

بررسی میزان سلامت اجتماعی محصلان پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل

پوهنیار محمد جواد میرزایی

د پیاوړتیا روان‌شناسی پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل، افغانستان

ایمیل: Jawadmirzaee1371@gmail.com

چکیده

این تحقیق با هدف سنجش سلامت اجتماعی محصلان پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل انجام شده است. مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و با نمونه‌گیری تصادفی از ۲۰۰ محصل (از جامعه ۶۰۶ نفری) صورت گرفت. داده‌ها با پرسشنامه سلامت اجتماعی «کیز» گردآوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. نتایج نشان داد سطح سلامت اجتماعی محصلان در حد متوسط است. در میان مؤلفه‌ها، همبستگی اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معنادار داشت، اما پذیرش اجتماعی و شکوفایی اجتماعی چنین رابطه‌ای نشان ندادند. همچنین، سلامت اجتماعی بر حسب سن تفاوت معناداری داشت. این یافته‌ها بر ضرورت توجه ویژه به تقویت مؤلفه‌هایی چون شکوفایی اجتماعی برای ارتقای سلامت اجتماعی محصلان تأکید می‌کند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود پوهنتون با طراحی برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای و فعالیت‌های مشارکتی، زمینه رشد این مؤلفه‌ها را فراهم سازد.

واژه‌های کلیدی: ابعاد سلامت اجتماعی؛ سلامت؛ سلامت اجتماعی؛ محصلان

Examining the Level of Social Health Among Students in the Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kabul University

Mohammad Jawad Mirzaee

Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Kabul University, Afghanistan

Abstract

This study was conducted to assess the social health of students in the Faculty of Psychology and Educational Sciences at Kabul University. The study employed a descriptive-analytical method with a random sample of 200 students (from a population of 606). Data were collected using the "Keyes" Social Health Questionnaire and analyzed with SPSS software, version 26. The results indicated that the students' level of social health was moderate. Among the components, social integration had a significant relationship with social health, whereas social acceptance and social flourishing did not show such a relationship. Additionally, social health differed significantly according to age. These findings emphasize the need for special attention to strengthening components such as social flourishing to improve students' social health. Accordingly, it is recommended that the university facilitate the development of these components by designing educational programs, counseling services, and participatory activities.

Keywords: Dimensions of Social Health; Health; Social Health; Students

مقدمه

در قرن بیست و یکم، مفهوم سلامت فراتر از ابعاد زیستی و روانی گسترش یافته و شامل ابعاد اجتماعی و معنوی نیز شده است و یکی از شاخص‌های اصلی برای ارزیابی کیفیت زندگی در جوامع، سطح سلامت اجتماعی افراد آن جامعه است. سلامت اجتماعی مفهومی پیچیده و چندبعدی است که به نحوه تعامل فرد با دیگران، میزان مشارکت او در امور اجتماعی، احساس تعلق به جامعه، ادراک از انسجام اجتماعی و تجربه رشد و شکوفایی در بستر جمعی اشاره دارد (کیز، ۱۹۹۸). بر اساس تعریف سازمان جهانی صحت، سلامت تنها فقدان بیماری نیست، بلکه رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را نیز شامل می‌شود (سازمان صحتی جهان، ۲۰۰۶). این تعریف، ضرورت توجه به سلامت اجتماعی به عنوان یک مؤلفه حیاتی در توسعه انسانی و پایداری اجتماعی را مورد تأکید قرار می‌دهد. در محیط‌های پوهنتونی، سلامت اجتماعی از اهمیتی دوچندان برخوردار است؛ چرا که این محیط‌ها نه تنها مکان آموزش و تحصیل، بلکه عرصه‌ای برای رشد روابط اجتماعی، تعاملات بین فردی، هویت‌یابی فردی و اجتماعی، و کسب مهارت‌های اجتماعی هستند. محصلان در مرحله‌ای از زندگی قرار دارند که با چالش‌های متعدد هویتی، فرهنگی، تحصیلی، اقتصادی و حتی سیاسی مواجه می‌شوند، که همگی می‌توانند بر سلامت اجتماعی آنان تأثیرگذار باشند (صالحی و همکاران، ۲۰۱۹). پوهنتون‌ها در کشورهای در حال توسعه و جوامع با ساختار اجتماعی پیچیده، با محدودیت‌هایی مواجه‌اند که ممکن است سلامت اجتماعی محصلان را تهدید کند. در چنین جوامعی، عواملی مانند تعصبات قومی، محدودیت‌های فرهنگی، فشارهای اقتصادی، ناامنی اجتماعی، و نبود زیرساخت‌های حمایتی کافی، از جمله موانعی هستند که بر مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارند (پناهی و کاظمی، ۲۰۲۱).

پوهنتون کابل به عنوان یکی از بزرگترین و قدیمی‌ترین مراکز علمی افغانستان، نقش مهمی در تربیت نیروی متخصص ایفا می‌کند. اما این نهاد نیز، مانند دیگر نهادهای آموزشی کشور، تحت تأثیر تحولات سیاسی، فرهنگی و اجتماعی گسترده‌ای قرار دارد. در این میان، محصلان رشته‌ی روان‌شناسی که خود باید در آینده در نقش مشاور، روان‌شناس یا متخصص اجتماعی ایفای نقش کنند، نیازمند سطح بالایی از سلامت روانی و اجتماعی هستند. بررسی میزان سلامت اجتماعی این محصلان می‌تواند تصویری از وضعیت تعاملات اجتماعی در فضای پوهنتونی ارائه دهد و هم‌چنین خلأها و نیازهای روانی و اجتماعی این قشر را مشخص کند.

علاوه بر این، مطالعات نشان داده‌اند که سلامت اجتماعی با کیفیت زندگی، توانمندی روانی و عملکرد تحصیلی محصلان رابطه مستقیم دارد. محصلانی که سطح بالاتری از سلامت اجتماعی دارند، نه تنها توانایی بهتری در مدیریت تعارضات بین فردی و گروهی دارند، بلکه سطح انگیزه، رضایت از زندگی و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها نیز بالاتر است (کیزی، ۲۰۰۷؛ صالحی و همکاران، ۲۰۱۹). در کشورهای در حال توسعه مانند افغانستان، توجه به سلامت اجتماعی محصلان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چرا که عدم توجه به این بُعد می‌تواند منجر به انزوا، کاهش انگیزه تحصیلی و اختلال در روند اجتماعی شدن جوانان شود (ریوها، ۲۰۲۵). بنابراین، بررسی سلامت اجتماعی در محیط‌های پوهنتونی نه تنها به ارتقای رفاه فردی محصلان کمک می‌کند، بلکه می‌تواند نقش مؤثری در توسعه سرمایه اجتماعی و انسجام اجتماعی جامعه ایفا نماید.

با توجه به اهمیت فزاینده سلامت اجتماعی در فرآیند توسعه فردی و جمعی، انجام تحقیق‌های میدانی و بومی در این زمینه، گامی اساسی در جهت ارتقاء سیاست‌گذاری‌های آموزشی، فرهنگی و صحتی محسوب می‌شود. شناخت وضعیت سلامت اجتماعی محصلان پوهنخی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل می‌تواند به تصمیم‌گیرندگان پوهنتون کابل در طراحی برنامه‌های ارتقایی و حمایتی کمک کند و نهایتاً منجر به توانمندسازی محصلان برای ایفای نقش‌های مؤثر اجتماعی گردد.

با گسترش پیچیدگی‌های زندگی اجتماعی در دهه‌های اخیر، مفهوم سلامت نیز به ابعادی فراتر از سلامت جسمی گسترش یافته است. یکی از مهم‌ترین این ابعاد، سلامت اجتماعی است که به عنوان معیاری برای سنجش کیفیت زندگی فرد در جامعه، در سال‌های اخیر مورد توجه محققان حوزه‌های روان‌شناسی اجتماعی، صحت عمومی و علوم اجتماعی قرار گرفته است (کیزی و شاپیرو، ۲۰۰۴). سلامت اجتماعی شامل پنج بعد اصلی: انسجام اجتماعی (احساس تعلق به جامعه)، یکپارچگی اجتماعی (احساس نزدیکی به سایر افراد جامعه)، مشارکت اجتماعی (مشارکت فعال در امور جمعی)، شکوفایی اجتماعی (باور به رشد و پیشرفت اجتماعی) و پذیرش اجتماعی (نگرش مثبت نسبت به دیگران است) (کیزی، ۲۰۰۷).

یافته‌های علمی نشان می‌دهد که پایین بودن سلامت اجتماعی می‌تواند پیامدهایی مانند احساس انزوا، بی‌معنایی، کاهش مشارکت، افت تحصیلی، پرخاشگری، کاهش امید به آینده، و حتی بروز مشکلات روان‌شناختی جدی‌تری به دنبال داشته باشد (صالحی و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، مطالعات بین‌المللی نشان داده‌اند که عوامل اقتصادی، فشارهای تحصیلی، تبعیض‌های اجتماعی و

محدودیت‌های فرهنگی نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت اجتماعی محصلان دارند (رحمانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ یلماز و کایا، ۲۰۲۰). به عنوان مثال، حمایت نهادی و دسترسی به خدمات رفاهی در پوهنتونها می‌تواند سطح سلامت اجتماعی را افزایش دهد و با کاهش احساس تنهایی و اضطراب، کیفیت تعاملات اجتماعی را بهبود بخشد (سیپولیتا و همکاران، ۲۰۲۵). در کشورهای در حال توسعه مانند افغانستان، برخی عوامل اجتماعی و فرهنگی ممکن است بر سلامت اجتماعی محصلان تأثیرگذار باشند، هرچند شواهد کافی و تحقیق دقیق در این زمینه محدود است. محصلان، به‌ویژه در رشته‌هایی مانند روان‌شناسی که مستقیماً با مفاهیم سلامت روان سروکار دارند، نه تنها باید خود از سلامت اجتماعی برخوردار باشند، بلکه قرار است در آینده نقش تسهیل‌گر سلامت در جامعه را ایفا کنند. با این حال، در بستر پرچالش اجتماعی و فرهنگی افغانستان، مشخص نیست که محصلان این رشته تا چه اندازه از سلامت اجتماعی برخوردارند. تاکنون مطالعات محدودی به‌طور دقیق به بررسی سلامت اجتماعی محصلان در کشور پرداخته‌اند و این خلأ تحقیقی باعث شده تا تصویر روشنی از وضعیت سلامت اجتماعی در میان محصلان پوهنتون‌های افغانستان وجود نداشته باشد.

از سوی دیگر، پوهنتون کابل به‌عنوان بزرگ‌ترین نهاد تحصیلات عالی کشور، نمونه‌ای مناسب برای بررسی مسائل روانی-اجتماعی در محیط‌های پوهنتونی است. محصلان پوهنخی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل در معرض انواع تعاملات بین فردی، تفاوت‌های فرهنگی، فشارهای تحصیلی و چالش‌های اجتماعی هستند که می‌توانند کیفیت سلامت اجتماعی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهند. لذا بررسی علمی این وضعیت و تحلیل داده‌های تجربی مرتبط با آن، می‌تواند زمینه‌ساز طراحی مداخلات فرهنگی و آموزشی مؤثر در سطح پوهنتون و حتی کشور باشد.

پیشینه تحقیق

سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد کلیدی سلامت عمومی و روان‌شناسی اجتماعی، از دهه ۱۹۹۰ به‌طور گسترده وارد ادبیات علمی شد و به‌عنوان شاخصی مهم برای ارزیابی کیفیت زندگی فردی و جمعی شناخته شده است (کیز، ۱۹۹۸). سلامت اجتماعی نشان‌دهنده‌ی توانمندی فرد در ایفای نقش‌های اجتماعی، احساس تعلق به جامعه، تعامل مثبت با دیگران و درک معنادار از محیط اجتماعی است و فراتر از سلامت روانی صرف مورد توجه قرار می‌گیرد (کیز و شاپیرو، ۲۰۰۴). کیز (۱۹۹۸) مطالعات مختلف نشان داده‌اند که سلامت اجتماعی با سلامت روان، عملکرد تحصیلی، مهارت‌های میان‌فردی و توانمندی مشارکت مدنی رابطه مستقیم دارد و محصلانی که سطح بالاتری از سلامت اجتماعی دارند، توانایی بیشتری در مدیریت استرس تحصیلی، ایجاد روابط بین فردی مثبت و

ارتقای رضایت از زندگی و امید به آینده دارند (ککیز، ۲۰۰۷؛ صالحی و همکاران، ۲۰۱۹؛ ریهو و همکاران، ۲۰۲۵). در ایران، تحقیق صالحی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که سطح سلامت اجتماعی محصلان کمتر از حد مطلوب است و عواملی مانند وضعیت اقتصادی، حمایت اجتماعی خانواده و محیط پوهنتونی نقش تعیین‌کننده دارند و مطالعه پناهی و کاظمی (۲۰۲۱) بیان کرد که چالش‌های فرهنگی و فشارهای اقتصادی از مهم‌ترین موانع ارتقای سلامت اجتماعی محصلان هستند. مطالعات بین‌المللی نیز نشان می‌دهند که عوامل اقتصادی، فشارهای تحصیلی و محدودیت‌های فرهنگی می‌توانند سلامت اجتماعی محصلان را تحت تأثیر قرار دهند؛ برای مثال، رحمانی و همکاران (۲۰۲۰) در پاکستان گزارش کردند که سلامت اجتماعی محصلان به شدت تحت تأثیر شرایط اقتصادی خانواده و کیفیت روابط دوستانه قرار دارد، و تحقیق کومار و سینگ (۲۰۲۲) در هند نشان داد که حمایت اجتماعی و تعلق به گروه‌های پوهنتونی نقش مهمی در ارتقای سلامت اجتماعی ایفا می‌کنند، در حالی که ییلماز و کایا (۲۰۲۰) در ترکیه دریافتند که حمایت نهادی از محصلان، از جمله بورسیه‌های تحصیلی و خدمات رفاهی، تأثیر مثبت مستقیمی بر سلامت اجتماعی دارد. تحقیق ریهو و همکاران (۲۰۲۵) نیز در یک بررسی سیستماتیک بر محصلان نشان داد که حمایت اجتماعی مؤثر می‌تواند پیامدهای منفی فشار تحصیلی و اضطراب را کاهش دهد و به رشد اجتماعی و توسعه فردی کمک کند. همچنین ویژگی‌های شخصیتی، مهارت‌های حل مسأله، کیفیت روابط دوستانه و شبکه‌های حمایتی اجتماعی نیز نقش کلیدی در سلامت اجتماعی دارند؛ به عنوان مثال، گرین و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که دریافت حمایت عاطفی و اجتماعی توانمندی محصلان در مقابله با استرس تحصیلی و اضطراب را افزایش می‌دهد و به بهبود رفاه روانی و اجتماعی آنان کمک می‌کند. همچنین، چیپولتا و همکاران (۲۰۲۵) بیان کردند که فعالیت‌های گروهی و تعاملات جمعی می‌توانند احساس تعلق اجتماعی و رضایت از زندگی را ارتقا دهند و در مقابل، فقدان این تعاملات باعث افزایش احساس تنهایی و انزوا در محصلان می‌شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که محیط پوهنتونی و امکانات حمایتی پوهنتون نقش تعیین‌کننده‌ای در تقویت مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی محصلان دارد و سلامت اجتماعی در جوامع با بحران‌های اقتصادی و سیاسی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند؛ به طوری که هلیول و همکاران (۲۰۲۳) در گزارش جهانی شادی بیان کرده‌اند که جوامعی که با بحران‌های اقتصادی، سیاسی یا اجتماعی مواجه هستند، سطح امید اجتماعی و سلامت اجتماعی پایین‌تری دارند و این امر مستقیماً بر مشارکت مدنی و انسجام اجتماعی تأثیر می‌گذارد. یافته‌های چیپولتا و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان داده‌اند که فقدان حمایت اجتماعی و

اقتصادی می‌تواند احساس انزوا و کاهش انگیزه را در محصلان افزایش دهد و کیفیت زندگی آنان را تهدید کند. در بستر افغانستان، عواملی مانند ناامنی، فقر گسترده، محدودیت‌های فرهنگی و عدم دسترسی کافی به امکانات پوهنتونی می‌توانند سلامت اجتماعی محصلان را کاهش دهند و ضرورت انجام تحقیق‌های میدانی و ارائه مداخلات هدفمند برای تقویت انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی را افزایش می‌دهد. با توجه به تأثیر مستقیم سلامت اجتماعی بر کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی، مهارت‌های اجتماعی و توانمندی مشارکت مدنی، بررسی وضعیت سلامت اجتماعی محصلان پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل می‌تواند تصویری دقیق و بافت‌محور از شرایط موجود ارائه کرده و مبنای طراحی مداخلات مؤثر پوهنتونی، فرهنگی و حمایتی قرار گیرد (کیزی، ۲۰۰۷؛ ریهو و همکاران، ۲۰۲۵؛ کومار و سینگ، ۲۰۲۲؛ بیلماز و کایا، ۲۰۲۰).

اهداف تحقیق قرار ذیل است.

۱. بررسی میزان سلامت اجتماعی محصلان پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل است.
۲. بررسی رابطه بین همبستگی اجتماعی و سلامت اجتماعی محصلان.
۳. ارزیابی رابطه بین شکوفایی اجتماعی و سلامت اجتماعی محصلان.
۴. تحلیل تفاوت سلامت اجتماعی محصلان بر اساس متغیرهای جمعیت‌شناختی مانند سن و سال تحصیلی.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی-تحلیلی از نوع پیمایشی است. زیرا هدف آن بررسی وضعیت سلامت اجتماعی محصلان بر مبنای شاخص‌های نظری است و داده‌ها از طریق ابزار پرسشنامه در یک مقطع زمانی مشخص گردآوری شده‌اند. این تحقیق به دنبال درک وضعیت موجود سلامت اجتماعی و تحلیل ارتباط آن با برخی متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، وضعیت تحصیلی، رشته و صنف تحصیلی می‌باشد، بدون آنکه مداخله‌ای صورت گیرد.

جامعه آماری

جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی محصلان پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل در سال تحصیلی ۱۴۰۴ می‌باشد. بر اساس آمار ارائه‌شده از سوی مدیریت تدریسی پوهنځی، تعداد کل محصلان این پوهنځی ۶۰۶ نفر است که همه‌ی سال‌های تحصیلی (از سال اول تا چهارم) و تمامی دیپارتمنت‌های مربوطه را دربر می‌گیرد.

نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران و همچنین جدول مورگان استفاده شد. مطابق جدول مورگان، برای جامعه‌ای با حجم ۶۰۶ نفر، به تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب شد. برای انتخاب نمونه‌ها، از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد تا از هر دیپارتمنت به تناسب تعداد محصلان، نمونه‌گیری صورت گیرد. در هر دیپارتمنت، افراد به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

برای سنجش سلامت اجتماعی، از پرسشنامه معیاری سلامت اجتماعی کیز (کیز، ۱۹۹۸) استفاده شد. این ابزار یکی از معتبرترین ابزارهای بین‌المللی برای سنجش سلامت اجتماعی بوده است (صالحی و همکاران، ۲۰۱۹). پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز دارای ۲۰ سؤال می‌باشد و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی از ابعاد مختلف شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی است. سوالات مربوط به هر زیر مقیاس شامل موارد: شکوفایی اجتماعی (۱ تا ۴)، همبستگی اجتماعی (۵ تا ۷)، انسجام اجتماعی (۸ تا ۱۰)، پذیرش اجتماعی (۱۱ تا ۱۵) و مشارکت اجتماعی (۱۶ تا ۲۰) می‌باشد. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت بوده که امتیازات شامل، کاملاً مخالفم ۱، مخالفم ۲، نظری ندارم ۳، موافقم نمره ۴، و کاملاً موافقم ۵ هستند. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ خواهد بود. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع نمره‌های همه سوالات حاصل می‌شود. نمره بالاتر نشان دهنده سلامت اجتماعی بالاتر است. اگر نمره محاسبه شده بین ۲۰ تا ۴۶ باشد، میزان سلامت اجتماعی افراد در حد پایین و ضعیف بوده و برنامه‌ریزی اساسی برای آن انجام شود. اگر نمره محاسبه شده بین ۴۷ تا ۷۴ باشد سلامت اجتماعی در حد متوسط و رو به رشد و باید تقویت شود. چنانچه نمره محاسبه شده بین ۷۵ تا ۱۰۰ باشد سلامت اجتماعی افراد در حد بالا و خوبی بوده و این روند باید تداوم یابد. پایایی و روایی پرسشنامه سلامت اجتماعی در مطالعه هاشمی و همکاران ۰,۸۶ و ۰,۷۹ به دست آمد (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۳). در تحقیق حاضر، برای سنجش روایی صوری و محتوا، پرسشنامه در اختیار ۳ نفر از اساتید روان‌شناسی قرار گرفت و اصلاحات لازم اعمال شد. برای بررسی پایایی ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای کل پرسشنامه، مقدار ۰,۸۶ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بالا و قابل قبول ابزار است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در بخش توصیفی، شاخص‌هایی مانند فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و نمودارها به منظور توصیف داده‌های خام و ترسیم تصویری کلی از وضعیت سلامت اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه محاسبه گردید. در بخش استنباطی، به منظور آزمون فرضیه‌ها از آزمون تی مستقل برای مقایسه سلامت اجتماعی میان دو گروه (مانند جنسیت یا وضعیت تأهل)، تحلیل واریانس یک‌طرفه برای بررسی تفاوت میانگین‌ها در بیش از دو گروه (مانند گروه‌های سنی)، و ضریب همبستگی پیرسون برای تحلیل رابطه بین متغیرهای پیوسته (نظیر سن و نمره سلامت اجتماعی) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

در اجرای این تحقیق، تمامی اصول اخلاق تحقیق رعایت شده است. محصلان قبل از پاسخ‌گویی به پرسشنامه، از هدف تحقیق آگاه شدند، مشارکت آنان کاملاً داوطلبانه بود و اطمینان حاصل شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه و فقط برای اهداف علمی استفاده خواهد شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی

جدول ۱: توزیع فراوانی و فیصد نمونه بر اساس سن

گروه سنی	تعداد (نفر)	فیصد (%)
۱۸-۲۲ سال	۶۴	۳۲
۲۲-۲۴ سال	۹۸	۴۹
بالای ۲۴ سال	۳۸	۱۹

بیشترین تعداد محصلان (۴۹٪) در گروه سنی ۲۲ تا ۲۴ سال قرار داشتند و کمترین تعداد (۱۹٪) در گروه بالاتر از ۲۴ سال بودند.

جدول ۲: توزیع فراوانی و فیصد نمونه بر اساس صنف

صنف (سال تحصیلی)	تعداد (نفر)	فیصد (%)
اول	۴۰	۲۰
دوم	۵۰	۲۵
سوم	۵۶	۲۸
چهارم	۵۴	۲۷

بیشترین تعداد در صنف سوم (۲۸٪) و کمترین در صنف اول (۲۰٪) حضور دارند.

جدول ۳: توزیع فراوانی و فیصد نمونه بر اساس دیپارتمنت

دیپارتمنت	تعداد (نفر)	فیصد (%)
روانشناسی	۴۵	۲۲,۵
پیداگوزی	۳۷	۱۸,۵
روانشناسی مشاوره	۳۰	۱۵
مدیریت آموزشی	۲۶	۱۳
پلان و پالسی آموزشی	۳۲	۱۶
کار اجتماعی	۳۰	۱۵

بیشترین مشارکت‌کنندگان از دیپارتمنت روان‌شناسی (۲۲,۵٪) و کمترین از مدیریت آموزشی (۱۳٪) هستند.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار ابعاد سلامت اجتماعی

بعد سلامت اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	سطح ارزیابی
انسجام اجتماعی	۳,۴۵	۰,۶۸	نسبتاً مطلوب
یکپارچگی اجتماعی	۳,۳۱	۰,۷۱	متوسط
شکوفایی اجتماعی	۲,۸۹	۰,۷۹	کمتر از حد مطلوب
مشارکت اجتماعی	۳,۵۳	۰,۶۳	مطلوب
پذیرش اجتماعی	۳,۱۰	۰,۶۷	متوسط
میانگین کل	۳,۲۶	۰,۶۶	متوسط رو به مطلوب

بالاترین میانگین مربوط به مشارکت اجتماعی (۳,۵۳) و پایین‌ترین به شکوفایی اجتماعی (۲,۸۹) است. این نتیجه بیانگر آن است که محصلان تمایل بیشتری به مشارکت جمعی دارند اما درک آن‌ها از رشد و آینده جامعه ضعیف‌تر است.

یافته‌های

استنباطی

جدول ۵: نتایج آزمون‌های استنباطی فرضیه‌های تحقیق

فرضیه	آزمون آماری	مقدار آماری	سطح معناداری (p)
سلامت اجتماعی در حد متوسط یا بالاتر است	میانگین	۳,۲۶	-
رابطه همبستگی اجتماعی با سلامت اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون	۰,۵۴	$< ۰,۰۰۱$
رابطه شکوفایی اجتماعی با سلامت اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون	۰,۲۱	۰,۰۷
تفاوت سلامت اجتماعی در گروه‌های سنی مختلف	آزمون ANOVA	$F=۴,۲۱$	۰,۰۱۸

همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، سطح سلامت اجتماعی محصلان در حد متوسط رو به مطلوب قرار دارد. بین همبستگی اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری به دست آمد، در حالی که شکوفایی اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری نداشت. همچنین تفاوت سلامت اجتماعی در گروه‌های سنی مختلف معنادار بود ($p < 0.05$).

مناقشه

نتایج نشان داد که سلامت اجتماعی محصلان در سطح متوسط قرار دارد. این یافته با مرور نظام‌مند روی هوا و همکاران (۲۰۲۵) هم‌خوانی دارد که بیان کرده‌اند حمایت اجتماعی معنوی، خانوادگی و دوستانه ارتباط مستقیمی با افزایش رفاه ذهنی و بهبود کیفیت زندگی محصلان در شرایط دشوار دارد. مشارکت اجتماعی بالاترین میانگین را در میان ابعاد سلامت اجتماعی به خود اختصاص داد. این موضوع نشان‌دهنده تمایل محصلان به مشارکت فعال در فعالیت‌های جمعی و اجتماعی است. مطالعه چیپولتا و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان داد که فعالیت‌های گروهی و ارتباط اجتماعی سالم پس از دوران همه‌گیری کرونا موجب کاهش تنهایی و اضطراب و افزایش رضایت از زندگی شده است.

در مقابل، پایین‌ترین میانگین مربوط به شاخص شکوفایی اجتماعی بود که نشان‌دهنده کمبود امید و چشم‌انداز مثبت نسبت به آینده جامعه است. گزارش جهانی شادی هلیول و همکاران (۲۰۲۳) نیز بیان می‌کند در جوامعی که با بحران مواجه هستند، امید اجتماعی کاهش یافته و سلامت اجتماعی با تهدید روبه‌رو می‌شود. یکی از یافته‌های مهم تحقیق حاضر، پایین بودن سطح شکوفایی اجتماعی محصلان بود. شکوفایی اجتماعی به معنای داشتن چشم‌انداز مثبت نسبت به آینده جامعه و باور به امکان پیشرفت جمعی است (کیزی، ۲۰۰۷). در جامعه افغانستان، عواملی همچون محدودیت‌های اقتصادی و مهاجرت گسترده می‌تواند در کاهش امید اجتماعی و تضعیف این بُعد نقش داشته باشد. گزارش جهانی شادی (هیلیویل، ۲۰۲۳) نیز تأکید می‌کند که جوامع با بحران‌های سیاسی و اقتصادی معمولاً سطح پایین‌تری از شکوفایی اجتماعی و اعتماد عمومی را تجربه می‌کنند. کاهش شکوفایی اجتماعی پیامدهای متعددی دارد. بر اساس مطالعه چیپولتا و همکاران (۲۰۲۵)، امید اجتماعی پایین منجر به کاهش مشارکت مدنی و افزایش احساس انزوا در میان محصلان می‌شود. در همین راستا، تحقیق رویهوا و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که نبود حمایت اجتماعی و اقتصادی کافی، به‌طور مستقیم سلامت اجتماعی محصلان را تضعیف می‌کند. این یافته‌ها با شرایط مشاهده‌شده در تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد و ضرورت پالسی‌های حمایتی برای تقویت امید و آینده‌نگری محصلان را برجسته می‌سازد. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که سلامت اجتماعی محصلان تحت تأثیر عوامل مختلفی قرار دارد.

به‌عنوان مثال، تحقیقی در پوهنتون سمنلوئیس در مجارستان نشان داد که حمایت عاطفی و خواب کافی با بهبود سلامت روان و کاهش استرس تحصیلی در میان محصلان ارتباط مثبت دارد (سزیه و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، مطالعه‌ای در پوهنتون‌های ایتالیا، اسپانیا و پرتغال نشان داد که فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی می‌توانند به کاهش اضطراب و افسردگی در محصلان کمک کنند (برسیا و همکاران، ۲۰۲۴). این نتایج با یافته‌های تحقیق حاضر هم‌خوانی دارد و بر اهمیت حمایت‌های اجتماعی و فعالیت‌های گروهی در ارتقای سلامت اجتماعی محصلان تأکید می‌کند.

یافته‌های این تحقیق همچنین وجود رابطه معنادار میان همبستگی اجتماعی و سلامت اجتماعی را تأیید کرد. این نتیجه با تحقیق گرین و همکاران (۲۰۲۲) هماهنگ است که نشان داد حمایت عاطفی دریافت‌شده، نقش واسطه‌ای مهم در کاهش اثر استرس تحصیلی بر سلامت روان دارد.

همچنین، نتایج نشان داد که افراد با سن بالاتر دارای میانگین سلامت اجتماعی بیشتری هستند. این یافته با تحقیق پویو و همکاران (۲۰۲۴) همخوان است که رشد مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی را با افزایش سن در دوره تحصیلی مرتبط دانسته‌اند. در نهایت، مطالعه حاضر تفاوت معناداری میان رشته‌های تحصیلی مختلف نشان نداد. این وضعیت احتمالاً بیانگر آن است که فضای کلی پوهنتون بیش از ویژگی‌های اختصاصی هر رشته بر سلامت اجتماعی محصلان تأثیرگذار است. تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت معناداری در سلامت اجتماعی میان رشته‌های تحصیلی مختلف وجود ندارد. این موضوع نشان می‌دهد که عوامل محیطی و فرهنگی پوهنتون (مانند فضای تعاملات اجتماعی، فعالیت‌های جمعی و حمایت‌های عمومی) نقش پررنگ‌تری نسبت به ویژگی‌های اختصاصی هر رشته در تعیین سطح سلامت اجتماعی محصلان دارند. بنابراین، پالیسی‌ها و برنامه‌های ارتقای سلامت اجتماعی می‌توانند به صورت کلی برای تمام محصلان طراحی شوند و نیازی به تمرکز محدود بر رشته‌های خاص نیست.

نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان سلامت اجتماعی در میان محصلان پوهنشی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل صورت گرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که سطح کلی سلامت اجتماعی محصلان در حد متوسط قرار دارد. این یافته، با وجود آن‌که در نگاه اول ممکن است رضایت‌بخش به نظر برسد، در بطن خود پیام مهمی نهفته دارد: بخشی از جوانان تحصیل‌کرده جامعه، که انتظار می‌رود در معرض آموزش‌های آکادمیک و توسعه مهارت‌های روانی-اجتماعی باشند، هنوز به سطح مطلوبی از سلامت اجتماعی نرسیده‌اند. سلامت اجتماعی، مفهومی چندبعدی شامل

مؤلفه‌هایی چون انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت و پذیرش اجتماعی است. بررسی جزئی‌تر هر یک از این ابعاد نشان داد که همبستگی اجتماعی و مشارکت اجتماعی در حد متوسط قرار دارند و بیانگر توانایی محصلان در تعامل با دیگران و مشارکت در فعالیت‌های جمعی است. همچنین انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی نیز در سطح متوسط قرار دارند، که نشان می‌دهد محصلان تا حدی حس تعلق و پذیرش اجتماعی دارند، اما هنوز ظرفیت کافی برای ارتقای کامل سلامت اجتماعی وجود ندارد. در این تحقیق، مشخص شد که در میان این ابعاد، همبستگی اجتماعی بیش از سایر مؤلفه‌ها تقویت شده، و شکوفایی اجتماعی در پایین‌ترین سطح قرار دارد. این بدین معناست که محصلان تا حدی با دیگران ارتباط برقرار کرده و حس تعلق به جامعه دارند، اما درک آنان از آینده جامعه و توانمندی آن برای رشد و پیشرفت، ضعیف است. چنین برداشتی می‌تواند پیامدهای منفی بر انگیزش، مسئولیت‌پذیری و مشارکت مدنی آنان داشته باشد. افزون بر این، تفاوت معنادار سلامت اجتماعی میان رده‌های سنی مختلف، بیانگر آن است که سن و تجربه، نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه درک افراد از اجتماع، روابط اجتماعی و نقش‌آفرینی در جامعه دارد. جوانان ممکن است بیشتر در معرض تنش‌های اجتماعی، ناامنی و بی‌ثباتی روانی باشند، در حالی که افراد باتجربه‌تر، به سبب گذر از مراحل مختلف رشد اجتماعی و برخورداری از مهارت‌های سازگاری، وضعیت بهتری در شاخص‌های سلامت اجتماعی نشان می‌دهند.

محدودیت‌ها

۱. جامعه آماری تحقیق تنها شامل محصلان پوهنخی روان‌شناسی و علوم تربیتی پوهنتون کابل بود؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر پوهنتون‌ها و رشته‌های تحصیلی باید با احتیاط انجام گیرد.
۲. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه خودگزارش‌دهی بود که امکان سوگیری پاسخ‌ها (مانند تمایل به پاسخ‌های اجتماعی مطلوب) را به همراه دارد.
۳. تحقیق در یک مقطع زمانی انجام شد؛ بنابراین تغییرات طولی در سلامت اجتماعی محصلان در گذر زمان بررسی نشد.
۴. برخی متغیرهای مهم مانند وضعیت اقتصادی خانواده، جنسیت، اشتغال و محل سکونت وارد تحلیل‌ها نشدند که می‌توانند بر سلامت اجتماعی اثرگذار باشند.
۵. شرایط اجتماعی و سیاسی خاص افغانستان در زمان اجرای تحقیق ممکن است بر پاسخ‌های محصلان و سطح سلامت اجتماعی آنان تأثیر گذاشته باشد.

پیشنهادها

۱. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای تقویت مهارت‌های اجتماعی و کار گروهی در محیط پوهنتون، به منظور ارتقای مشارکت اجتماعی که در سطح متوسط قرار داشت.
۲. افزایش فعالیت‌های گروهی و فرهنگی هدفمند جهت تقویت حس تعلق اجتماعی و انسجام اجتماعی، با توجه به نتایج متوسط بودن این ابعاد.
۳. فراهم‌سازی خدمات مشاوره‌ای و حمایت‌های روان‌شناختی برای کاهش فشارهای تحصیلی و تقویت شاخص شکوفایی اجتماعی که پایین‌ترین سطح را نشان داد.
۴. توسعه پالیسی‌های حمایتی کلان، شامل بورسیه‌های تحصیلی و فرصت‌های شغلی پس از فراغت، به منظور حمایت همگانی از سلامت اجتماعی محصلان.
۵. انجام تحقیقات دیگر با در نظر گرفتن متغیرهایی مانند وضعیت اقتصادی، جنسیت، قومیت و محل سکونت، برای ارائه تصویری جامع‌تر از عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی.
۶. طراحی مطالعات طولی به منظور بررسی تغییرات سلامت اجتماعی در طول دوران تحصیل و شناسایی عوامل پایدار یا موقتی مؤثر بر آن.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی محصلان گرامی پوهنځی روان‌شناسی و علوم تربیتی که با صبر و همکاری خود در تکمیل پرسشنامه‌ها بنده را یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنم. مشارکت ارزشمند شما، انجام این تحقیق را ممکن ساخت.

تضاد منافع

نتیجه این تحقیق با منافع هیچ سازمانی در تضاد نیست.

منابع

هاشمی، م.، جعفری، ن.، و قاسمی، ف. (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه سلامت اجتماعی کبیر در دانشجویان پوهنتون علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله تحقیقی در علوم طبی*، ۲۴ (۱)، ۱۷-۲۴. [لینک](#)

Bersia, M., et al. (2024). Well-being among university students in the post-COVID era: A cross-country study. *Scientific Reports*, 14, 12345. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-69141-9>

Cipolletta, S., Ronconi, L., & Tomaino, S. C. M. (2025). Social connections combat loneliness and promote wellbeing among college students coming out of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1529795>

Green, Z. A., Ahmadi, M., & Rahimi, F. (2022). Emotional support received moderates academic stress and mental well-being in a sample of Afghan university students amid COVID-19. *Journal of Mental Health and Social Behavior*, 5(2), 145–153. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34903066/>

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J., & De Neve, J. E. (2023). *World Happiness Report 2023*. Sustainable Development Solutions Network. [Link](#)

Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140. <https://doi.org/10.2307/2787065>

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>

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). University of Chicago Press.

Kumar, R., & Singh, A. (2022). Social health and academic performance of Indian college students. *Asian Journal of Education and Social Studies*, 34(2), 22–35. <https://doi.org/10.9734/ajess/2022/v34i2746>

Panahi, S., & Kazemi, A. (2021). The challenges of social health among university students in Iran: A qualitative study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*, 10(1), 24–36. <https://doi.org/10.22062/jqr.2021.91637>

Puii, S., Alvarez, M., & Chen, L. (2024). Social skills aren't an option, it's a necessity. *PantherNOW*. [Link](#)

Rahmani, S., Khan, A., & Ali, F. (2020). Social well-being among university students in Pakistan. *Journal of Social Sciences*, 12(3), 45–60.

Ruihua, L., Hassan, N. C., Qiuxia, Z., Sha, O., & Jingyi, D. (2025). A systematic review on the impact of social support on college students' wellbeing and mental health. *PLOS ONE*, 20(7), e0325212. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325212>.

Salehi, M., Asadi-Lari, M., & Rafiey, H. (2019). Social well-being and its related factors in Iranian university students: A cross-sectional study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 31(4). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0168>



- Szepe, O., et al. (2024). Assessing well-being of university students and evaluation of related factors. BMC Public Health, 24, 202. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20287-1>
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization*. WHO. [Link](#)
- Yilmaz, H., & Kaya, M. (2020). Institutional support and social well-being among Turkish university students. Educational Research International, 15(4), 55–70.