

**Research Paper****Investigating Social Factors Affecting Social Health Among Clients Covered by Welfare Organization in Nowshahr City, Iran**Mohammad Nabi Najafi Andarvar<sup>1</sup> , \*Majedeh Gholipour<sup>1</sup> , Abolghasem Heydarabadi<sup>1</sup> , Manouchehr Pahlavan<sup>1</sup>

1. Department of Sociology, Faculty of Human Sciences, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.



**Citation** Najafi Andarvar MN, Gholipour M, Heydarabadi A, Pahlavan M. [Investigating Social Factors Affecting Social Health Among Clients Covered by Welfare Organization in Nowshahr City, Iran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(2):234-247. <https://doi.org/10.32598/RJ.24.2.3477.2>

<https://doi.org/10.32598/RJ.24.2.3477.2>

**ABSTRACT**

**Objective** Social health, along with physical and mental health, is one of the pillars of health and represents one's assessment of social life. Therefore, the purpose of this study was to investigate the social factors affecting the social health of the clients covered by the Nowshahr Well-being.

**Materials & Methods** The research method in this study was the descriptive follow-up. The research community was formed by female clients 18 to 60 years old under the cover of the Nowshahr Well-being with 3951 people. 350 samples were selected using the Morgan table and simple random sampling method. The data collection tool consisted of two valid keyes social health questionnaires (1) and Babapour et al. (2010). The reliability of the questionnaires was calculated using Cronbach's alpha method, according to which the coefficient of research variables and its dimensions were more than 0.7 and was evaluated as suitable. For research data analysis, correlation coefficient and regression analysis with SPSS software, version 24 was used.

**Results** According to the findings of the research, there is a positive and significant relationship between all the variables, that is, between the independent variables of the research, which include social integration, social skills, social participation, and social acceptance, with the dependent variable of the research, social health. Using regression, the effect of social integration variables ( $\beta=0.137$ ), social skills ( $\beta=0.157$ ), social participation ( $\beta=0.156$ ), and social acceptance ( $\beta=0.120$ ) on social health was determined. . The value of the multiple correlation coefficient of the dimensions of social integration, social skills, social participation and social acceptance with the variable of social health and its estimated value under the final regression model is equal to (0.612). The value of the coefficient of multiple determination in the final model was equal to (0.567), which indicates that 57 percent of the changes in social health can be explained by the independent variables included in the model, namely the dimensions of social integration, social skills, social participation, and social acceptance. which indicates the good fit of the model. The estimation of the coefficients of the final regression model shows that the investigated variables are all significant and each of them has different weights. Also, the regression coefficients showed that the variable of social skills ( $\beta=0.157$ ) has the greatest impact.

**Conclusion** According to the findings of the research, social integration, social skills, social participation, and social acceptance is an effective factors in promoting social health and feeling good and improving the quality of life and social health of clients covered by Nowshahr welfare department, so with Increasing the level of awareness and social skills of clients will also provide the basis for improving their social health.

**Keywords** Social Factors, Social Health, Social Skills, Social Participation.

Received: 17 Aug 2022

Accepted: 23 Jan 2023

Available Online: 01 Jul 2023

**\* Corresponding Author:****Majedeh Gholipour**

Address: Department of Sociology, Faculty of Human Sciences, Babol Branch, Islamic Azad University, Babol, Iran.

Tel: +98 (911) 8246540

E-Mail: [majedeh\\_gholipour@yahoo.com](mailto:majedeh_gholipour@yahoo.com)

## English Version

### Introduction

**H**ealth is one of the main pillars of sustainable development and an integral part of prosperity and promoting the quality of life in every society. In other words, maintaining and promoting health is a prerequisite for development and consistent economic and social planning. Health reflects society's conditions and is based on many factors [1]. Health is a crucial issue in all cultures. This issue is the most fundamental thing on which human life is established and has always been discussed in the history of human life. Social health includes the levels of social skills, social performance, and the ability of each person to recognize self as a member of society and pay attention to economic and social conditions, well-being, and personal integrity in his social network [14]. Considering the emerging psychological and social harms caused by the inevitable societal changes, including the COVID-19 epidemic, the need to prevent and maintain social health among welfare seekers has increased more than ever. In addition to material assistance, clients also need mental and spiritual health, and they should be encouraged to acquire an ideal life by strengthening their mental and social health. While enhancing and developing social health, people's quality of life and societal satisfaction increases significantly [3].

The necessary condition for fulfilling social roles is health. People can be fully active if society considers them healthy. In this case, health is included in the rank of social values, and any biological variables will not be enough to define it. Therefore, health is one of the main components in people's lives to be placed in different social classes, as well as a determining factor in creating opportunities for growth, development, and excellence of the individual and society. Many studies have been conducted separately on social health and its influential factors; however, no research has been conducted to measure social health among the clients covered by the welfare department. While examining the concept of social health, this study aims to determine a person's level of activity and performance in society by asking questions in the field of social health. Based on this, the critical questions that will be answered during the research process are as follows: "What are the social factors affecting the social health of the welfare clients in Nowshahr City, Iran?" and "How much each of these factors affects the social health of clients?"

## Materials and Methods

This research is applied in terms of purpose and is a survey in terms of method. The research population included 3951 female clients aged 18 to 60 under the Welfare Organization in Nowshahr, including healthy and disabled clients. The sample size was determined to be 350 using Morgan's table and was selected using simple random sampling. Statistical samples were selected among clients referred to the Welfare Organization of Nowshahr for 3 months in the spring of 2022. Data were collected using a valid questionnaire with two independent and dependent variables. In this research, to measure social health and its components, we used the 33-item scale of social health with 5 components: cohesion, acceptance, flourishing, participation, and social adaptation. Keyes (1998) designed this social health questionnaire based on his theoretical model of the social well-being structure. It was first translated by Safarinia (2012) [7] into Persian, and then the translated Persian version was translated into English. This questionnaire, which is a pencil-paper and self-reporting type, consists of 33 items and 4 subscales. To examine the reliability of this tool, Safarinia and Tabrizi used internal consistency and reported that the obtained value for the whole scale was 0.78, which shows that this tool has good reliability. Also, Babapour et al.'s valid questionnaire [8] was used for social factors, which includes 30 items and is scored on a 5-point Likert scale. Talebi et al. reported the internal consistency of the questionnaire to be 0.82. According to the Cronbach  $\alpha$  coefficient (higher than 0.7), the reliability of the variables was confirmed. Considering the validity of the questionnaires, their content validity was confirmed by several experts. After the objectives of the project were explained to the participants, the principle of confidentiality of the responses was established, and oral consent was obtained from them. Then the questionnaires were distributed among them anonymously. The samples filled out the questionnaires voluntarily. Afterward, the self-administered questionnaire was completed. To analyze the research data, correlation coefficient and regression tests were used at the significance level of 0.05 in SPSS software, version 24.

## Results

Demographic information showed that among the respondents regarding marital status, more than 50% were single. In terms of age, most people (53%) were aged 30 years and younger, and in terms of employment status, most (>43%) were homemakers, and in terms of physical condition, most (98%) were healthy.

**Table 1.** Inferential findings of research variables

Dependent Variables	Dependent Variable: Social Health	
	r	Sig.
Social integration	0.287	0.0001
Social skills	0.320	0.0001
Social participation	0.248	0.0001
Social acceptance	0.372	0.0001

Archives of  
**Rehabilitation****Table 2.** Multivariate regression between dimensions

R	R <sup>2</sup>	Standardized Coefficient	F	Sig.	Durbin-Watson
0.612	0.567	4.48	616.475	0.0001	1.739

Archives of  
**Rehabilitation**

Considering that the significance level of the Kolmogorov-Smirnov test was higher than the standard significance level (0.05), the distribution of the data was normal and parametric tests were used to measure the relationship between the variables.

The results of the Pearson correlation test showed a positive and significant relationship between all variables, that is, between the independent variables of the research, including social integration, social skills, social participation, and social acceptance, and the dependent variable of the study, i.e., social health (Table 1).

The value of the multiple correlation coefficients of the dimensions of social integration, social skills, social participation, and social acceptance with the variable of social health and its estimated value under the final regression

model is equal to 0.612. The value of the multiple coefficients of determination in the final model was equal to 0.567, indicating that 57% of the changes in social health can be explained by the independent variables included in the model, i.e., dimensions of social integration, social skills, social participation, and social acceptance (Table 2).

The coefficients of the final regression model show that the investigated variables are significant, and each has different weights. Also, the regression coefficients indicated that the variable of social skills (Beta= 0.157) has the highest impact (Table 3).

## Discussion

The research results showed that social integration, social skills, social participation, and social acceptance

**Table 3.** Estimating coefficients of the final linear regression model of research variables

Variables	Non-standardized Coefficients		Standard Coefficients	t Statistics	Significant Level	Tolerance Factor	Variance Inflation Factor
	B	SD	$\beta$				
Fix	12.568	2.946		4.266	0.0001		
Social integration	0.149	0.022	0.137	2.224	0.027	0.665	1.504
Social skills	0.159	0.049	0.157	3.246	0.001	0.604	1.655
Social participation	0.355	0.067	0.156	5.286	0.0001	0.217	4.617
Social acceptance	0.131	0.168	0.120	1.779	0.0001	0.274	3.655

Archives of  
**Rehabilitation**

directly affected the level of social health of the clients covered by the Welfare Organization of Nowshahr. Also, the variable of social skills has the most influence. Nowruzzadeh and Mohammadzadeh [12] studied the relationship between social skills and social health, moderating the role of social support, and stated that a significant relationship is observed between social skills and social health. Also, Keyes [16], in research titled structural validity of social health scale dimensions, showed that his 5-factor theory is the most suitable model for social health as one of the dimensions of mental health and concluded that the elements of social and mental health are empirically distinct. The results of the above research are consistent with the present research results.

Benefiting from health indicators in different groups and strata of society, including the youth group as the pioneers of development, is an approach that improves the quality of life, well-being, and life satisfaction. Considering the youth's constructive role in society, this group's health is vital. Social integration, social skills, social participation, and social acceptance effectively promote social health and feeling good and improve the quality of life and social health of the clients covered by the Welfare Organization of Nowshahr. Therefore, measures should be taken to increase social health in various dimensions to improve the social health of the clients covered by The Welfare Organization of Nowshahr. Regarding informational support, measures, such as training life skills for the clients and their families, should definitely be taken by the welfare organization and other related organizations and institutions. Therefore this issue increases the awareness level of their families about the effectiveness of these measures, increases their trust in the welfare organization and society, and strengthens their sense of the value of their position; hence, the emotional support level will be improved. Accordingly, people can enhance the ability to make decisions, solve problems, and establish effective relationships, as well as the ability of self-awareness and empathetic and deal with emotions and stress so that their families achieve healthy relationships and lead to the effective expression of feelings and increased tolerance level among family members.

The formation of support groups and associations among the clients covered by the Welfare Organization of Nowshahr helps these people to know more about each other's feelings and concerns and to express sympathy with each other to increase the sources of emotional and informational support for these people and raised awareness level of clients covered by the Welfare Organization and strengthen family relationships and

improve the lives of family members. Considering that the welfare organization is the main custodian of the affairs of the clients covered by the welfare organization of Nowshahr, it is essential to evaluate and know more about their families' current situation and living conditions. Providing the necessary specialized training to family members in the personality characteristics of clients covered by the welfare organization of Nowshahr leads to an increased awareness level of these people on how to adopt appropriate behavior toward clients' behaviors in the home environment and outside of it. The family's referral continuously to expert consultants in this field and providing information about elite specialists or inviting the mentioned specialists to provide their services to these families and facilitate easy access can lead to increased informational support and, consequently, their social health.

Considering that most clients are not fully aware of the services provided by the welfare organization, the level of informational support can be increased by preparing the necessary brochures and providing continuous and up-to-date information using the facilities accessible to everyone, such as social media and home visits by social workers and the knowledge that social workers can provide to families during these visits. Another tangible dimension of social support is instrumental support which includes measures such as facilitating the access of the clients to the financial resources of banks and other financial institutions, restoring the living conditions, providing various gifts and incentives, and actions leading to reducing the need of their families when facing financial problems. If this material aids lead to the empowerment of the clients, we can somehow observe increased instrumental support. This issue can somewhat strengthen their sense of social participation and consequently improve their social health. In this regard, it will be useful to help the clients with employment and self-sufficiency and have a stable income, enhancing the atmosphere of family life and emotional support. The critical limitation of this research is the small population covered by the Welfare Organization of Nowshahr because some consideration should be given to expanding it to other communities. For this purpose, further research is suggested with the same title in other societies. Also, it is suggested to provide educational interventions and health promotion in the field of social health among the studied clients until reaching a high level, as well as develop flexible mechanisms for public information about the state of social health, risk factors, and individual and social decisions in changing them.

## Ethical Considerations

### Compliance with ethical guidelines

After explaining the study objectives to the participants, their verbal consent was obtained. They were assured of the confidentiality of their information.

### Funding

This study was extracted from the PhD thesis of Mohammad Nabi Najafi Andarvar, Approved by [Islamic Azad University of Babol branch](#). This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

### Authors' contributions

Supervision: Majedeh Gholipour, Abolghasem Heydarabadi and Manouchehr Pahlavan; Conceptualization, methodology, resources, writing, editing & review: All Authors.

### Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The authors would like to thank participants for their cooperation.



## مقاله پژوهشی

## بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی در بین مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر

محمدنبی نجفی اندرور<sup>۱</sup>، \*ماجده قلی‌پور<sup>۱</sup>، ابوالقاسم حیدرآبادی<sup>۱</sup>، منوچهر پهلوان<sup>۱</sup>

۱. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران.



**Citation** Najafi AndarvarMN, Gholipour M, Heydarabadi A, Pahlavan M. [ Investigating Social Factors Affecting Social Health Among Clients Covered by Welfare Organization in Nowshahr City, Iran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2023; 24(2):234-247. <https://doi.org/10.32598/RJ.24.2.3477.2>

**doi** <https://doi.org/10.32598/RJ.24.2.3477.2>



**هدف:** سلامت اجتماعی در کنار سلامت جسمی و روانی یکی از ارکان تشکیل‌دهنده سلامت و بیانگر ارزیابی فرد از زندگی اجتماعی است. بنابراین هدف این پژوهش بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی در بین مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر بود.

**روش بررسی:** روش تحقیق در این پژوهش توصیفی-پیمایشی بود. جامعه پژوهش را مددجویان زن ۱۸ تا ۶۰ ساله تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر به تعداد ۳۹۵۱ نفر تشکیل دادند. ۳۵۰ نمونه با استفاده از جدول مورگان و از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل ۲ پرسش‌نامه معتبر سلامت اجتماعی کیمیز (۱۹۹۸) و عوامل اجتماعی باباپور و همکاران (۱۳۸۸) بود. پایایی پرسش‌نامه‌ها با استفاده از روش آلفای کرونباخ، محاسبه شد که براساس آن ضریب متغیرهای پژوهش و ابعاد آن بیش از ۰/۷ بود و مناسب ارزیابی شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش، از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون با نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

**یافته‌ها:** براساس یافته‌های پژوهش بین همه متغیرها، یعنی بین متغیرهای مستقل پژوهش که عبارت‌اند از یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با متغیر وابسته پژوهش، سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. با استفاده از رگرسیون نیز میزان اثر متغیرهای یکپارچگی اجتماعی ( $\beta=0/137$ )، مهارت‌های اجتماعی ( $\beta=0/157$ )، مشارکت اجتماعی ( $\beta=0/156$ ) و پذیرش اجتماعی ( $\beta=0/120$ ) بر سلامت اجتماعی مشخص شد. مقدار ضریب همبستگی چندگانه ابعاد یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با متغیر سلامت اجتماعی و مقدار برآوردشده آن تحت مدل رگرسیونی نهایی، معادل ۰/۶۱۲ می‌باشد. مقدار ضریب تعیین چندگانه در مدل نهایی برابر با ۰/۵۶۷ بود که و بیانگر این است که ۵۷ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی توسط متغیرهای مستقل واردشده به مدل یعنی ابعاد یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی قابل تبیین است که بیانگر برآورد خوب مدل بود. برآورد ضرایب مدل نهایی، رگرسیونی را نشان می‌دهد که متغیرهای مورد بررسی همگی معنادار بوده و هر یک از آن‌ها دارای وزن‌های متفاوتی هستند. همچنین ضرایب رگرسیونی نشان داد متغیر مهارت‌های اجتماعی ( $\beta=0/157$ ) دارای بیشترین تأثیر می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به یافته‌های تحقیق، یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی عامل مؤثری در ارتقاء سلامت اجتماعی و احساس خوب بودن و ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر است. بنابراین با افزایش سطح آگاهی و مهارتی اجتماعی مددجویان زمینه ارتقای سلامت اجتماعی آنان نیز فراهم می‌شود.

**کلیدواژه‌ها:** عوامل اجتماعی، سلامت اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی

تاریخ دریافت: ۲۶ مرداد ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۰۳ بهمن ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

\* نویسنده مسئول:

ماجده قلی‌پور

نشانی: بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بابل، دانشکده علوم انسانی، گروه جامعه‌شناسی.

تلفن: ۰۲۴۶۵۴۰ (۹۱۱) ۹۸+

رایانامه: [majedeh\\_gholipour@yahoo.com](mailto:majedeh_gholipour@yahoo.com)



## مقدمه

سلامتی امری فراتر از وجود نشانه‌های بیماری و قابلیت‌ها و توانایی‌های کارکردی در افراد می‌باشد. رفاه و آسایش در زندگی با وجود سلامت جسمی و روانی کامل نمی‌شود. برای رسیدن به این امر، سازگاری و تعادل در عملکرد افراد و کیفیت روابط با دیگران و گروه‌های اجتماعی نیز می‌بایست ملاک قرار بگیرد [۷]. از نظر کییز «سلامت اجتماعی دارای شاخص‌های متعددی است که این ابعاد شامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی است. همچنین کییز معتقد است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی‌توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد و عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت جسمی، عاطفی و روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی را نیز دربر می‌گیرد» [۸]. سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است و به شرایط اقتصادی و اجتماعی، رفاه و تمامیت شخصی در شبکه اجتماعی او توجه می‌شود [۹].

منفرد و همکاران [۱۰] در سال ۱۴۰۰ به بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل جامعه‌شناختی مرتبط با آن در بین شهروندان استان ایلام پرداختند و نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه‌های جنسی، سنی و تحصیلی در همه ابعاد سلامت اجتماعی باهم متفاوت نیستند. گروه‌های جنسی از نظر شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی، گروه‌های سنی از نظر انسجام اجتماعی و گروه‌های تحصیلی از نظر سهم‌داشت اجتماعی با یکدیگر متفاوت هستند.

زینالی و بنی‌فاطمه [۱۱] در سال ۱۴۰۰ در تحقیقی به مطالعه میزان سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن پرداختند. نتایج نشانگر وجود رابطه معنادار بین سلامت روانی، خودکارآمدی و جامعه‌پذیری با میزان سلامت اجتماعی می‌باشد.

نوروززاده و علی‌محمدزاده [۱۲] در سال ۱۴۰۰ به مطالعه رابطه مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی، نقش تعدیلی حمایت‌های اجتماعی کارکنان و پرستاران شبکه بهداشت و درمان استان گیلان پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

سان و همکاران [۱۳] در سال ۲۰۲۱ مطالعه با عنوان بررسی تأثیر مشارکت اجتماعی بر نابرابری در سلامت روان در سالمندان شهری و روستایی در چین انجام دادند. نتایج نشان می‌دهد که مشارکت اجتماعی توانایی شناختی و سلامت روانی را در افراد مسن شهری و روستایی به‌طور معناداری بهبود بخشد و تأثیر سلامت آن در بزرگسالان روستایی به‌طور معناداری بیشتر بود.

سلامت یکی از ارکان اصلی توسعه پایدار و بخش لاینفک شکوفایی و ارتقای کیفیت زندگی در هر جامعه‌ای است. به عبارتی حفظ و ارتقای سلامت پیش‌نیاز حرکت در مسیر توسعه و همچنین در راستای برنامه‌ریزی‌های اقتصادی و اجتماعی است. سلامت بازتاب شرایط جامعه است و از عوامل متعددی ریشه می‌گیرد [۱]. سلامت موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست. این موضوع بنیادی‌ترین امری است که حیات انسان بر آن استوار است و در تاریخ زندگی بشر همواره مطرح بوده است [۲].

امروزه علاوه بر ابعاد جسمانی و روانی سلامت، به بعد اجتماعی آن نیز توجه فراوانی شده است. البته مفهوم سلامت اجتماعی در مقایسه با سلامت جسمانی یا روانی، کمتر آشناست، اما در عین حال همواره با سلامت روانی و جسمانی یکی از سه ستون مهم تعریف سلامت را تشکیل می‌دهد. مفهوم سلامت اجتماعی برای اولین بار در سال ۱۹۷۲ مورد توجه بلوک و بارسلو قرار گرفت. این دو مفهوم سلامت اجتماعی را با میزان فعالیت و عملکرد اعضا جامعه مترادف دانستند و شاخص سلامت اجتماعی را ساختند. آنان تلاش کردند تا با طرح پرسش‌های گوناگون در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی سلامت فردی، به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه برسند [۳].

گلداسمیت شاخص‌های سلامت اجتماعی را یکی از اساسی‌ترین شاخص‌های سلامت هر کشوری معرفی می‌کند و سلامت اجتماعی را «ارزیابی رفتارهای معنادار مثبت و منفی فرد در ارتباط با دیگران» تعریف می‌کند [۴]. سلامت اجتماعی فرد، از جهاتی مهم‌تر و حساس‌تر از جنبه‌های جسمانی و روانی سلامت فرد است، زیرا عواملی که سلامت جسمانی فرد را به خطر می‌اندازند، آثار و تبعات محدودی دارند؛ اما عواملی که سلامت اجتماعی فرد را تهدید می‌کنند به‌طور مستمر بر روابط او با دیگران تأثیر می‌گذارند و همواره بیش از یک نفر را دچار اختلال می‌کنند. مسائل اجتماعی جامعه، پدیده‌هایی اجتماعی اعم از شرایط ساختاری و الگوهای کنشی هستند که در مسیر تحولات اجتماعی بر سر راه توسعه بین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب قرار می‌گیرند و مانع تحقق اهداف می‌شود، ارزش‌ها و کمال مطلوب‌ها را تهدید می‌کنند [۵].

درحقیقت زمانی فرد را دارای سلامت اجتماعی می‌دانیم که بتواند فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی خود را در حد متعارف ظهور و بروز دهد و با جامعه و هنجارهای اجتماعی احساس پیوند و اتصال دهد. مفهوم سلامت اجتماعی دارای شاخص‌های متعددی است که این ابعاد شامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی از سلامت اجتماعی افراد است که با استفاده از مدل نظری کییز مورد بررسی قرار خواهند گرفت [۶].

پژوهش‌های زیادی به‌طور جداگانه در مورد سلامت اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است، اما تاکنون پژوهشی که عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی در بین مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی را سنجش کند، انجام نشده است. بنابراین در این پژوهش ضمن بررسی مفهوم سلامت اجتماعی، هدف اصلی این است که با طرح سؤالات در ابعاد سلامت اجتماعی به میزان فعالیت و عملکرد فرد در جامعه پی برده شود. براساس چنین امری، مهم‌ترین سؤالات بیان شده در این ارتباط که در طی فرآیند تحقیق به آن پاسخ داده می‌شود، عبارت است از:

«عوامل اجتماعی مؤثر در سلامت اجتماعی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر چه عواملی می‌باشند؟»  
«هریک از این عوامل چه میزان اثرگذاری ای بر سلامت اجتماعی مددجویان دارند؟»

## روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا پیمایشی است. جامعه پژوهش را تعداد ۳۹۵۱ مددجویان زن ۱۸ تا ۶۰ ساله تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر تشکیل داده‌اند که شامل مددجویان سالم و معلول می‌باشد. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان، ۳۵۰ نفر تعیین شد و با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب شدند. نمونه‌های آماری از میان مددجویانی که طی بازه زمانی ۳ ماهه بهار ۱۴۰۱ به اداره بهزیستی شهرستان نوشهر مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه معتبر در دو سطح متغیر مستقل و وابسته جمع‌آوری شد. در پژوهش حاضر جهت اندازه‌گیری سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن از مقیاس ۳۳ ماده‌ای سلامت اجتماعی که ۵ مؤلفه آن شامل انسجام، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انطباق اجتماعی می‌باشد که توسط کیزی [۱۶] در سال (۱۹۹۸) ساخته شده است، استفاده شد.

کیزی پرسش‌نامه سلامت اجتماعی ۳۳ گویه‌ای را براساس مدل نظری‌اش از سازه بهزیستی اجتماعی طراحی کرده است. پرسش‌نامه سلامت اجتماعی ابتدا توسط صفاری نیا [۱۸] در سال (۱۳۹۱) به زبان فارسی ترجمه و سپس نسخه ترجمه‌شده فارسی به انگلیسی برگردانده شد. این پرسش‌نامه که از نوع مداد-کاغذی و خودگزارش‌دهی است، مشتمل بر ۳۳ گویه و ۴ خرده‌مقیاس می‌باشد. صفاری نیا و تبریزی برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده و گزارش کردند. آلفای به‌دست‌آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ بود که نشان می‌دهد این ابزار از پایایی مطلوبی برخوردار است. همچنین برای عوامل اجتماعی از پرسش‌نامه معتبر باباپور و همکاران [۱۹] که شامل ۳۰ گویه می‌باشد و براساس طیف ۵ گزینه لیکرت سنجش می‌شود، استفاده شده است.

داه-لونگ و همکاران [۱۴] در سال ۲۰۲۰ در بررسی سرمایه اجتماعی به‌عنوان یک عامل مثبت اجتماعی تعیین‌کننده سلامت نشان دادند که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن مانند حمایت اجتماعی، شبکه اجتماعی و انسجام اجتماعی بر نتایج سلامتی کودک تأثیر می‌گذارد. سرمایه اجتماعی یا مزایایی که کودک از روابط اجتماعی می‌گیرد به‌عنوان یک تعیین‌کننده مثبت اجتماعی برای سلامت اجتماعی قلمداد می‌شود.

راجرز و همکاران [۱۵] در سال ۲۰۱۹ به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت فیزیکی پرداختند. نتایج نشان می‌دهد که یک رابطه ظریف بین سرمایه اجتماعی و سلامت وجود دارد. این یافته همچنین می‌تواند نشان‌دهنده تفاوت در طراحی مطالعه باشد که تغییرات اساسی را نشان داد.

کیزی [۱۶] در سال ۱۹۹۸ در پژوهشی با عنوان بررسی روایی ساختاری ابعاد مقیاس سلامت اجتماعی جهت بررسی روایی ساختاری ابعاد مقیاس سلامت اجتماعی، با استفاده از اندازه‌های مربوط به نشانه‌های افسردگی، اضطراب، سلامت عمومی، شادی، رضایت، سلامت جسمانی و میزان خوش‌بینی به مطالعه بر روی ۲ نمونه وسیع در آمریکا پرداخت که در هر ۲ نمونه نشان داد که نظریه ۵ عاملی وی مناسب‌ترین مدل برای سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد بهداشت روانی است و به این نتیجه رسید که عناصر سلامت اجتماعی و روانی به‌طور تجربی از هم متمایز هستند. کیزی در تحقیق خود نشان داد که ناهنجاری اجتماعی تنها با ۲ عامل از ۵ عامل سلامت اجتماعی معنی دارد (۵۵ درصد) با شکوفایی اجتماعی و ۴۹ درصد با پذیرش اجتماعی). مطابق با نتایج سلامت اجتماعی به‌طور واضحی با جایگاه اجتماعی رضایت از زندگی اجتماعی رابطه دارد.

امروزه و باتوجه به آسیب‌های روانی و اجتماعی نوظهور ناشی از تغییرات اجتناب‌ناپذیر جامعه در اثرگذارها و بحران‌های اخیر از جمله همه‌گیری کرونا و خسارات فراوان ناشی از آن، نیاز به پیشگیری و حفظ سلامت اجتماعی در بین مددجویان بهزیستی بیش از پیش افزایش یافته است. مددجویان علاوه بر کمک‌های مادی نیازمند سلامت روحی و معنوی نیز هستند و باید با تقویت سلامت روانی و اجتماعی، آن‌ها را برای ادامه راه و یک زندگی ایده‌آل تشویق کرد. با تقویت و توسعه سلامت اجتماعی، کیفیت زندگی و رضایتمندی افراد در جامعه به‌صورت چشمگیری افزایش می‌یابد [۲]. سلامت شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است. انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم بدانند و هم جامعه آن‌ها را سالم بدانند. در این حالت سلامت در ردیف ارزش‌های اجتماعی قرار می‌گیرد و متغیرهای منحصراً زیستی برای به دست دادن تعریفی از آن کافی نخواهد بود. بنابراین سلامت، یکی از مؤلفه‌های اصلی در زندگی افراد برای قرار گرفتن آن‌ها در طبقات مختلف اجتماعی، همچنین عاملی مهم در ایجاد فرصت‌های رشد، توسعه و تعالی فرد و جامعه محسوب می‌شود [۱۷].



## جدول ۱. پایایی متغیرهای پژوهش

متغیر	ضریب آلفا	تأیید/عدم تأیید
یکپارچگی اجتماعی	۰/۸۲۵	تأیید
مهارت‌های اجتماعی	۰/۸۷۸	تأیید
مشارکت اجتماعی	۰/۸۸۳	تأیید
پذیرش اجتماعی	۰/۸۳۸	تأیید
سلامت اجتماعی	۰/۸۷۲	تأیید

توانبخشنی

## یافته‌ها

اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد در میان پاسخ‌دهندگان از نظر تأهل بیشترین درصد را افراد مجرد با بیش از ۵۰ درصد به خود اختصاص داده بودند. از نظر سن بیشترین درصد مربوط به افراد با سن ۳۰ سال و کمتر با بیش از ۵۳ درصد بود و از نظر وضعیت اشتغال بیشترین درصد مربوط به افراد خانه‌دار با بیش از ۴۴ درصد بود و از نظر وضعیت جسمانی اکثریت افراد با بیش از ۹۸ درصد سالم بودند (جدول شماره ۲).

باتوجه به اینکه سطح معناداری آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۲</sup> از سطح معناداری استاندارد (۰/۰۵) بیشتر شده بود، بدین ترتیب توزیع داده‌ها نرمال بود و از آزمون‌های پارامتریک برای سنجش

طالبی و همکاران همسانی درونی پرسش‌نامه را ۰/۸۲ گزارش کردند. ضریب پایایی متغیرهای تحقیق به تفکیک متغیرها در جدول شماره ۱ ارائه شده است. باتوجه به مقدار ضریب آلفای کرونباخ (بالتر از ۰/۷) پایایی متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. باتوجه به معتبر بودن پرسش‌نامه‌ها روایی محتوایی آن‌ها توسط چند تن از خبرگان تأیید شد [۲۰]. ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرم‌های پرسش‌نامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام می‌شد. پس از توجیه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد اصل محرمانه بودن پاسخ‌ها تأکید و رضایت شفاهی از آن‌ها کسب شد. سپس پرسش‌نامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی بین آن‌ها توزیع شد. پس از آن پرسش‌نامه به صورت خودایفا<sup>۱</sup> تکمیل شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش، از آزمون‌های ضریب همبستگی و رگرسیون در سطح معناداری (۰/۰۵) و از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

## 2. Kolmogorov-Smirnov

## 1. Self-administered

## جدول ۲. اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان

ویژگی‌های جمعیت شناختی	تعداد (درصد)
مجرد	۱۷۶(۵۰/۳)
وضعیت تأهل	
متاهل	۱۶۰(۴۵/۷)
مطلقه	۱۴(۴/۰)
سن	
۳۰ سال و کمتر	۱۸۸(۵۳/۷)
بین ۳۱ تا ۴۰ سال	۱۳۴(۳۸/۳)
۴۱ تا ۵۰ سال	۲۰(۵/۷)
بالای ۵۰ سال	۸(۲/۳)
وضعیت اشتغال	
خانه‌دار	۱۵۶(۴۴/۶)
کارمند شرکت‌های خصوصی	۱۲۰(۳۴/۳)
کارمند ادارات دستگاه‌های اجرایی دولتی	۷۴(۲۱/۱)
وضعیت جسمانی	
سالم	۳۳۳(۹۸)
معلول	۷(۲)

توانبخشنی

جدول ۳. یافته‌های استنباطی متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته: سلامت اجتماعی		متغیر مستقل
ضریب همبستگی	سطح معناداری	
۰/۲۸۷	۰/۰۰۰۱	یکپارچگی اجتماعی
۰/۳۲۰	۰/۰۰۰۱	مهارت‌های اجتماعی
۰/۲۴۸	۰/۰۰۰۱	مشارکت اجتماعی
۰/۳۷۲	۰/۰۰۰۱	پذیرش اجتماعی

توانبخشنی

دارای وزن‌های متفاوتی هستند. همچنین ضرایب رگرسیونی نشان داد متغیر مهارت‌های اجتماعی بتا=۰/۱۵۷ دارای بیشترین تأثیر می‌باشد (جدول شماره ۵).

### بحث

باتوجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش مشخص شد که یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی تأثیر مستقیم و مؤثری بر میزان سلامت اجتماعی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر داشت. همچنین متغیر مهارت‌های اجتماعی دارای بیشترین تأثیرگذاری می‌باشد. نوروززاده و علی محمدزاده [۱۲] در سال ۱۴۰۰ که به مطالعه رابطه مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی، نقش تعدیلی حمایت‌های اجتماعی پرداخته بودند، بیان کردند بین مهارت‌های اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین کیویز [۱۶] در سال ۱۹۹۸

رابطه متغیرها استفاده شد. نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین همه متغیرها، یعنی بین متغیرهای مستقل پژوهش که عبارت‌اند از یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با متغیر وابسته پژوهش، سلامت اجتماعی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (جدول شماره ۳).

مقدار ضریب همبستگی چندگانه ابعاد یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با متغیر سلامت اجتماعی و مقدار برآورد شده آن تحت مدل رگرسیونی نهایی برابر با ۰/۶۱۲ می‌باشد. مقدار ضریب تعیین چندگانه در مدل نهایی برابر با ۰/۵۶۷ بود که بیانگر اینست که ۵۷ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی توسط متغیرهای مستقل وارد شده به مدل یعنی ابعاد یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی قابل تبیین است (جدول شماره ۴).

برآورد ضرایب مدل نهایی رگرسیونی را نشان می‌دهد که متغیرهای مورد بررسی همگی معنادار بوده و هر یک از آن‌ها

### 3. Keys

جدول ۴. خلاصه رگرسیون چند متغیره بین ابعاد یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با متغیر سلامت اجتماعی

دوربین واتسون	سطح معناداری	F	ضریب استاندارد شده	R <sup>2</sup>	R
۱/۷۳۹	۰/۰۰۰۱	۶۱۶/۴۷۵	۴/۴۸	۰/۵۶۷	۰/۶۱۲

توانبخشنی

جدول ۵. جدول برآورد ضرایب مدل نهایی رگرسیون خطی متغیرهای پژوهش

متغیرهای وارد شده	ضرایب غیر استاندارد		آماره t	سطح معناداری	ضریب تحمل	شاخص vif
	B	انحراف معیار				
ثابت	۱۲/۵۶۸	۲/۹۴۶	۴/۲۶۶	۰/۰۰۰۱		
یکپارچگی اجتماعی	۰/۱۴۹	۰/۰۲۲	۲/۲۲۲	۰/۰۲۷	۰/۶۶۵	۱/۵۰۴
مهارت‌های اجتماعی	۰/۱۵۹	۰/۰۴۹	۳/۲۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۰۴	۱/۶۵۵
مشارکت اجتماعی	۰/۳۵۵	۰/۰۶۷	۵/۲۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۷	۴/۶۱۷
پذیرش اجتماعی	۰/۱۳۱	۰/۱۶۸	۱/۷۷۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳۴	۳/۶۵۵

توانبخشنی

توانایی تصمیم‌گیری، حل مسئله، برقراری رابطه مؤثر و همچنین توانایی خودآگاهی و همدلی و مقابله با هیجانات و استرس را در خود تقویت کنند. چنان‌که خانواده‌های آنان به روابطی سالم دست می‌یابند و به بیان ابراز مؤثر احساسات و نیز افزایش سطح تحمل در میان اعضای خانواده منجر می‌شود.

باتوجه به اینکه سازمان بهزیستی متولی اصلی رسیدگی به امور مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر است، ارزیابی و شناخت بیشتری از وضعیت و شرایط موجود زندگی خانواده‌های آنان ضروری است. ارائه آموزش‌های تخصصی لازم به اعضای خانواده در زمینه ویژگی‌های شخصیتی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر به این امر منجر می‌شود که سطح آگاهی این افراد در نحوه اتخاذ رفتار مناسب در قبال رفتارهای مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر در محیط منزل و خارج از آن افزایش یابد و مراجعه مستمر به مشاوران متخصص در این زمینه از سوی خانواده و در اختیار گذاشتن اطلاعات مربوط به متخصصان زنده و یا دعوت از متخصصان یادشده به منظور ارائه خدمات خود به این خانواده‌ها و به‌طور کلی تسهیل در دسترسی آسان به این متخصصان می‌تواند افزایش حمایت اطلاعاتی و بالتبع سلامت اجتماعی آنان را در پی داشته باشد.

با توجه به اینکه اکثر مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر از خدمات ارائه‌شده توسط سازمان بهزیستی آگاهی کامل را ندارند در این زمینه می‌توان با تهیه جزوه‌هایی لازم و همچنین اطلاع‌رسانی مستمر و به‌روز با استفاده از امکاناتی که برای همه قابل دسترس هستند؛ مانند رسانه‌های جمعی و نیز بازدید از منازل توسط مددکاران اجتماعی و اطلاعاتی که مددکاران اجتماعی می‌توانند در این بازدیدها به خانواده‌ها ارائه دهند، سطح حمایت اطلاعاتی را افزایش داد.

بعد دیگر ملموس حمایت اجتماعی، حمایت ابزاری است که اقداماتی این چنین را دربر می‌گیرد: تسهیل در دسترسی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر به منابع مالی بانک‌ها و مؤسسات مالی دیگر، ترمیم وضعیت معیشتی، ارائه هدایا و تشویق‌های گوناگون و به‌طور کلی اقداماتی که منجر به کاهش نیاز خانواده‌های آنان در هنگام مواجهه با مشکلات مالی می‌شود. اگر این کمک‌های مادی منجر به توانمندسازی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر شود، می‌توان به نوعی شاهد افزایش سطح حمایت ابزاری بود. این امر تا حدودی می‌تواند احساس مشارکت اجتماعی در آنان را تقویت و بالتبع سلامت اجتماعی آنان را افزایش دهد.

در این خصوص کمک به مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر در اشتغال و خودکفایی و داشتن درآمد پایدار نیز مفید خواهد بود که این امر به نوبه خود در برخی

در پژوهشی با عنوان بررسی روایی ساختاری ابعاد مقیاس سلامت اجتماعی نشان داد نظریه ۵ عاملی وی مناسب‌ترین مدل برای سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد بهداشت روانی است و به این نتیجه رسید که عناصر سلامت اجتماعی و روانی به‌طور تجربی از هم متمایز هستند. نتایج تحقیق‌های پیش‌گفت با نتایج تحقیق حاضر هم‌راستا می‌باشند.

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی بود. بنابراین هرگونه تلاش در زمینه دستیابی به سلامت اجتماعی و روانی که نیازی فردی و اجتماعی است، مستلزم آشنایی با معنا و مفهوم سلامت اجتماعی و چگونگی اندازه‌گیری، بهره‌مندی از شاخص‌ها و نیز یافتن راه‌های ارتقاء آن می‌باشد. بهره‌مندی از شاخص‌های سلامت در گروه‌ها و اقشار مختلف جامعه از جمله گروه جوانان به‌عنوان پیشروان توسعه، رویکردی است که موجب بهبود کیفیت زندگی، رفاه و رضایت از زندگی می‌شود. تشکیل گروه‌های حمایتی و انجمن‌ها در میان مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر به شناخت بیشتر این افراد از احساسات و نگرانی‌های یکدیگر و ابراز همدردی با هم در جهت افزایش منابع حمایت عاطفی و اطلاعاتی این افراد کمک می‌کند، منجر به افزایش سطح آگاهی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر می‌شود، روابط خانوادگی را مستحکم‌تر می‌کند و موجب رفاه و بهبود زندگی اعضای خانواده می‌شود.

## نتیجه‌گیری

باتوجه به نقش سازنده جوانان در جامعه، سلامت این قشر از اهمیت بسزایی برخوردار می‌باشد. در واقع یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی عامل مؤثری در ارتقاء سلامت اجتماعی و احساس خوب بودن و ارتقاء کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر است. بنابراین لازم است که مداخلاتی در این خصوص به منظور بهبود وضعیت انجام شود؛ اقداماتی باید در جهت افزایش سطح سلامت اجتماعی در ابعاد گوناگون آن در جهت ارتقای سلامت اجتماعی مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر انجام شود. در زمینه حمایت اطلاعاتی، اقداماتی از قبیل آموزش مهارت‌های زندگی به مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر و خانواده‌های آنان از سوی سازمان بهزیستی و دیگر سازمان‌ها و نهادهای مرتبط به صورت ملموس انجام شود، به‌طوری‌که این امر باعث افزایش سطح آگاهی خانواده‌های آنان از مثر ثمر بودن این اقدامات شود و نیز در جهت افزایش اعتماد بیشتر آنان به سازمان بهزیستی و بالتبع جامعه و همچنین در جهت تقویت احساس ارزشمندی آنان از جایگاه خود شود تا اینکه از این طریق سطح حمایت عاطفی نیز ارتقاء یابد. بدین صورت افراد می‌توانند سطح

مواقع شرایط حاکم بر فضای زندگی خانوادگی را بهبود می‌بخشد و سطح حمایت عاطفی را نیز ارتقاء خواهد داد.

از مهم‌ترین محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدود بودن جامعه آماری در دست محقق که مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر را دربر داشت، نام برد، زیرا برای بسط دادن آن به جوامع دیگر باید قدری تأمل کرد. بدین منظور انجام تحقیقی دیگر با همین عنوان در سایر جوامع پیشنهاد می‌شود. باین حال ارائه مداخلات آموزشی و ارتقاء سلامت در زمینه سلامت اجتماعی بین مددجویان مورد مطالعه تا رسیدن به سطح عالی و همچنین تدوین سازوکارهای منعطف برای اطلاع‌رسانی عمومی از وضعیت سلامت اجتماعی، عوامل خطر و تصمیم‌گیری‌های فردی و اجتماعی در تغییر آن‌ها نیز پیشنهاد می‌شود.

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

ورود افراد به مطالعه و پر کردن فرم‌های پرسش‌نامه کاملاً داوطلبانه و تنها در صورت تمایل فرد انجام شد. پس از توجیه شرکت‌کنندگان نسبت به اهداف طرح، در مورد اصل محرمانه بودن پاسخ‌ها تأکید و رضایت شفاهی از آن‌ها کسب شد. و سپس پرسش‌نامه‌ها بدون نام و نام خانوادگی بین آن‌ها توزیع شد. پس از آن پرسش‌نامه به صورت خود ایفا تکمیل شد.

### حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری محمدنبی نجفی اندرور از گروه جامعه‌شناسی بررسی مسائل اجتماعی **دانشگاه آزاد اسلامی واحد پابل** است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

### مشارکت نویسندگان

سرپرستی: ماجده قلی‌پور، ابوالقاسم حیدرآبادی، منوچهر پهلوان؛ مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، منابع، نگارش، تهیه پیش‌نویس اصلی، بررسی نگارش و ویرایش: همه نویسندگان.

### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد

### تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌شود

## References

- [1] Haghighi Z, Namdar R. [Analysis of social health components and the factors affecting it: Rural households of Shiraz Township (Persian)]. *Journal of Rural Research*. 2021;12(1):62-79. [Link]
- [2] Sachdev PS. Social health, social reserve and dementia. *Current Opinion in Psychiatry*. 2022; 35(2):111-7. [DOI:10.1097/YCO.0000000000000779] [PMID]
- [3] Keyes CL. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006; 76(3):395-402. [DOI:10.1037/0002-9432.76.3.395] [PMID]
- [4] Braghieri L, Levy Re, Makarin A. Social media and mental health. *American Economic Review*. 2022; 112(11):3660-93. [DOI:10.1257/aer.20211218]
- [5] Rezaadoost K, Hosseinzadeh A, Rostami A. [The study of sociological factors affecting social health among students of Shahid Chamran University of Ahwaz (Persian)]. *Quarterly Journal of Social Development*. 2019; 14(1):1-30. [Link]
- [6] Mazloomymahmoodabad S, Sotoudeh A, Asadian A, Rezaeian S. [Evaluation of a workshop on social determinants of health based on Kirkpatrick Model (Persian)]. *The Journal of Toloo-behdasht*. 2019; 18(3):1-10. [DOI:10.18502/tbj.v18i3.1439]
- [7] Mygind L, Kjeldsted E, Hartmeyer R, Mygind E, Bolling M, Bentzen P. Mental, physical and social health benefits of immersive nature-experience for children and adolescents: A systematic review and quality assessment of the evidence. *Health & Place*. 2019; 58:102136. [DOI:10.1016/j.healthplace.2019.05.014] [PMID]
- [8] Lu J, Yu Z, Zhang X, Wu M, Lin S, Zhu Y, et al. Association between social health status and health-related quality of life among community-dwelling elderly in Zhejiang. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020; 18(1):110. [DOI:10.1186/s12955-020-01358-4] [PMID] [PMCID]
- [9] Kojour AS, Majid HA, Moghaddas M, Moslehi A, editors. Explanation of job involvement on the part of corporate identity and job security Sport and Youth offices of Mazandaran province. *International Conference of Sports Science-AESA*. 2018; 2(7):7. [Link]
- [10] Monfared M, Hashemzahi N, Shekarbeagi A. [Study of social well-being and related sociological factors among the citizens of Ilam province (Persian)]. *Journal of Economic & Developmental Sociology*. 2021; 10(1):53-77. [Link]
- [11] Zeynali S, Banifateme H. [Assessing the level of social health and related factors (Case study: 15 \_ 65 years old women in Parsabad) (Persian)]. *Journal of Socio - Cultural Changes*. 2021; 18(1):74-94. [DOI:10.30495/JSCC.2021.685212]
- [12] Norouzzadeh A, Alimohammadzadeh K. [Relationship between social skills and social health; the adjusting role of social support for employee's and nurses of Guilan Health Network (Persian)]. *Journal of Healthcare Management Research*. 2021;12(2):31-43. [Link]
- [13] Sun J, Lyu X, Lyu S, Zhao R. The effect of social participation on income-related inequality in health outcome among Chinese older adults. *International Health*. 2021;13(1):80-8. [DOI:10.1093/inthealth/ihaa023] [PMID] [PMCID]
- [14] Duh-Leong C, Dreyer BP, Huang TT, Katzow M, Gross RS, Fierman AH, et al. Social capital as a positive social determinant of health: A narrative review. *Academic Pediatrics*. 2021; 21(4):594-9. [DOI:10.1016/j.acap.2020.09.013] [PMID]
- [15] Rodgers J, Valuev AV, Hswen Y, Subramanian SV. Social capital and physical health: An updated review of the literature for 2007-2018. *Social Science & Medicine*. 2019; 236:112360. [DOI:10.1016/j.socscimed.2019.112360] [PMID]
- [16] Keyes CLM. Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*. 1998; 6(2):121-40. [DOI:10.2307/2787065]
- [17] Cornwell EY, Waite LJ. Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*. 2009; 50(1):31-48. [DOI:10.1177/002214650905000103] [PMID] [PMCID]
- [18] Saffarinia M. [Social factors of health psychology in Iran (Persian)]. *Health Psychology*. 2013; 3(11):102-19. [Link]
- [19] Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. [Study of determinant factors role of students' social well-being (Persian)]. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010; 4(16):1-19. [Link]
- [20] Mishra SB, Alok S. *Handbook of research methodology*. New Delhi: Education Publishing; 2022. [Link]

This Page Intentionally Left Blank