیبیز و شاپیرو، ۲۰۰۵).

۵- شکوفایی اجتماعی^۳: ارزیابی قابلیت‌ها و روند پیشرفت جامعه

¹ social acceptance

² social coherence

³ social actualization

⁴ Al-Shaer et al.

جامعه کمک کند.

رضادوست و همکاران (۲۰۱۹) تحقیقی را با هدف بررسی عوامل جامعه‌شناختی مؤثر بر سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز انجام دادند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در سطح متوسط رو به بالا است و بین متغیرهای دسترسی به امکانات و خدمات محیطی، کیفیت زندگی، مهارت‌های ارتباطی، دینداری و جنس با متغیر سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم و بین متغیر سن با سلامت اجتماعی رابطه‌ی معکوس وجود دارد، اما بین متغیر پایگاه اقتصادی - اجتماعی در دو بعد ذهنی و عینی با سلامت اجتماعی ارتباط معناداری مشاهده نشده است. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین متغیر جنس و سلامت اجتماعی وجود دارد. نتایج حاصل از رگرسیون چند متغیره نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش در مجموع ۱۳/۱ درصد از تغییرات مربوط به سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند.

السوبایی و همکاران^۳ (۲۰۱۹) تحقیقی با عنوان نقش منابع حمایت اجتماعی بر افسردگی و کیفیت زندگی دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی از طرف خانواده و دوستان پیش‌بینی‌کننده معنی‌داری برای علائم افسردگی بود. کیفیت زندگی (روانشناختی) با حمایت اجتماعی خانواده و دوستان به طور معناداری پیش‌بینی شد. کیفیت زندگی (روابط اجتماعی) با حمایت اجتماعی افراد مهم و دوستان پیش‌بینی شد. منابع حمایت اجتماعی منبع ارزشمندی برای دانشگاه‌ها در حفظ سلامت روان دانشجویان است.

جانسون و همکاران^۴ (۲۰۲۲) تحقیقی را با عنوان مقیاس نیازهای سلامت اجتماعی و عوامل سلامت ارتقاء دهنده برای دانشجویان: توسعه مقیاس و اعتبار سنجی اولیه انجام دادند. نتایج این تحقیق نشان‌دهنده‌ی کارایی مدل‌های مختلف در ارزیابی نیازهای سلامت اجتماعی در سطح عمومی و به‌ویژه در میان دانشجویان است. همچنین، این مدل‌ها از نظر روایی همگرا با معیارهای مرتبط با سلامت عمومی و نیز از لحاظ قابلیت اطمینان داخلی، نتایج مثبتی به دست آورده‌اند. به‌طور خاص، سه مدل که شامل نیازهای سلامت اجتماعی عمومی، نیازهای خاص دانشجویان و عوامل مؤثر بر ارتقاء سلامت اجتماعی است، توانسته‌اند به‌خوبی با یکدیگر هماهنگی داشته باشند. این یافته‌ها می‌تواند برای متخصصان بهداشت در محیط‌های دانشگاهی بسیار مفید باشد و آن‌ها را در

دانشگاهی در نظر گرفت. در رویکرد ساختاری، توجه به مدیریت کیفیت جامع زندگی دانشجویان اهمیت دارد. این نوع مدیریت، فلسفه‌ای است که بر اساس بهبود مستمر و تمرکز بر نیازهای مشتریان، ارتقاء فرآیندها، مشارکت فعال و یادگیری اجتماعی بنا شده است. به این ترتیب، کیفیت زندگی دانشجویان به عنوان یک هدف کلان در سیاستگذاری‌های دانشگاهی و برنامه‌ریزی آموزشی مورد توجه قرار می‌گیرد و می‌تواند به بهبود تجربه تحصیلی دانشجویان و افزایش رضایت آن‌ها کمک کند (پدرو^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

۱.۲. پیشینه تحقیق

به طور خلاصه در ذیل به تحقیقات پیشین اشاره می‌شود:

علیزاده اقدم و همکاران (۲۰۱۳) در تحقیقی به بررسی تأثیر سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی در میان دانشجویان دانشگاه پیام نور مشکین‌شهر پرداختند. بر اساس نتایج تحقیق، همبستگی مثبت و معناداری بین سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان وجود دارد، و نیز سلامت اجتماعی ارتباط معناداری با ابعاد چهارگانه کیفیت زندگی؛ یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت روابط اجتماعی و سلامت محیطی دارد. همچنین کیفیت زندگی دانشجویان برحسب نوع سکونت آن‌ها تفاوت معناداری دارد، ولی کیفیت زندگی دانشجویان برحسب جنس، رشته تحصیلی و سال ورود آن‌ها متفاوت نیست. همچنین ارتباط بین سن و کیفیت زندگی دانشجویان معنادار نیست.

گافیاتولینا و همکاران^۲ (۲۰۱۷) تحقیقی را با عنوان سلامت اجتماعی جوانان دانشجوی در جنوب روسیه: تجزیه و تحلیل درک خطرات اجتماعی-فرهنگی انجام دادند. تحلیل‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که جوانان دانشجوی در این مناطق با مشکلاتی چون بیکاری، تبعیض‌های اجتماعی و فشارهای فرهنگی مواجه‌اند. این مسائل نه تنها بر سلامت جسمی آن‌ها تأثیر می‌گذارد، بلکه سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر، درک این خطرات و چگونگی مدیریت آن‌ها می‌تواند به بهبود شرایط اجتماعی و ارتقاء سلامت عمومی جوانان کمک کند. به طور کلی، توجه به سلامت اجتماعی جوانان در این مناطق نیازمند راهکارهای مؤثر و جامع است که باید شامل آموزش‌های فرهنگی، حمایت‌های اجتماعی و ایجاد فرصت‌های شغلی باشد. این اقدامات می‌تواند به توانمندسازی جوانان و ارتقاء کیفیت زندگی آن‌ها منجر شود و در نهایت، به بهبود سلامت اجتماعی در

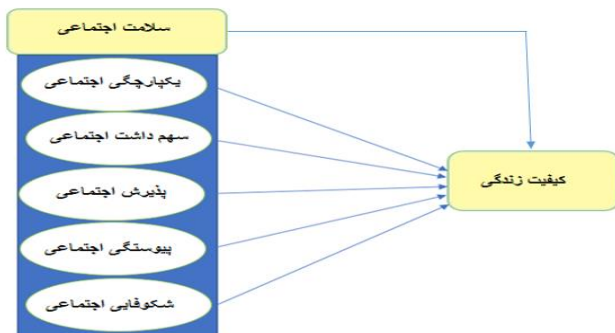
³ Alsubaie et al.

⁴ Johnson et al.

¹ Pedro et al.

² Gafiatulina et al.

اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی که از تحقیق کیز و شاپیرو در سال ۲۰۰۵ استخراج شده‌اند، تأثیر آن‌ها بر کیفیت زندگی دانشجویان مورد بررسی قرار خواهند گرفت. هدف اصلی این تحقیق تحلیل تأثیر این ابعاد بر کیفیت زندگی دانشجویان است. لذا در این مطالعه به دنبال آن هستیم تا ارتباط و تأثیرات متقابل این ابعاد بر زندگی دانشجویی را بیشتر شفاف‌سازی کنیم و به درک بهتری از عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در بین دانشجویان دست یابیم.



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق

بر اساس مدل مفهومی تحقیق فرضیه‌های تحقیق به صورت ذیل ارائه می‌شود:

- ❖ فرضیه اصلی: سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر دارد.
- ❖ فرضیه فرعی اول: یکپارچگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر دارد.
- ❖ فرضیه فرعی دوم: سهم داشت اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر دارد.
- ❖ فرضیه فرعی سوم: پذیرش اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر دارد.
- ❖ فرضیه فرعی چهارم: پیوستگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر دارد.
- ❖ فرضیه فرعی پنجم: شکوفایی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر دارد.

برنامه‌ریزی و اجرای برنامه‌های سلامت اجتماعی یاری دهد. بنابراین، تأکید بر اهمیت شناخت نیازهای خاص سلامت اجتماعی در میان دانشجویان و به‌کارگیری استراتژی‌های مؤثر برای ارتقاء سلامت در این قشر، نتیجه‌گیری مهمی است که باید مدنظر قرار گیرد.

کامکار و همکاران (۲۰۲۳) در تحقیقی به بررسی سلامت اجتماعی و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان پرداختند. در این مطالعه توصیفی تحلیلی 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. نتایج حاکی از آن بود که سلامت اجتماعی با شاخص کیفیت زندگی دانشجویان ارتباط مستقیم دارد. با افزایش سن، کیفیت زندگی مطلوب‌تر می‌شود و سلامت اجتماعی کاهش می‌یابد.

۲.۲. نوآوری تحقیق

نوآوری تحقیق حاضر در طراحی و به‌کارگیری یک مدل مفهومی بومی شده بر پایه ابعاد سلامت اجتماعی معرفی شده توسط کیز و شاپیرو (۲۰۰۵) برای تبیین کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان مشهد نهفته است. برخلاف مطالعات پیشین که عمدتاً سلامت اجتماعی را به صورت کلی یا در جمعیت‌های عمومی بررسی کرده‌اند، این پژوهش با تمرکز بر جامعه‌ای خاص و تأثیرپذیر یعنی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان، تلاش کرده است تا با بهره‌گیری از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری، رابطه دقیق بین هر یک از ابعاد سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی را تحلیل کند. استفاده از داده‌های میدانی، روایی و پایایی‌سنجی ابزار با روش‌های علمی، و بهره‌گیری همزمان از نرم‌افزارهای SPSS و LISREL برای تحلیل‌های آماری، این مطالعه را به الگویی قابل استناد برای تحقیقات آتی در حوزه سلامت اجتماعی و آموزش عالی تبدیل می‌کند.

۳.۲. مدل مفهومی تحقیق

با توجه به ادبیات موجود و تحقیقات انجام شده پیشین، در این پژوهش مدل مفهومی خاصی ارائه می‌شود که به بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد مختلف آن بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌پردازد. در این راستا، پنج بعد اصلی سلامت اجتماعی شامل یکپارچگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، پذیرش

۳. روش‌شناسی تحقیق

توجه به اعتبار تأیید شده این پرسشنامه، در این پژوهش از آن استفاده شده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه ۲۳ سؤال دارای چهار بعد است که از تحقیق سیرجی و همکاران (۲۰۱۰). ابعاد این پرسشنامه عبارتند از رضایت از رضایت از بعد آموزشی زندگی دانشگاهی (سؤالات ۲۱ تا ۳۰) رضایت از بعد اجتماعی زندگی دانشگاهی (سؤالات ۳۱ تا ۳۳)، رضایت از تسهیلات و امکانات دانشگاه (سؤالات ۳۴ تا ۴۰) و رضایت از زندگی دانشگاهی (سؤالات ۴۱ تا ۴۳) نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) است.

جدول ۱- متغیرهای تحقیق

منبع	سؤال	شاخص	متغیر
کیبز و شاپیرو همکاران (۲۰۰۴)	۴-۱	یکپارچگی اجتماعی	سلامت اجتماعی
	۵-۸	سهام داشت اجتماعی	
	۹-۱۲	پذیرش اجتماعی	
	۱۳-۱۶	پیوستگی اجتماعی	
	۱۷-۲۰	شکوفایی اجتماعی	
سیرجی و همکاران (۲۰۱۰)	۲۱-۳۰	رضایت از آموزش	کیفیت زندگی
	۳۱-۳۳	رضایت از زندگی اجتماعی	
	۳۴-۴۰	رضایت از تسهیلات و امکانات	
	۴۱-۴۳	رضایت از زندگی دانشگاهی	

۴. نتایج حاصل از یافته‌های تحقیق

در ابتدا، برای ارزیابی وضعیت پایایی ابزار تحقیق، از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که نشان داد پرسشنامه دارای پایایی کافی است. همچنین، برای بررسی نرمال بودن متغیرهای تحقیق، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بهره گرفته شد که نتایج نشان داد داده‌ها نرمال هستند. در نهایت، برای آزمون فرضیات تحقیق، از رگرسیون همبستگی و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. این تحقیق در دسته تحقیقات همبستگی قرار می‌گیرد و به تحلیل ماتریس همبستگی یا کوواریانس مربوط می‌شود.

بررسی پایایی پرسشنامه: در این مطالعه، پایایی پرسشنامه و سؤالات مرتبط با هر یک از مؤلفه‌ها با استفاده از روش همسانی درونی و شاخص آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت. این ارزیابی ابتدا با توزیع ۳۰ پرسشنامه به عنوان نمونه انجام شد. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که مقدار آلفای کرونباخ برای تمامی سؤالات پرسشنامه بالاتر از ۰/۷ بوده است، که نشان‌دهنده قابل‌قبول بودن سؤالات پرسشنامه است.

تحقیق حاضر به جهت جمع‌آوری اطلاعات از مطالعات کتابخانه‌ای توصیفی است و به جهت داشتن پرسشنامه گردآوری اطلاعات به صورت میدانی پیمایشی است. لذا در این تحقیق، برای بدست آوردن اطلاعات موردنیاز در زمینه ادبیات و پیشینه تحقیق از مطالعات کتابخانه‌ای شامل کتب داخلی و خارجی، مقالات داخلی و خارجی، پایان‌نامه‌های مرتبط، بانک‌های اطلاعاتی، جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی (اینترنت) و گزارش‌های آماری استفاده می‌شود و از آنجائیکه تحقیق حاضر از نوع پیمایشی است، برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر جهت بررسی موضوع و پاسخ به سؤالات، از پرسشنامه استفاده خواهد شد. همچنین تحلیل داده‌ها در این پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و همچنین روش‌های همبستگی سنجی و مدل معادلات ساختاری و تحلیل مسیر انجام می‌شود. جامعه آماری مورد بررسی شامل تمامی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان مشهد، پردیس هاشمی‌نژاد است. با توجه به جدول مورگان، حجم نمونه لازم برای این جامعه ۲۴۰ نفر تعیین شده است. بازه‌ی زمانی تحقیق از اول مهر ۱۴۰۳ تا آخر اسفند ۱۴۰۳ است. شایان ذکر است که تمامی افراد نمونه از جنس مؤنث هستند و در رشته‌های مختلفی از جمله علوم تربیتی، دبیری زبان، دبیری تربیت‌بدنی، ادبیات، فیزیک، علوم اجتماعی، مشاوره و راهنمایی، جغرافیا، زیست‌شناسی، عربی و الهیات در حال تحصیل هستند. این تنوع رشته‌ای نشان‌دهنده گستردگی و تنوع تحصیلی در میان دانشجویان این دانشگاه است و می‌تواند زمینه‌ساز بررسی دقیق موضوع تحقیق حاضر در بین دانشجویان در رشته‌های مختلف گردد.

پرسشنامه

پرسشنامه تحقیق حاضر شامل ۴۳ سؤال است که به دو ابزار نظرسنجی سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی تقسیم می‌شود.

پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبز^۱ (۲۰۰۴): این پرسشنامه سلامت اجتماعی دارای ۲۰ سؤال است که توسط کیبز و شاپیرو (۲۰۰۴) در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۴ طراحی و تنظیم شده است و دارای ۵ مؤلفه‌ی (یکپارچگی اجتماعی، سهم داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و شکوفایی اجتماعی) است و بر اساس طیف لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) نمره‌گذاری شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی به تأیید رسیده است. تعیین ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه این پرسشنامه و اعتبار پرسشنامه در پژوهش‌های بسیاری مورد تأیید قرار گرفته است. بنابراین با

¹ Keyes et al.

جدول ۲- آلفای کرونباخ

ابعاد	تعداد سوالات	آلفای کرونباخ	تعداد نمونه	وضعیت
سلامت اجتماعی	۲۰	۰/۷۶	۳۰	مطلوب
یکپارچگی اجتماعی	۴	۰/۷۴	۳۰	مطلوب
سهم داشت اجتماعی	۴	۰/۷۳	۳۰	مطلوب
پذیرش اجتماعی	۴	۰/۷۸	۳۰	مطلوب
پیوستگی اجتماعی	۴	۰/۷۲	۳۰	مطلوب
شکوفایی اجتماعی	۴	۰/۷۸	۳۰	مطلوب
کیفیت زندگی	۲۳	۰/۷۴	۳۰	مطلوب
آلفای کرونباخ کلی مدل	۴۵	۰/۷۵	۳۰	مطلوب

سنجش نرمال بودن توزیع متغیرها: در این قسمت به سنجش نرمال بودن توزیع متغیرها پرداخته می‌شود

H0: داده‌ها نرمال است (داده‌ها از جامعه نرمال آمده‌اند)

H1: داده‌ها نرمال نیست (داده‌ها از جامعه نرمال نیامده‌اند)

اگر مقدار سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از مقدار خطا (۰/۰۵) باشد فرض صفر را نتیجه می‌گیریم و در صورتی که مقدار سطح معنی‌داری کوچکتر از خطا (۰/۰۵) باشد فرض یک را نتیجه می‌گیریم.

جدول ۳- نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای تحقیق

متغیر	سطح معنی‌داری	مقدار خطا	تأیید فرضیه	نتیجه‌گیری
سلامت اجتماعی	۰/۷۴	۰/۵	H0	نرمال است
یکپارچگی اجتماعی	۰/۱۴۷	۰/۵	H0	نرمال است
سهم داشت اجتماعی	۰/۵۶۳	۰/۵	H0	نرمال است
پذیرش اجتماعی	۰/۲۸۱	۰/۵	H0	نرمال است
پیوستگی اجتماعی	۰/۱۱۹	۰/۵	H0	نرمال است
شکوفایی اجتماعی	۰/۶۵	۰/۵	H0	نرمال است
کیفیت زندگی	۰/۸۷۳	۰/۵	H0	نرمال است

با توجه به اینکه مقدار سطح معناداری تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، فرض صفر تأیید می‌شود و به این ترتیب داده‌های تحقیق نرمال تلقی می‌شوند. در صورتی که یک متغیر نرمال باشد، می‌توانیم از آزمون‌های پارامتری استفاده کنیم. اما اگر متغیرها نرمال نباشند، امکان استفاده از آزمون‌های پارامتری وجود ندارد و باید از آزمون‌های ناپارامتری بهره بگیریم. با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، مشخص شد که تمامی متغیرهای تحقیق نرمال هستند. بنابراین، برای آزمون این متغیرها از روش‌های پارامتری (مانند آزمون همبستگی پیرسون و معادلات ساختاری) استفاده خواهیم کرد

توصیف متغیرهای مورد مطالعه: قبل از آغاز مرحله تجزیه و تحلیل اطلاعات، لازم است که تمامی متغیرهای تحقیق به

دقت توصیف شوند. در این راستا، گزارشی توصیفی از متغیرهای تحقیق ارائه شده است که این اطلاعات به صورت جدول و نمودار در ادامه موجود است. برای ارزیابی هر یک از متغیرهای اصلی پژوهش، تعدادی سؤال در پرسشنامه‌ها گنجانده شده است و با محاسبه میانگین پاسخ‌ها به هر یک از این سؤالات، متغیر مورد نظر شکل گرفته است.

جدول ۴- شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

متغیرهای پژوهش	تعداد نمونه	میانگین	واریانس	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
یکپارچگی اجتماعی	۲۴۰	۳/۱۲	۰/۷۵	۰/۷۶	۱	۵
سهم داشت اجتماعی	۲۴۰	۳/۴۲	۰/۷۴	۰/۷۴	۱	۵
پذیرش اجتماعی	۲۴۰	۳/۳۵	۰/۷۲	۰/۶۳	۱/۲۴	۵
پیوستگی اجتماعی	۲۴۰	۳/۳۹	۰/۶۶	۰/۷۴	۱	۵
شکوفایی اجتماعی	۲۴۰	۳/۵۷	۰/۷۱	۰/۷۳	۱	۵
سلامت اجتماعی	۲۴۰	۲/۴۹	۰/۷۶	۰/۷۱	۱	۵
رضایت از آموزش	۲۴۰	۳/۳۴	۰/۷۵	۰/۷۴	۱	۵
رضایت از زندگی اجتماعی	۲۴۰	۳/۵۴	۰/۷۲	۰/۷۹	۱/۱۵	۵
رضایت از تسهیلات و امکانات	۲۴۰	۲/۴۸	۰/۷۳	۰/۷۹	۱	۵
رضایت از زندگی دانشگاهی	۲۴۰	۳/۳۴	۰/۶۷	۰/۷۲	۱	۵
کیفیت زندگی	۲۴۰	۳/۱۲	۰/۷۱	۰/۷۸	۱	۵

پرسشنامه تنظیم شده با طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (۱ تا ۵) در نظر گرفته شده بود و برای هر متغیر تعدادی سؤال وجود داشت. در نرم‌افزار SPSS جهت ساختن این متغیرها از سؤالات مربوط به خودشان میانگین گرفته شد. با توجه به اینکه طیف لیکرت بین ۱ تا ۵ تغییر می‌کرد؛ باید بازه عددی تمامی متغیرها نیز در بازه (۵، ۱) متغیر باشد. نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بازه نمرات همه متغیرها بین ۱ تا ۵ محاسبه شده است و این یعنی، داده‌های جمع‌آوری شده به درستی در محیط نرم‌افزار کد بندی، ورود و محاسبه شده‌اند.

ضرایب استاندارد شده بارهای عاملی و مقدار معناداری تی:

مطلوب و معنادار	-۰/۹۸	۰/۷۴	۲۸/۹۴	۰/۷۹	۱	۴
مطلوب و معنادار	-۰/۷۹	۰/۷۹	۳۴/۲۱	۰/۷۲	۱	۵
مطلوب و معنادار	-۰/۹۶	۰/۰۵	۱۷/۳۳	۰/۷۵	۱۶	
مطلوب و معنادار	-۰/۷۳	۰/۳۸	۱۲/۵۷	۰/۶۶	۱	شکوفایی
مطلوب و معنادار	-۰/۷۳	۰/۳۸	۱۲/۵۷	۰/۶۶	۷	اجتماعی
مطلوب و معنادار	-۰/۷۵	۰/۴۷	۱۸/۳۰	۰/۵۸	۱	۸
مطلوب و معنادار	-۰/۹۹	۰/۵۶	۱۵/۴۴	۰/۳۷	۱	۹
مطلوب و معنادار	۰/۴۶	۰/۱۷	۲۴/۷۶	۰/۴۹	۲	۰
مطلوب و معنادار	۰/۸۷	۰/۴۷	۲۲/۸۰	۰/۷۵	۲	رضایت از
مطلوب و معنادار	-۰/۶۹	۰/۶۵	۱۱/۹۰	۰/۵۴	۲	آموزش
مطلوب و معنادار	-۰/۸۶	-۰/۲۸	۳۴/۸۱	۰/۷۹	۲	۲
مطلوب و معنادار	-۰/۴۷	-۰/۶۷	۷/۸۱	۰/۷۱	۲	۳
مطلوب و معنادار	-۰/۷۳	۰/۷۴	۹/۵۳	۰/۷۱	۲	۴
مطلوب و معنادار	۰/۳۶	۰/۷۳	۱۱/۴۰	۰/۷۴	۲۶	۵
مطلوب و معنادار	۰/۰۷	۰/۷۸	۱۸/۰۰	۰/۷۸	۲	۲۶
مطلوب و معنادار	-۰/۷۹	۰/۰۶	۱۴/۵۱	۰/۷۳	۲	۷
مطلوب و معنادار	-۰/۷۶	۰/۵۴	۱۵/۶۱	۰/۷۰	۲	۸
مطلوب و معنادار	-۰/۶۸	۰/۸۹	۱۹/۷۱	۰/۷۱	۳	۹
مطلوب و معنادار	-۰/۴۷	-۰/۳۴	۱۸/۹۷	۰/۴۸	۳	۰
مطلوب و معنادار	-۰/۷۴	-۰/۲۳	۲۴/۶۴	۰/۳۳	۳	رضایت از
مطلوب و معنادار	۰/۹۵	-۰/۶۵	۲۵/۸۲	۰/۴۷	۳	زندگی
مطلوب و معنادار	-۰/۷۴	۰/۱۷	۲۶/۱۴	۰/۵۸	۳	اجتماعی
مطلوب و معنادار	-۰/۵۹	۰/۹۹	۱۷/۹۶	۰/۷۴	۳	۳
مطلوب و معنادار	-۰/۱۹	-۰/۳۴	۱۱/۰۰	۰/۷۷	۳۶	۴
مطلوب و معنادار	۰/۶۷	۰/۲۲	۴۷/۶۴	۰/۷۵	۳	رضایت از
مطلوب و معنادار	-۰/۲۰	۰/۴۶	۱۹/۷۹	۰/۴۹	۳	تسهیلات
					۸	و امکانات

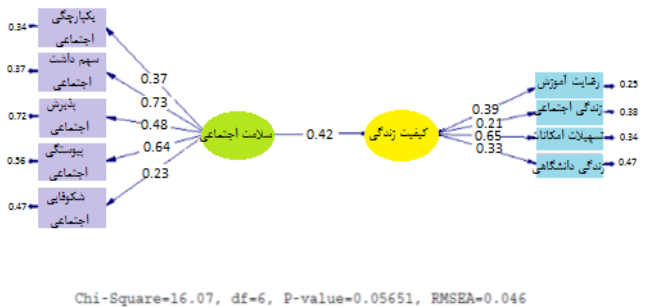
از مدل اندازه‌گیری ضرایب استاندارد شده می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آیا بین متغیرهای پنهان و شاخص‌های مرتبط با آنها همبستگی معناداری وجود دارد یا خیر. ضرایب استاندارد شده در واقع نمایانگر ضرایب مسیر یا بارهای عاملی استاندارد شده بین عوامل و نشانگرها هستند. برای تأمین اعتبار، باید بین متغیرها و سؤالات پرسشنامه (گویه‌ها) همبستگی معناداری وجود داشته باشد. اگر بار عاملی استاندارد شده بیشتر از ۰/۴ باشد، می‌توان گفت که سؤالات مورد نظر از قدرت تبیین خوبی برخوردارند. مقادیر تی (T-Value) نشان‌دهنده معناداری هر یک از پارامترها است و اگر مقدار تی بزرگتر از قدر مطلق ۱/۹۶ باشد، پارامترهای مدل معنادار تلقی می‌شوند و در این صورت می‌توان اعتبار سازه‌های اندازه‌گیری متغیرهای مربوطه را در سطح معناداری ۰/۰۵ تأیید کرد.

جدول ۵- مقدار بار عاملی استاندارد شده و آماره تی

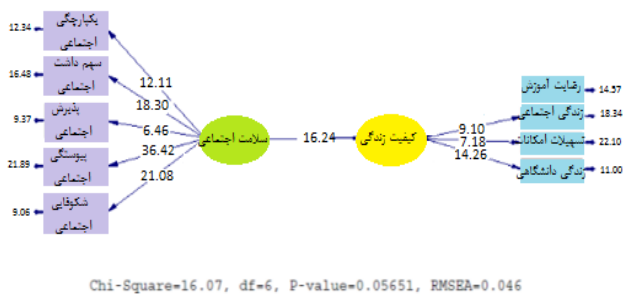
متغیرها	نماد گویه‌ها	مقدار بار عاملی	مقدار آماره تی	پولاد	کشیدگی	تعیین
سلامت اجتماعی	یکپارچگی اجتماعی	۰/۳۴	۱۲/۰۳	۰/۳۶	۰/۷۴	مطلوب و معنادار
		۰/۲۹	۱۹/۴۵	۰/۴۴	۰/۶۲	مطلوب و معنادار
		۰/۴۸	۲۶/۴۳	-۰/۵۶	-۰/۶۷	مطلوب و معنادار
		۰/۴۶	۱۱/۹۸	-۰/۴۵	۰/۵۴	مطلوب و معنادار
سهم داشت اجتماعی		۰/۴۸	۷/۰۸	-۰/۶۲	۰/۳۳	مطلوب و معنادار
		۰/۸۱	۱۲/۸۹	۰/۷۷	-۰/۶۷	مطلوب و معنادار
		۰/۶۴	۱۵/۶۷	-۰/۸۵	-۰/۹۱	مطلوب و معنادار
		۰/۶۸	۳۳/۴۷	-۰/۶۳	-۰/۶۲	مطلوب و معنادار
پذیرش اجتماعی		۰/۷۴	۱۲/۰۰	-۰/۴۶	-۰/۷۴	مطلوب و معنادار
		۰/۶۸	۱۶/۴۹	۰/۷۷	-۰/۵۲	مطلوب و معنادار
		۰/۵۴	۲۱/۸۷	۰/۵۶	-۰/۴۷	مطلوب و معنادار
		۰/۶۳	۹/۰۶	۰/۳۷	-۰/۷۳	مطلوب و معنادار
پیوستگی اجتماعی		۰/۷۴	۱۱/۸۶	-۰/۵۹	-۰/۲۸	مطلوب و معنادار

پیوستگی اجتماعی	۰/۴۷**	۰/۱۶**	۰/۴۷**	۱
شکوفایی اجتماعی	۰/۹۷**	۰/۷۷**	۰/۱۶**	۱
سلامت اجتماعی	۰/۷۵**	۰/۳۷**	۰/۸۴**	۱
کیفیت زندگی	۰/۳۶**	۰/۱۷**	۰/۴۶**	۱

مدل‌سازی معادلات ساختاری: برای بررسی فرضیات از آماره t و ضریب بتای رگرسیونی (ضریب مسیر) استفاده شده است. ضرایب معناداری t نشان می‌دهند که آیا فرضیه‌های تحقیق از نظر آماری معنادار هستند یا خیر. مرحله بعدی تعیین شدت تأثیر متغیرها بر یکدیگر با استفاده از ضرایب استاندارد شده مسیرهاست. در اینجا، ضرایب مسیر به بتای استاندارد شده در رگرسیون خطی اشاره دارد. این ضرایب باید از نظر اندازه، علامت و معناداری مورد بررسی قرار گیرند.



شکل ۲- ضرایب مسیر استاندارد شده بین متغیرهای اصلی مورد مطالعه



شکل ۳- مقدار آماره تی بین متغیرهای اصلی مورد مطالعه

در جدول ۷ نتایج برازش کلی متغیرهای تحقیق بیان شده است:

مطلوب و معنادار	۰/۷۷	۴۰/۶۰	-۰/۱۶۸	-۰/۱۹۷	۳
مطلوب و معنادار	۰/۷۵	۲۸/۹۲	۰/۱۸۴	۰/۴۴	۴
رضایت از زندگی دانشگاهی	۰/۷۴	۱۱/۶۰	۰/۱۸۵	-۰/۴۸	۴
مطلوب و معنادار	۰/۶۳	۷/۶۵	۰/۶۶	-۰/۲۷	۲
مطلوب و معنادار	۰/۴۸	۸/۶۲	۰/۱۶۸	-۰/۱۶۶	۴
					۳

نتیجه‌گیری: تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که بار عاملی بین سؤالات پرسشنامه و متغیرهای مکنون به‌طور معناداری با یکدیگر مرتبط است و نیازی به حذف یا تغییر در سؤالات پرسشنامه احساس نمی‌شود. همچنین، نتایج شاخص‌های برازش مدل و مقدار آلفای کرونباخ، نشان‌دهنده پایایی ترکیبی در سطح مطلوب و قابل اعتمادی است. بنابراین، با توجه به داده‌های جمع‌آوری شده و با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان گفت که سؤالات پرسشنامه به‌طور دقیق همان مفاهیمی را اندازه‌گیری می‌کنند که مورد نظر ما است.

ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق: ماتریس همبستگی بین متغیرهای مدل با توجه به رتبه‌ای بودن شاخص‌ها (سؤال‌ها)، با استفاده از آزمون پیرسون بررسی شد که نتایج در جدول ذیل ارائه شده است. علامت یک ستاره (*) در بالای ضریب همبستگی نشانگر آن است که معنی‌داری رابطه بین دو متغیر در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ و اطمینان ۰/۹۵ است. علامت دو ستاره (**) نیز نشانگر معنی‌داری رابطه در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۱ و اطمینان ۰/۹۹ است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود روابط بین همه ابعاد مورد بررسی معنی‌دار است.

جدول ۶- ماتریس همبستگی بین متغیرها

کیفیت زندگی	سلامت اجتماعی	شکوفایی اجتماعی	پیوستگی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	سهم‌داشت اجتماعی	یکپارچگی اجتماعی	میانگین
							۱
						۰/۵۶**	
					۰/۲۷**	۰/۵۴**	

در حد بسیار مطلوب قرار دارند، پس مدل برازش خوبی را نشان داده و مورد تأیید است (جدول ۸).

جدول ۸- شاخص‌های برازش مدل

مقدار بدست آمده	حد مجاز	نام شاخص
۲/۳۶	کمتر از ۳	χ^2/df (آزادی ی درجه بر دو کای)
۰/۹۳	بالاتر از ۹/۰	GFI (نیکویی برازش)
۰/۶۳	کمتر از ۰/۸۰	RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)
۰/۹۲	بالاتر از ۹/۰	CFI (شاخص برازش مقایسه ای - تعدیل یافته)
۰/۹۴	بالاتر از ۹/۰	AGFI (شاخص برازندگی تعدیل یافته)
۰/۹۲	بالاتر از ۹/۰	NFI (برازندگی نرم شده)
۰/۹۵	بالاتر از ۹/۰	NFI (برازندگی نرم نشده)

به طور کلی، در استفاده از نرم‌افزار لیزرل، هر یک از شاخص‌های به‌دست‌آمده برای مدل به‌تنهایی نمی‌تواند به‌عنوان دلیل کافی برای برازندگی مدل محسوب شود. بلکه باید این شاخص‌ها را به‌صورت همزمان و در کنار یکدیگر مورد بررسی و تفسیر قرار داد. جدول ۸ نشان‌دهنده مهم‌ترین این شاخص‌ها است و مقادیر تمامی آن‌ها نشان‌دهنده برازش مناسب و قابل قبول مدل مفهومی تحقیق است. بنابراین، بر اساس برازش الگوی مفهومی پژوهش، همخوانی این الگو با داده‌های جمع‌آوری شده تأیید می‌شود.

جدول ۹- تلخیصی از آزمون فرضیات

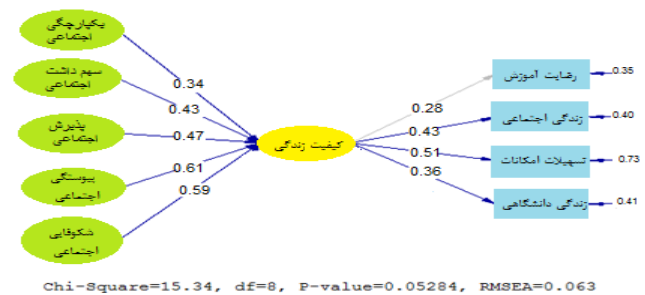
فرضیه	ضریب مسیر	مقدار تی	همبستگی پیرسون	نتیجه فرضیه
سلامت اجتماعی	← کیفیت زندگی	۱۶/۲۴	۰/۷۶	۰/۰۰
یکپارچگی اجتماعی	← کیفیت زندگی	۱۷/۴۸	۰/۶۳	۰/۰۰
سهم داشت اجتماعی	← کیفیت زندگی	۷۱/۴۹	۰/۷۱	۰/۰۰
پذیرش اجتماعی	← کیفیت زندگی	۸/۲۹	۰/۶۴	۰/۰۰
پیوستگی اجتماعی	← کیفیت زندگی	۲۸/۹۶	۰/۶۳	۰/۰۰
شکوفایی اجتماعی	← کیفیت زندگی	۱۱/۰۱	۰/۷۲	۰/۰۰

نتایج حاصل از آزمون فرضیات پژوهش و تحلیل آن‌ها به صورت زیر است.

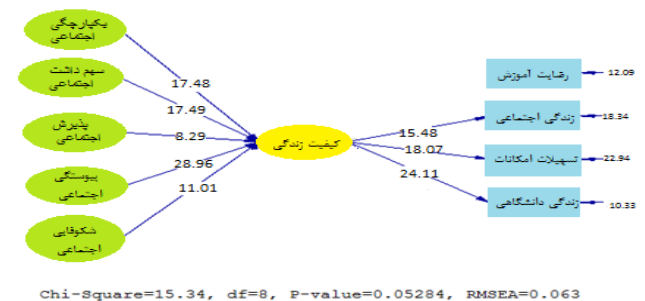
نتیجه و تحلیل آزمون فرضیه اصلی: سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر دارد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. در واقع با افزایش سلامت اجتماعی دانشجویان از زندگی دانشگاهی بیشتر رضایت پیدا می‌کنند. طبق

جدول ۷- شاخص‌های برازش مدل

مقدار بدست آمده	حد مجاز	نام شاخص
۲/۱۸	کمتر از ۳	χ^2/df (آزادی ی درجه بر دو کای)
۰/۹۳	بالاتر از ۹/۰	GFI (نیکویی برازش)
۰/۴۶	کمتر از ۰/۸۰	RMSEA (ریشه میانگین مربعات خطای برآورد)
۰/۹۶	بالاتر از ۹/۰	CFI (شاخص برازش مقایسه ای - تعدیل یافته)
۱	بالاتر از ۹/۰	AGFI (شاخص برازندگی تعدیل یافته)
۰/۹۲	بالاتر از ۹/۰	NFI (برازندگی نرم شده)
۰/۹۴	بالاتر از ۹/۰	NFI (برازندگی نرم نشده)



شکل ۴- ضرایب مسیر استاندارد شده بین ابعاد سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی



شکل ۵- مقدار آماره تی بین متغیرهای ابعاد سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی

ضرایب مسیر مثبت نشان دهنده روابط مستقیم بین متغیرهای پنهان درون‌زا و برون‌زا می‌باشند. در مقابل، ضرایب مسیر منفی (بتای منفی) نشان دهنده رابطه معکوس بین متغیرهای پنهان درون‌زا و برون‌زا است. جهت بررسی فرضیات تحقیق حاضر متغیرهای تحقیق در نرم‌افزار لیزرل ایجاد شد. قبل از تأیید روابط ساختاری باید از مناسب بودن و برازش مطلوب اطمینان حاصل نمود. در مدل پژوهش مقدار کای دو به درجه آزادی ۲/۳۶ و کوچکتر از ۳ است. همچنین مقدار جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر ۰/۰۶۳ و کمتر از ۰/۰۸ است. همچنین شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازندگی تعدیل یافته (AGFI)، شاخص برازندگی نرم شده (NFI) به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۹۴، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ و همگی

خطای پنج درصد در ناحیه رد فرض صفر برای مقادیر خارج بازه ۱/۹۶ تا ۱-۱/۹۶ (هر پارامتر مدل)، بزرگتر از ۱/۹۶ محاسبه شده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود. به عبارت دیگر سهم داشت اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری دارد. بنابراین هرچقدر ارزیابی دانشجویان از ارزش اجتماعی خود بالا باشد رضایت آن‌ها از کیفیت زندگی هم بیشتر خواهد بود لذا این فرضیه فرعی دوم تحقیق پذیرفته می‌شود. نتایج این فرضیه با مطالعات گافیتولینا و همکاران (۲۰۱۸)، رضادوست و همکاران (۲۰۱۹) و جانسون و همکاران (۲۰۲۲) مطابقت دارد.

نتیجه و تحلیل آزمون فرضیه فرعی سوم: این فرضیه به بررسی تأثیر پذیرش اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌پردازد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های تحقیق نشان می‌دهد که پذیرش اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان دارای ضریب مسیر ۰/۴۷ است که دارای مقدار آماره تی ۸/۲۹ است. مقدار آماره تی برای این پارامتر (طبق قاعده خطای پنج درصد در ناحیه رد فرض صفر برای مقادیر خارج بازه ۱/۹۶ تا ۱-۱/۹۶ هر پارامتر مدل)، بزرگتر از ۱/۹۶ محاسبه شده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود. به عبارت پذیرش اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری دارد. لذا هر چقدر تفسیر دانشجویان از جامعه دانشگاهی و ویژگی‌های سایر افراد مثبت باشد؛ از کیفیت زندگی هم رضایت خواهند داشت. لذا این فرضیه فرعی سوم تحقیق پذیرفته می‌شود. نتایج این فرضیه با مطالعات کامکار و همکاران (۲۰۲۳)، السوبایی و همکاران (۲۰۱۹) و علیزاده اقدم و همکاران (۲۰۱۳) مطابقت دارد.

نتیجه و تحلیل آزمون فرضیه فرعی چهارم: این فرضیه به بررسی تأثیر پیوستگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌پردازد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های تحقیق نشان می‌دهد که پیوستگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان دارای ضریب مسیر ۰/۶۱ است که دارای مقدار آماره تی ۲۸/۹۶ است. مقدار آماره تی برای این پارامتر (طبق قاعده خطای پنج درصد در ناحیه رد فرض صفر برای مقادیر خارج بازه ۱/۹۶ تا ۱-۱/۹۶ هر پارامتر مدل)، بزرگتر از ۱/۹۶ محاسبه شده است. لذا

آزمون پیرسون ضریب همبستگی دو متغیر ۰/۷۶ است. همچنین بر اساس معادلات ساختاری ضریب مسیر دو متغیر ۰/۴۲ بوده و مقدار آماری تی یا مقدار بحرانی دو متغیر ۱۶/۲۴ هست که طبق قاعده خطای پنج درصد در ناحیه رد فرض صفر برای مقادیر خارج بازه ۱/۹۶ تا ۱-۱/۹۶ هر پارامتر مدل قرار دارد. لذا می‌توان بیان نمود که فرض یک با ۹۵ درصد اطمینان تأیید می‌شود. به عبارتی سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. فرضیه اصلی تحقیق تأیید می‌شود. نتایج این فرضیه با مطالعات محققین جانسون و همکاران (۲۰۲۲)، السوبایی و همکاران (۲۰۱۹) و گافیتولینا و همکاران (۲۰۱۸) مطابقت دارد.

نتیجه و تحلیل آزمون فرضیه فرعی اول: این فرضیه به بررسی تأثیر یکپارچگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌پردازد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان می‌دهد که یکپارچگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان دارای ضریب مسیر ۰/۳۴ است که دارای مقدار آماره تی ۱۷/۴۸ است. مقدار آماره تی برای این پارامتر (طبق قاعده خطای پنج درصد در ناحیه رد فرض صفر برای مقادیر خارج بازه ۱/۹۶ تا ۱-۱/۹۶ هر پارامتر مدل)، بزرگتر از ۱/۹۶ محاسبه شده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود. به عبارت دیگر یکپارچگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری دارد. پی می‌توان گفت هر چقدر کیفیت روابط اجتماعی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بالا بوده و درک مشترک دانشجویان از یکدیگر و احساس پیوند با جامعه دانشگاهی و گروه‌های اجتماعی در دانشگاه بیشتر بوده باشد؛ دانشجویان از کیفیت زندگی خود در دانشگاه بیشتر احساس رضایت خواهند داشت. لذا فرضیه اصلی تحقیق پذیرفته می‌شود. نتایج این فرضیه با مطالعات مطابقت علیزاده اقدم و همکاران (۲۰۱۳)، رضادوست و همکاران (۲۰۱۹) و کامکار و همکاران (۲۰۲۳) دارد.

نتیجه و تحلیل آزمون فرضیه فرعی دوم: این فرضیه به بررسی تأثیر سهم داشت اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌پردازد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های تحقیق نشان می‌دهد که تأثیر سهم داشت اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان دارای ضریب مسیر ۰/۴۳ است که دارای مقدار آماره تی ۱۷/۴۹ است. مقدار آماره تی برای این پارامتر (طبق قاعده

اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر کیفیت زندگی دانشجویان داشتند. در این میان، پیوستگی اجتماعی با ضریب مسیر ۰/۶۱ بیشترین تأثیر را بر کیفیت زندگی دانشجویان داشت، در حالی که شکوفایی اجتماعی با ضریب مسیر ۰/۷۲ بیشترین ارتباط را با کیفیت زندگی دانشجویان از طریق ضریب همبستگی و آزمون پیرسون نشان داد. افرادی که احساس یکپارچگی اجتماعی دارند، قادرند به طور مؤثرتری در فعالیت‌های اجتماعی شرکت کنند و به تقویت جامعه و گروه‌های خود بپردازند. این تعاملات و روابط متقابل نه تنها به رشد فردی کمک می‌کند، بلکه به توسعه اجتماعی و فرهنگی نیز منجر شده و در نهایت کیفیت زندگی دانشجویان را بالا می‌برد. دانشجویانی که از سهم داشت اجتماعی به سطح مطلوبی دست یافته‌اند، بر این باورند که نقش مهمی در جامعه ایفا می‌کنند و دارای ارزش‌های قابل توجهی برای ارائه به دیگران هستند. احساس مشارکت اجتماعی نشان‌دهنده این است که چگونه و تا چه اندازه افراد احساس می‌کنند اقداماتی که در جهان انجام می‌دهند، برای جامعه اهمیت و ارزش دارد و به عنوان نوعی کمک اجتماعی محسوب می‌شود. که همه این عوامل موجب رضایت دانشجویان از کیفیت زندگی می‌شود. این احساس مشارکت اجتماعی، انگیزه‌های قوی برای افراد ایجاد می‌کند تا به فعالیت‌های خود ادامه دهند و به دنبال راه‌هایی برای کمک بیشتر به جامعه باشند. همچنین، این احساس می‌تواند به سلامت روانی و عاطفی افراد نیز کمک کند، زیرا حس هدفمندی و ارزشمندی را به آن‌ها القا می‌کند. افراد به یکدیگر به عنوان موجوداتی با قابلیت‌ها و مهربانی می‌نگرند و به آن‌ها اعتماد و اطمینان دارند. این دیدگاه نه تنها به تقویت روابط اجتماعی کمک می‌کند، بلکه همبستگی و همدلی را در میان افراد افزایش می‌دهد. در واقع، توانایی درک و پذیرش تنوع شخصیت‌ها و ویژگی‌های انسانی، یکی از نشانه‌های سلامت اجتماعی است که به بهبود کیفیت زندگی و تعاملات اجتماعی منجر می‌شود. مدیران دانشگاه فرهنگیان باید توجه کنند که به شناسایی نیازهای مختلف دانشجویان و عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی اجتماعی آن‌ها بپردازند چرا که ایجاد سازوکارهای انعطاف‌پذیر برای اطلاع‌رسانی عمومی درباره وضعیت سلامت اجتماعی، عوامل خطر و تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی در راستای تغییر این وضعیت می‌تواند بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر مثبت بگذارد. حمایت از تشکلهای علمی و دانشجویی به منظور ارتقاء بهداشت روانی و اخلاقی در دانشگاه‌ها و استفاده از ظرفیت‌های آن‌ها در دانشگاه می‌تواند بر سلامت اجتماعی و کیفیت زندگی دانشجویان کمک کند. افزایش و حمایت مالی و معنوی از مراکز خدمات مشاوره‌ای و اجتماعی در دانشگاه و برپایی کارگاه‌های

می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود. به عبارت دیگر پیوستگی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری دارد. بنابراین دانشجویان هر چقدر احساس کنند که در جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، قابل فهم، منطقی و پیش‌بینی‌پذیر باشد بیشتر از زندگی دانشگاهی لذت برده و رضایت خواهند داشت. لذا این فرضیه پژوهش پذیرفته می‌شود. نتایج این فرضیه با مطالعات گافیتولینا و همکاران (۲۰۱۸)، رضادوست و همکاران (۲۰۱۹) و کامکار و همکاران (۲۰۲۳) مطابقت دارد.

نتیجه و تحلیل آزمون فرضیه فرعی پنجم: این فرضیه به بررسی تأثیر شکوفایی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان می‌پردازد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های تحقیق نشان می‌دهد رابطه بین اثیر شکوفایی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان دارای ضریب مسیر ۰/۵۹ است که دارای مقدار آماره تی ۱۱/۰۱ باشد. مقدار آماره تی برای این پارامتر (طبق قاعده خطای پنج درصد در ناحیه رد فرض صفر برای مقادیر خارج بازده ۱/۹۶ تا ۱/۹۶- هر پارامتر مدل)، بزرگتر از ۱/۹۶ محاسبه شده است. لذا می‌توان بیان نمود که فرض صفر با ۹۵ درصد اطمینان رد می‌شود. به عبارت دیگر شکوفایی اجتماعی از ابعاد سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان تأثیر مثبت و معنی‌داری به لحاظ آماری دارد. پس باید گفت دانشجویانی که آینده‌ای روشن برای جامعه داشته و امید به وضعیت مطلوب در آینده دارند و به این باورند که نه تنها خودشان، بلکه دیگران نیز می‌توانند از این قابلیت‌ها برای بهبود وضعیت اجتماعی بهره‌مند شوند؛ از کیفیت زندگی بالایی برخوردار می‌باشند. لذا این فرضیه تحقیق پذیرفته می‌شود. نتایج این فرضیه با مطالعات جانسون و همکاران (۲۰۲۲)، السوبایی و همکاران (۲۰۱۹) و گافیتولینا و همکاران (۲۰۱۸) مطابقت دارد.

۵. بحث و نتیجه‌گیری و پیشنهادات

تحقیق حاضر که در میان دانشجویان دانشگاه فرهنگیان مشهد، پردیس هاشمی‌نژاد انجام شده است، به بررسی تأثیر سلامت اجتماعی و ابعاد آن بر کیفیت زندگی دانشجویان این دانشگاه پرداخته است. نتایج نشان‌دهنده تأثیر مثبت و معنادار سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی دانشجویان بود. همچنین، تمامی پنج بعد سلامت اجتماعی شامل یکپارچگی اجتماعی، سهم داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و شکوفایی

- American College Health*, 70(1), 74-83.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1725021>
- Kamkar, M. Z., Agha, G. Z. M., & Karamelahi, Z. (2023). Investigation of Social Health and its Relationship with Quality of Life in Medical Students of Golestan University of Medical Sciences. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 15(3), 55-62.
<http://journal.nkums.ac.ir/article-1-2826-en.html>
- Keyes, C. L. M., & Shapiro, A. D. (2004). Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife* (pp. 350-372). The University of Chicago Press.
<https://awspntest.apa.org/record/2004-00121-012>
- Khalooei, A., & Karamatili, S. M. (2018). Social health and its related factors among medical students of Kerman University of Medical Sciences in 2017. *Community Health*, 5(4), 355-365.
<http://doi.org/10.22037/ch.v5i4.19645>
- Pedro, E., Leitão, J., & Alves, H. (2016). Does the quality of academic life matter for students' performance, loyalty and university recommendation?. *Applied Research in Quality of Life*, 11, 293-316.
<https://doi.org/10.1007/s11482-014-9367-6>
- Rezadoost, Karim, Hosseinzadeh, & Rostami. (2019). Investigating sociological factors affecting social health of students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *Social Development*, 14(1), 1-30. <https://doi.org/10.22055/qjsd.2019.15264>
- Sharbatian, M. H., & Imani, N. (2018). Sociological analysis of youth social health and factors affecting it (Case study: youth aged 18 to 30 in Qayan city). *Applied Sociology*, 29(1), 167-188.
<https://doi.org/10.22108/jas.2017.75233.0>
- آموزشی در زمینه ارتقاء ارتباطات انسانی و اجتماعی برای دانشجویان ضروری است و در این زمینه مدیران برنامه‌ریزی لازم را داشته باشند.
- ## منابع
- Alizadeh Aghdam, Mohammad Bagher, Sam Aram, Ezzatollah, Soltani Bahram, Saeed, & Rajaei, Khadija. (2013). Studying the impact of social health on the quality of life of students at Payam Noor University of Meshginshahr. *Social Studies and Research in Iran*, 2(4), 525-564.
<https://doi.org/10.22059/jisr.2013.52284>
- Al-Shaer, E. A., Aliedan, M. M., Zayed, M. A., Elrayah, M., & Moustafa, M. A. (2024). Mental Health and Quality of Life among University Students with Disabilities: The Moderating Role of Religiosity and Social Connectedness. *Sustainability*, 16(2), 644.
<https://doi.org/10.3390/su16020644>
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D., & Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International journal of adolescence and youth*, 24(4), 484-496.
<https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1568887>
- Filiz, M., & Johnson, K. F. (2024). The relationship between anti-mattering perceptions and social health among university students. *Emerging Adulthood*, 12(6), 1125-1136.
<https://doi.org/10.1177/21676968241266870>
- Gafiatulina, N.Kh., Tarasenko, L.V., Samygin, S.I. & Eliseeva, S.Yu. (2017) Social health and perception of risks by students living in southern russian regions (based on sociological questioning data obtained in Rostov-on-Don). *Health Risk Analysis*, (4), 66-75.
https://doi.org/10.21668/health.risk/2017.4.07_eng
- Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, its determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S231-S244.
https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23
- Islam, M. M. (2019). Social determinants of health and related inequalities: confusion and implications. *Frontiers in Public Health*, 7, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00011>
- Johnson, K. F., Brookover, D. L., & Bradbrook, K. (2022). Social health needs and promotive health factors scale for college students: Scale development and initial validation. *Journal of*