



بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شادگان (با تاکید بر شبکه های اجتماعی آنان) در سال ۹۳-۹۴

جعفر شویچی ، عضو هیات علمی گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام جمهوری اسلامی ایران ،تهران.
شهین کاظمی زاده ، نویسنده مسئول و مدرس مدعو گروه علوم اجتماعی دانشگاه پیام جمهوری اسلامی ایران ،تهران.
اقبال آلبوعلی ، فارغ التحصیل کارشناسی علوم اجتماعی دانشگاه پیام جمهوری اسلامی ایران ،تهران.
هاجر آلبوعبادی ، فارغ التحصیل کارشناسی علوم اجتماعی دانشگاه پیام جمهوری اسلامی ایران ،تهران.
فاطمه آلبوغبیش ، فارغ التحصیل کارشناسی علوم اجتماعی دانشگاه پیام جمهوری اسلامی ایران ،تهران.
ناهید صوالح ، فارغ التحصیل کارشناسی علوم اجتماعی دانشگاه پیام جمهوری اسلامی ایران ،تهران.
چکیده:

مقاله حاضر با هدف شناسایی و بررسی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه پیام نور مرکز شادگان (با تاکید بر شبکه های اجتماعی آنان) در سال ۹۳-۹۴ انجام شده ،حجم نمونه تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه مذکور که به صورت تصادفی انتخاب شده اند ، ابزار گراوری داده ها پرسش نامه ، روش تحقیق حال یا کنونی می باشد و به منظور بررسی فرضیه ها از آزمون کای دو استفاده شده است . نتایج حاصل از این پژوهش نشان میدهد که ارتباط مستقیمی بین میزان استفاده از شبکه های اجتماعی و سلامت اجتماعی افراد وجود دارد ، بین سطح حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه های اجتماعی و میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان با سطح سلامت اجتماعی آنان رابطه وجود دارد. بدین معنی که هرچه فرد ارتباط بیشتری با اعضای شبکه اجتماعی داشته و منابع حمایتی بالاتری دریافت کند میزان سلامت اجتماعی او نیز افزایش می یابد.
واژگان کلیدی:

سلامت اجتماعی، شبکه های اجتماعی، عوامل اجتماعی.



مقدمه:

در دنیای امروز، شبکه های اجتماعی نقش بسیار مهمی در روابط مردم سرتاسر جهان ایفا میکند به طوری که به جزئی جدا نا پذیر از زندگی بیشتر مردم تبدیل شده است. این درحالی است که اساس پیدایش این شبکه ها تسهیل و کوتاه نمودن مسیر ارتباطی میان افراد جامعه تلقی میگردد. در ایران نیز این پدیده نچندان نو ظهور روز به روز بر مشتاقان خود می افزاید. شاید این نچندان دور افراد شناخت کمی نسبت به ماهیت و چگونگی استفاده از این شبکه ها داشته اند اما این روزها در زندگی روز مره شاهد آن هستیم که طیف متفاوت مردم راجع به این شبکه ها باهم صحبت و تبادل اطلاعات میکنند. طبقات مختلف آن بوده وجودشان را باعث مضرات اجتماعی و فساد اخلاقی برای طبقات جامعه داشته و مایل به بستن تعطیل و فیلتر شکن کردن آن ها هستند و در مقابل عده ای دیگر آن ها را مظاهری از تمدن جدید شهر ده و وجود آن ها را برای پیوستگی اجتماعی مفید و لازم میدانند فراگیر شدن استفاده از این پدیده پیامدهایی مثبت و منفی بسیاری را بر زندگی ما القا نموده و در مواردی نیز تبعات گریز ناپذیری را بر ما تحمیل داشته است. تا جایی که بعضی اصطلاحات موسوم در این شبکه ها بخشی از فرهنگ محاوره افراد جامعه را تشکیل می دهند. یکی از مشکلاتی که در طول دوره ی رشد شبکه های اجتماعی احساس شد. خلاء معنا گرایی آنهاست که در این پژوهش بیشتر با آنها آشنا خواهیم شد

اهمیت و ضرورت موضوع مورد مطالعه

یکی از محور های ارزیابی سلامتی جوامع مختلف سلامتی اجتماعی آن جامعه است سلامت اجتماعی نقش مهمی در تضمین پویایی و کار آمدی هر جامعه ایفا میکند از آنجایی که شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه ای وجود افراد آگاه کار آمد و خلاق است. لذا و پرورش و تقویت انگیزه ی پیشرفت سبب ایجاد انرژی و جهت دهی مناسب رفتار و علایق و نیاز های آنها در راستای اهداف ارزشمند و معین شده میباشد 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 تامین سلامت اجتماعی دانشجویان کاملا ضروری به نظر میرسد شرایط و موقعیت های محیط دانشگاهی و عوامل متعددی از جمله: دوری از خانواده، مواجهه با فرهنگ های مختلف، تاثیر گروه دوستان، مقررات زندگی جمعی، ناکامی عاطفی، مشکلات تحصیلی و غیره... باعث میگردد که آستانه ی مقاومت این قشر از جامعه (دانشجویان) کاهش یابد. که در چنین شرایطی افزایش قدرت سازگاری بالاترین ظرفیت های مقابله ای فردی و اجتماعی برآورده میگردد (تشکر، ۱۳۸۱: ۲۵). جوانی که از سلامت روانی و اجتماعی کافی برخوردار نیست نمیتواند با چالش های ناشی از ایفای نقشه های اجتماعی کنار آمده و خود را با هنجار های اجتماعی تطبیق دهد از سوی دیگر خود کار آمدی به عنوان مهمترین عامل ایستادگی جوان در برخورد با چالش ها و تضادها نیز میتواند دست خوش 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 تامین بهداشت روانی آنان فراهم میکند. از طریق این امر به دستن در کاران آموزش عالی کمک میکند تا با بسط و توسعه ی شبکه های اجتماعی مراکز و کلینیک های خدماتی مشاوره روان درمان و مدد کاری و ارائه بیشتر خدمات رفاهی و بهداشتی و مهارت های زندگی از شیوع ناراحتی های روانی، اجتماعی که گاه حتی گریبان گیر باهوش رین و خلاق ترین دانشجویان میشود جلوگیری کنند بر همین اساس برنامه ریزان جوامع توسعه یافته تلاش میکنند که میزان سلامت اجتماعی افراد جامعه



ی خود ارتقا بخشند و یکی از راه های سلامت اجتماعی شناخت عواملی است که در افزایش این بعد از سلامتی تاثیر گذار است (توسلی ۱۳۸۴: ۲۶، ۲۷) برای انجام برنامه ریزی صحیح و جامع لازم است برای پژوهش های در زمینه ی شناخت میزان سلامت اجتماعی دانشجویان و همچنین شناخت عوامل تاثیر گذار بر آن انجام پذیرد
پیشینه ی تحقیق:

بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیر های دیموگرافیک دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی پایان نامه کارشناسی ارشد تبار در زی. سال ۱۳۸۶ نمونه ی مورد مطالعه در این تحقیق ۱۶۸ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی میباشد که در دو مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد ۹۴ نفر دختر و ۷۴ نفر پسر مورد مطالعه قرار گرفتند. به طوری که سلامت اجتماعی در بین دانشجویان با توجه به نمرات بدست آمده در حد متوسط بوده و سلامت اجتماعی دانشجویان کارشناسی ارشد بالاتر از کارشناسی، متأهل بیشتر از مجرد، شاغل بیشتر از غیر شاغل؟ و پسر بیشتر از دختر بوده است. همچنین سلامت اجتماعی با رشته ی تحصیلی، تحصیلات والدین، سن، وضعیت سکونت و مذهب ارتباط نداشته است (تبار درزی ۹۷: ۱۳۸۶)

سلامت اجتماعی: بررسی میزان مهارت های اجتماعی دانش آموزان، گرما رودی: سادات وحدانی نیا سال ۱۳۸۲ پایان نامه کارشناسی ارشد رشته ی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران. با توجه به نقش و اهمیت مهارت های اجتماعی در سلامت اجتماعی افراد محققین بیشتر به مهارت های اجتماعی دانش آموزان پرداخته و این تحقیق در نمونه ی مدارس کرج انجام یافته است ۶ درصد دانش آموزان زیر ۵۰ امتیاز داشتند و درصد محدودی از آنان دارای سطح مناسب مهارت های اجتماعی بوده اند. دختران در پرسش نامه مهارت های اجتماعی با ۴۴٪ زیر گروه حس تعاون و همکاری تعامل با دیگران، مسولیت پذیری و کنترل برخورد، در یکی از زیر گروه های بخصوص در زیر گروه حس همکاری امتیاز بیشتری به دست آورده اند که نشان گر تفاوت در امتیازات دو جنس است بر اساس یافته های این تحقیق میان مهارت های اجتماعی دانش آموزان در حد قابل ملاحظه ای پایین بوده و از سطح مطلوبی برخوردار نیست (گرما رودی و وحدانی نیا، ۱۳۸۵)

بلوک و برسلو: بلوک و برسلو برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ پژوهش به مفهوم سلامت اجتماعی می پردازد آنها مفهوم سلامت اجتماعی را با درجه ی عملکرد اعضای جامعه ی مترادف کرده و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. بررسی رابطه ی بین عملکرد های ارتباطی، سلامت اجتماعی معنوی و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به سرطان، پاول، سال ۲۰۰۷: نمونه های این مطالعه افراد مبتلا به سرطان سن ۳۵ تا ۸۰ سال به روش نمونه گیری آسان بوده اند. ابزار هالی مورد استفاده برای گرد آوری اطلاعات، کیفیت زندگی، پرسش نامه ی سلامت اجتماعی، معنوی و پرسش نامه عملکرد اجتماعی بودند. تجزیه و تحلیل آماری نشان داده که سلامت معنوی عامل تاثیر گذار بر کیفیت زندگی این افراد بوده سلامت اجتماعی پس از سلامت روانی در رتبه ی دوم فپقرار داشت ولی عملکرد های ارتباطی افراد رابطه ای با کیفیت زندگی آنان داشته اند (کنگرلو به نقل از تبار درزی، ۱۳۸۵) دونالد و همکارانش: دونالد و همکارانش در سال ۱۹۷۸ مفهوم مترادف بدون سلامت اجتماعی با عملکرد اعضای جامعه را مطرح کردند.

آلبورت: آلبورت افراد دارای سلامت روان را انسان بالغ می نامد و برای آن هفت معیار ذکر میکند که عبارت اند از، گسترش مفهوم خود، ارتباط صمیمانه با دیگران، امنیت عاطفی، ادراک واقع بینانه، مهارت و وظایف عینیت بخشیدن به خود و فلسفه ی



یگانه ساز زندگی هرچه شخص با فعالیت های مردم و اندیشه های متنوع تری در ارتباط باشد، سلامت روان بیشتری دارد. نکته ی مهم اینکه خود با تمام کمبود ها و نقاط هدایت آن مورد قبول واقع شود کار مسولیت به زندگی معنا و دوام میبخشد. بدون داشتن کاری مهم و ارزش مند و بدون ایثار، تعهد و مهارت های کافی برای انجام دادن آنها به رسیدن به بلوغ و سلامت روانی میسر نیست (همان منبع، ۳۹). تصور آلبورت از شخصیت سالم جنبه ی دیگری نیز دارد که شاید خلاف انتظار به نظر برسد. هدف هایی که شخص سالم آرزو میکند در نهایت دست نیافتنی است به نظر آلبورت اگر به هدف نهایی خود تمایل می شدیم دیگر انگیزه ای برای ما باقی نمی ماند. فلسفه یگانه ساز زندگی همه ی جنبه های زندگی شخص را به سوی هدف با هدف هایی هدایت میکند و به او دلیلی برای زیستن میدهد. بدین ترتیب آلبورت داشتن شخصیت سالم بدون داشتن آرزو ها و جهت گیری به سوی آینده نا میسر میدانند (همان منبع، ۱۴۳۰)

بیان مساله:

در دنیای واقعی ما تجربیات روزمره ی خودمان را با ایده آل هایمان مقایسه کرده و آنها را ارزش گذاری میکنیم و سعی میکنیم به نحوی ضمن ارزیابی خود در جهت بهبود رفتار های خود گام برداریم اما اگر ما شخصیت و رفتار های واقعیمان را با آنچه در فیسبوک از خود انسان داده ایم مقایسه کنیم به بزرگ ترین دشمن خود تبدیل میشویم چرا که آنچه در شبکه های اجتماعی به اشتراک میگذاریم فقط بازگویی صفت های نیک و رفتار های کنترل شده و پسندیده ی ما هستند که احتمالاً با رفتار روزمان فاصله ی زیادی دارند و در جامعه شناسی مدرن، اهمیت روابط اجتماعی در قالب روابط افراد نهفته است. برای آنکه سرمایه ی اجتماعی داشته باشیم باید با دیگران در ارتباط باشیم و این دیگران هستند که منبع بلفعل امتیازات ما هستند (یورتس، ۱۳۸۴: ۳۱۵). ایده ی اصلی سرمایه ی اجتماعی این است که خانواده، دوستان، شرکا و همکاران مشخص، سرمایه ی مهمی را تشکیل میدهند. سرمایه ای که به هنگام مواجه شدن با یک بحران فی نفس مفید اند همچون دستاورد های مادی که دربر دارد. به علاوه آنچه که در افراد صدق میکند در مورد گروه ها هم صادق است. اجتماعاتی که متشکل از انواع و اقسام شبکه های اجتماعی و انجمن های مدنی هستند در رویا رویی با فهم و ضعف (اجتماعی) در موقعیت بهتری قرار دارند، دعوای را حل میکنند و از فرصت های تازه بهره میگیرند (ولکاک و ناروا، ۱۳۸۴). شبکه های اجتماعی به خصوص آن گروه از شبکه های که تداخل بارزی با فرهنگ و اندیشه و اخلاق و منش اجتماعی دارند، نه تنها اعتیاد و وابستگی بیمار گونه و آسیب زا ایجاد میکنند بلکه میتوانند چارچوبه روابط بین فردی و تکریم و احترام بین اعضای خانواده را متزلزل کرده یا حتی منجر به فرو پاشی بسیاری از الگو های حمایتی و روابط تعریف شده و هنجار شده قانونی میباشند (بشیر و افراسیابی، ۱۳۹۲). شبکه های اجتماعی میتوانند باعث غرق شدن نوجوان و کودک در رویاها و آرزو های غیر ممکن شود. ضمن آنکه به راحتی میتوانند اعتیاد و وابستگی شدید و بیمار گونه به روابط مجازی ایجاد کند. آیا شبکه های اجتماعی در سلامت اجتماعی دانشجویان و جوانان موثر است

چارچوب نظری:

دیدگاه نظریه جیمز کیلمن: جیمز کیلمن جامعه شناس معروف آمریکایی است که تاثیرات عمده ای بر مطالعات آموزش و پرورش داشته است. در مجموعه تحقیقاتی درباره ی اکتساب تحصیلات در مناطق فقیر نشین آمریکا کیلمن نشان داد که سرمایه ی



اجتماعی مختص توانمندان نبوده بلکه میتواند برای گروه های فقیر نیز مثر ثمر باشد. از نظر کیلیمن سرمایه ی اجتماعی نمایان گر منبعی از انتظارات دو طرفه است بنابراین با شبکه ی گسترده تر ارتباطات، اعتماد به ارزش های مشترک، بالاتر از افراد قرار میگیرد (فیلد ۱۳۸۴: ۳۴) {دیدگاه نظری را به دست پاتنام: {دابرت پاتنام جامعه شناس ایتالیایی، از معدود افرادی است که تمام نیروی خود را روی مفهوم سرمایه اجتماعی متمرکز کرده و پژوهش های بنیادینی برای سنجش و کاربرد های این واژه به انجام رسانده است. تاکید عمده ی وی بر نحوه تاثیر سرمایه ی اجتماعی بر رژیم های سیاسی و ناد های دیموکراسی مختلف استوار است. پاتنام سرمایه ی اجتماعی را مجموعه ای از مفاهیم مانند اعتماد، هنجار ها و شبکه ها میدانند که موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه اعضای یک اجتماع شده و در نهایت منافع متقابل آن را تامین خواهد کرد. از نظر وی، اعتماد و ارتباط متقابل اعضا در شبکه به عنوان منابعی هستند که در کنش های اعضای جامعه موجود است. پاتنام سرمایه اجتماعی را به عنوان وسیله ای برای رسیدن به توسعه سیاسی و اجتماعی در سیستم های سیاسی می داند (پاتنام، ۱۳۸۰: ۲۹۶)

نظریه ی سالیون: ویژگی های سلامت روانشناختی از دیدگاه وی عبارتند از:

شخصیت برخوردار از سلامت روانشناختی (انعطاف پذیری) است و با توجه به موقعیت های بین فردی، نوین در روابطش با دیگران به طور متناسب تغییر پذیر است. فرد سالم قادر به تمایز گذاری بین افزایش و کاهش (تنش) است و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف میشود. به گفته ی سالیون شخصیت سالم بایستی بنا به گفته ی چارلز اسپیرمن در حال (آموزش و فراگیری روابط و ارتباطات) میباشد. زندگی شخص برخوردار از سلامت روان، دارای جهت یافتگی است. بدین معنا که امیالش را به نحوی یکپارچه میسازد که منجر به رضایت مندی شود یا اضطراب او را نسبتا کم کند یا از بین ببرد ما برای این شخصیت سالم کسی است دستگاه روانی او حداقل تنش را داشته باشد و چنین فردی معمولا از روابط اجتماعی انعطاف پذیره واقعی و اعتماد آمیز دارد (سالیون ۱۹۵۳)

فرضیه های تحقیق:

۱. بین پایگاه اقتصادی اجتماعی دانشجو و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد

۲. بین منابع حمایت اجتماعی دانشجو و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد

۳. بین میزان ارتباط شبکه ای دانشجو و سلامت اجتماعی او رابطه وجود دارد

روش تحقیق موثر در سطوح:

باتوجه به عوامل بسیار زیاد که به موضوع این پژوهش تاثیر میگذارند، ابتدا با مراجعه به متون موجود داخلی و خارجی مهمترین عوامل محیطی، فیزی و سازمانی شناسایی گردید بر اساس اطلاعات بدست آمده از مطالعات کتابخانه ای، پرسش نامه ای که بتوانند فرضیات تحقیق را در آن گنجانید تهیه شده و بین پسران و دختران شهرستان شادگان توزیع گردید. در این تحقیق از نرم افزار (اس پی اس اس) برای تجزیه و تحلیل استفاده شده است. همان طور که بیشتر ذکر شده این پژوهش دارای سه فرضیه ی اصلی میباشد که کلیه ی فرضیات فوق مورد آزمون قرار گرفته اند. برای تعیین میزان عوامل اجتماعی در قالب مقیاس ۵ رتبه ای لیکر در پرسشنامه مطرح گردید و اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است.

تعریف اصطلاحات:



سلامت: سلامت از واژه‌هایی است که بیشتر مردمان با آنکه اطمینان دارند معنای آن را میدانند تعریفش را دشوار می‌یابند. در فرهنگ‌های گوناگون تعریف‌های بسیاری از سلامت شده است: در فرهنگ و بستر سلامت وضع خوب و عالی بدن، اندیشه و روح و بویراه برکنار بودن از درد یا بیماری جسمی تعریف شده است و در فرهنگ آکسفورد به معنی وضع عالی جسم یا روح و حالتی که اعمال بدن به موقع و به گونه‌ای موثر انجام شود آمده است. جالینوس سلامت را عبارت از وجود نسبت معینی از عناصر گرمی، سردی، رطوبت و خشکی تعریف میکنند. ابن سینا معتقد است داشتن یک زندگی موثر از نظر اقتصادی و اجتماعی در سال‌های اخیر با گنجانده شدن تعریف کامل‌تر شده است. سلامت بیشتر به عنوان ابزاری برای رسیدن یک هدف منظور شده است که میتواند آنرا از لحاظ کارکردی به صورت یک منبع بیان کرد: منبعی که به مردمان امکان میدهد به گونه‌ای فردی، اجتماعی و اقتصادی زندگی کنند. سلامت تنها زندگی کردن نیست، بلکه منبعی برای زندگی روزمره است؛ سلامت یک مفهوم مثبت است که بر منابع و امکانات اجتماعی و شخصی و همچنین توانایی‌های جسمانی تاکید دارد (پور اسلامی ۱۳۷۹: ۱۹). سازمان جهانی بهداشت سلامت را بهزیستی کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه هدف نبودن بیماری و یا رنجوری تعریف میکند بنابراین این سلامت منبعی برای زندگی روزمره است و نه برای هدف زندگی (محمد نبی ۱۰، ۱۳۸۶). سلامت مفهوم مثبتی است که علاوه بر سلامت‌های جسمی در منابع اجتماعی و شخصی تاکید دارد سلامت دارای ۶ بعد مختلف میباشد: سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت عاطفی، سلامت معنوی، سلامت جنسی و سلامت اجتماعی (سجادی ۱۳۸۲: ۲۴۶).

سلامت اجتماعی: مفهوم سلامت اجتماعی مفهومی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت مورد توجه قرار گرفته است. جنبه‌ی اجتماعی آنرا با محور قرار دادن فرد مورد بررسی قرار میدهد. سلامت اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنها است. طبق این تعریف شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارت‌اند از: انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی. منظور از انسجام اجتماعی یعنی ارزیابی کیفیت روابط فرد در جامعه و گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد است. پذیرش اجتماعی یعنی دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران و شکوفایی اجتماعی به ارزیابی توان مندیهای بلقوه اجتماع به صورت کلی برمیگردد. مشارکت اجتماعی، باوری است که طبق آن فرد خود را عضو حیاتی اجتماع میداند و انطباق اجتماعی یعنی درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل درک و قابل پیش‌بینی

(کیبیز ۱۹۹۸: ۱۲۲) شبکه‌ی اجتماعی: شبکه‌ی گروهی از عاملان منفردی است که در هنجارها و ارزش‌هایی فراتر از ارزش‌ها و هنجارهای لازم برای داد و ستد‌های متداول بازار مشترک هستند. هنجارها و ارزش‌هایی که در این تعریف جای میگیرند از هنجار ساده دو سویه مشترک بین دو دست‌گرفته تا نظام‌های ارزشی پیچیده که مذاهب سازمان‌یافته ایجاد کرده‌اند ادامه می‌یابد (فوکویاما ۱۳۷۹: ۶۹۰)

ارثه و تجربه و تحلیل داده‌ها:



آزمون فرضیه ی اول:

بین ارتباط متغیر های جمعیت شناخت دانشجویان با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت معنی دار آماری وجود $H_1=$ ندارد

بین ارتباط متغیر های جمعیت شناختی دانشجویان با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت معنی دار آماری $H_0=$ وجود دارد

این فرضیه با قرار دادن متغیر های مورد آزمون و با توجه به آنچه که مشاهده میشود که X^2 آزمون کادوی) این فرضیه رد میشود H_1 مقدار استاندارد کمتر است. بنابر این فرض $a=0/05$ که از مقدار $a.sig=0/005$ مورد قبول است پس از این تحلیل اثبات فرضیه ی فوق نتیجه میشود یعنی متغیر های این فرضیه تفاوت معنی داری وجود دارد H_0 فرض

بین بررسی ارتباط میزان روابط دانشجویان در شبکه با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان H_1 آزمون فرضیه ی دوم: تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد

بین بررسی ارتباط میزان روابط دانشجویان در شبکه با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت معنی دار آماری H_0 : این فرضیه با قرار دادن متغیر های مورد آزمون و با توجه به آنچه مشاهده میشود X^2 وجود دارد آزمون کادوی) این فرضیه رد میشود فرض H_0 مقدار استاندارد کمتر است بنابر این فرضیه $A=0/05$ که مقدار $a.sig=0/786$ فرضیه ی مورد قبول است پس از این تحلیل اثبات فرضیه ی فوق نتیجه میشود یعنی متغیر های این فرضیه H_1 تفاوت معنی داری وجود ندارد

آزمون فرضیه ی سوم:

بین ارتباط میزان حمایت شبکه ای با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد H_1 :

بین ارتباط میزان حمایت شبکه ای با میزان سلامت اجتماعی دانشجویان تفاوت معنی دار آماری وجود دارد H_0 :

این فرضیه با قرار دادن متغیر های مورد آزمون و با توجه به آنچه که مشاهده میشود که X^2 آزمون کای دو)

این فرضیه رد میشود H_0 مقدار استاندارد کمتر است بنابر این فرضیه $A=0/05$ که از مقدار $a.sig=0/256$

فرضیه ی مورد قبول است پس از این تحلیل اثبات فرضیه ی فوق نتیجه میشود یعنی متغیر های H_1 فرض

این فرضیه تفاوت معنی داری وجود ندارد

نتیجه گیری: مسائل اصلی این تحقیق بررسی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در ارتباط با شبکه های اجتماعی آنان بود یافته های پژوهش نشان داد که بیشترین سطح فراوانی میزان سلامت اجتماعی دانشجویان در سطح متوسط میباشد. در این پژوهش سعی شده به سایر سوالات نیز پاسخ داده شود. یافته ها نشان میدهد که بین سطح پایگاه اقتصادی، اجتماعی با سلامت اجتماعی را تایید میکنند. به این معنی که هر چه پایگاه اقتصادی و اجتماعی در سطح بالاتری قرار گیرد، سلامت اجتماعی فرد



نیز بالا می‌رود موجود رابطه بین سطح حمایت اجتماعی دریافتی از شبکه های اجتماعی و میزان ارتباط شبکه ای دانشجویان با سطح سلامت اجتماعی آنان به اثبات رسید
پیشنهادات:

۱. پژوهشی درباره بررسی ارتباط وضعیت تاهل و متغیرهای زناشویی با میزان سلامت اجتماعی
 ۲. بررسی و تعیین شاخص ها و تعیین کننده های اجتماعی سلامت
 ۳. بررسی عوامل موثر بر سلامت اجتماعی در دانشگاه های غیر دولتی
 ۴. ارائه خدمات مشاوره ای به دانشجویانی که دارای سلامت اجتماعی پایینی میباشند
- منابع:

۱. برک لورای ای (۱۳۸۲) روانشناسی رشد ترجمه یحیی سید محمدی، تهران نشر ارسباران
۲. زاهدی اصل محمد: امنیت انسانی زیر ساخت سلامت اجتماعی: نشریه ی نیکی
۳. ریتزر، جورج (۱۳۷۴) نظریه ی جامعه شناسی در دوران معاصر ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی
۴. کرلینجر، فرد آن- پدها زور، الازارجی (۱۹۷۳) رگرسیون چند متغیری در پژوهش های رفتاری- ترجمه حسن سرائی، تهران مرکز نشر دانشگاهی، ۱۳۶۶
۵. کیلمن، جیمز (۱۳۷۷) بنیاد های فطریه اجتماعی = ترجمه منوچهر صبوری، تهران- نشر نی
۶. غضنفری، احمد (۱۳۸۲) بررسی رابطه نسبت هویت دانش آموزان با سلامت روانی آنان، رساله دوره ی دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی
۷. پاتنام، روبرت (۱۳۸۶) دموکراسی و سنت های مدنی، ترجمه محمد تقی دل فروز، تهران: نشر روزنامه سلام
۸. بیرو، آلن، فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه باقر سارو خانی، تهران ۱۳۷۰
۹. صادق، محمود، جایگاه دین در سلامت روان، انتشارات طریق کمال ۱۳۷۸
۱۰. فوکویاما، فرانسیس (۱۳۷۹) پایان نظم (ترجمه غلام عباس توسلی)، تهران، انتشارات جامع ایرانیان، چاپ اول