The Relationship Between Social Capital on Social Health of High School Students

Farzane Hemati Raad: Instructor, social sciences department, Payame Noor university, Khoram Abad, Iran. f_hematy@pnu.ac.ir

Amrollah Keshavarz: Instructor, social sciences department, Payame Noor university, Khoram Abad, Iran. keshavarzamrollah@gmail.com

Hasan Momeni*: M.A. in social sciences, social science college of Tehran university, Tehran, Iran, hasan1841@gmail.com

Abstract

Introduction: Social health is a major issue in any society; because the foundation of a healthy society and its progress require a society with all types of physical, mental and social health. The present study investigated social capital and its dimensions, including structural, cognitive and relational dimensions as well as its underlying variables.

Methods: Method of this study was correlational descriptive. The study population consisted of all the students between fifteen and eighteen years old living in Babolsar, Iran; in 2017. Using multistage cluster sampling four hundred individuals were selected as sample. T-test, F-test and structural equation modeling (LISREL) were used to test the hypotheses.

Results: The findings showed that there was a significant direct correlation between social capital and social health.(r=0.74) The "relational" dimension was the most influential dimension of social capital on social health. The Studying with demographic variables, education variable, was correlated to the dependent variable, but variable gender wasn't correlated. Also, the mean scores of social capital and social health were slightly higher than average. (4.02, 3.82>3)

Conclusions: Given the direct impact of social capital on health, we must work towards strengthening the social capital of society, especially for young people.

Keywords

Social Capital

Social Health

Students

Social Relationships

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 05 Nov 2017
Accepted: 16 Sep 2018

Please cite this article as follows: Hemati Raad F, Keshavarz A, and Momeni H. The relationship between social capital on social health of high school students. Quarterly journal of social work. 2018; 7 (2); 07-14

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]

رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانش آموزان متوسطه دوم

فرزانه همتی‌راد: مربی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، خرم آباد، ایران. f_hematy@pnu.ac.ir
امراله کشاورز: مربی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، خرم آباد، ایران. keshavarzamrollah@gmail.com
حسن مؤمنی*: کارشناس ارشد جامعه‌شناسی از دانشکده علوم اجتماعی تهران، ایران. hasan1841@gmail.com

واژگان کلیدی

سرمایه اجتماعی

سلامت اجتماعی

توسعه

دانش‌آموزان

روابط اجتماعی

چکیده

مقدمه: در هر جامعه سلامت اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنیان جامعه سالم و پیشرفت آن نیازمند جامعه‌ای برخوردار از سلامت در تمامی ابعاد آن، از جمله جسمی، روانی و اجتماعی است. از این‌رو، هدف مقاله حاضر بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی بوده است.

روش: مطالعه حاضر توصیفی و روش آن همبستگی بود، جامعه‌آماری پژوهش را دانش‌آموزان متوسطه دوم بین سنین پانزده تا هجده سال، که در سال ۱۳۹۶ در شهرستان بابلسر مشغول به تحصیل بودند، تشکیل داده اند. از بین آنان چهارصد دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت اجتماعی کییز و سرمایه اجتماعی ناهاپیت وگوشال استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل واریانس یک طرفه و معادلات ساختاری (نرم افزار لیزرل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: یافته‌ها نشان دادند که همبستگی بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی هفتاد و چهار صدم می‌باشد، که بیانگر رابطه مستقیم و بالای این دو متغییر بود. همچنین بیشترین بعد اثرگذار سرمایه اجتماعی بر سلامت، بعد ارتباطی بود. متغیر زمینه‌ای پایه تحصیلی با سلامت اجتماعی دارای رابطه معنادار بود و جنسیت دانش‌آموزان با سلامت اجتماعی آنان رابطه معناداری نشان نداد. همچنین میانگین سرمایه اجتماعی ۴/۰۲ و سلامت اجتماعی ۳/۸۲ اندکی بالاتر از سطح متوسط (که برابر با عدد سه بود) برآورد گردید.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به تاثیر مستقیم سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی، تقویت سرمایه اجتماعی جامعه به‌ویژه برای دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۱۴
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۵

نحوه استناد به مقاله: فرزانه همتی‌راد، امراله کشاورز و حسن مؤمنی. رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه دوم. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۷؛ ۷ (۲): ۱۴-۰۷

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]

مقدمه

سـرعت، شـدت و وسـعت تغییرات در صحنه زندگی، مخاطرات زیادی از قبیل تنش‌های روحی، سرخوردگی، ناامیدی، نگرش‌های منفی به زندگی و... را پیش‌روی سلامتی انسان‌ها قرار داده است. از منظر دیگر می‌توان گفت تمام تلاش انسان برای سـالم زیسـتن و بهره جستن از زندگی است. حال آنکه لازمه سالم زیسـتن وجود سلامتی است. سلامت، به‌صورت مستقیم بر کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار است. به همین خاطر از دیرباز موضوع سلامتی مورد توجه بوده و تحقیقات زیادی نیز در مورد سلامت جسمی و همچنین سلامت روانی و اجتماعی افراد انجام شده است.

در مقوله سلامت، بعد سلامت اجتماعی یکی از ابعاد پراهمیت محسوب می‌شود که روز به روز اهمیت و تاثیرات آن بیشتر به اثبات می‌رسـد. لارسـن در تعریفی، سـلامت اجتماعی را به معنای ابراز فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آن‌هاسـت می‌داند.(۱) در ارزیابی جدید بین‌المللی، سـلامت اجتماعی یکی از شاخص‌های مهم توسعه در نظر گرفته شده است.(۲)

یکی از عوامل موثر بر سـلامت اجتماعی، سرمایه اجتماعی است. نتایج زیادی حاکی از تاثیرگذاری ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی بر سـلامت اجتماعی اسـت. برای نمونه نتایج تحقیقات متعددی بیانگر این اسـت که شیوع زیادتر افراد مبتلا به اختلالات روانی، در گروه‌ها و افرادی با حمایت‌های اجتماعی ضعیفتر رخ می‌دهد. یافته‌های تحقیقات دیگری حاکی از این است که نرخ مرگ‌ومیر در افرادی که تعاملات و مشارکت اجتماعی پایین‌تری دارند، دو الی چهار برابر بیشتر است.(۳، ٤و٥) افراد برخوردار از سرمایه اجتماعی نسبت به افراد با سرمایه اجتماعی پایین و ضعیف، دارای شیوع کمتر بیماری‌های روحی و روانی هستند.(٦) شواهد نشان می‌دهند که سرمایه اجتماعی می‌تواند نقش مهمی بر بهبود سبک زندگی داشته باشد، برای مثال افراد برخوردار از سـرمایه اجتماعی به‌طور معناداری رابطه منفی با سـیگار کشیدن و استعمال مواد الکلی دارند.(۷و۸) همچنین تحقیقات دیگری نظیر مولایی ۱۳۹٤، بهرامسری و همکاران ۱۳۹۵، مهرآئین و همکاران ۱۳۹۵، سفیری و شایسته ۱۳۹٤، صابری فر ۱۳۹٤، بخارایی و همکاران ۱۳۹٤، کیم و کاواچی ۲۰۰٦، فولند ۲۰۰۸، پورتینگا ۲۰۰٦، روکو ۲۰۱٤، بورگناوی ۲۰۱۰، لیند سـترام ۲۰۱۱، گوریاکین ۲۰۱۳، اولسـن و دال ۲۰۰۷، کارپیانو و فیترر ۲۰۱٤ حاکی از ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی هستند.(۲، ۳، ٤، ٥، ٦، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱٤، ۱٥، ۱٦، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰و۲۱)

در مورد مطالعات ذکر شده می‌توان گفت بیشتر آن‌ها با نمونه دانشگاهی انجام گرفته‌اند. برای نمونه مولایی و همکاران ۱۳۹٦، صابری‌فـر ۱۳۹٤، بهرامی و همکاران ۱۳۹۳ و کیوان آرا و همکاران ۱۳۹۳ که نمونه آن‌ها شـهروندان و مطالعات رضوی‌زاده و همکاران ۱۳۹۱، حاتمی ۱۳۸۹ و سـلطانی و جمالی ۱۳۸۷ که نمونه آن‌ها دانشـجویان دانشـگاه‌های مختلف کشور بودند. همچنین مطالعات دیگری توسط بهرامسری و همکاران ۱۳۹۵، مهرآئین و همکاران ۱۳۹۵، بخارایی و همکاران ۱۳۹٤ و فقهی فرهمند و زنجانی ۱۳۹۲ با نمونه‌های مختلفی از خانواده و دبیران تا کتابداران صورت گرفته‌اند. اما در مورد دانش‌آموزان که جمعیت حدود سیزده میلیونی کشور را تشکیل می‌دهند مطالعات اندکی صورت گرفته است.

کلمن اولین محققی بود که به بررسـی تجربی مفهوم سـرمایه اجتماعی پرداخت. کلمن به جای تعریف سرمایه اجتماعی بر مبنای ماهیت آن، به کارکرد آن توجه کرد. در نزد وی سـرمایه اجتماعی بخشـی از ساختار اجتماعی است که به کنشگر اجازه می‌دهد تا با استفاده از آن، به منابع خود دست یابد. به اعتقاد کلمن، سرمایه اجتماعی منبعی برای کنش افراد است. گروهی از افراد که واقعا به یکدیگر اعتماد دارند در قیاس با گروهی فاقد آن هستند، از انگیزه همکاری بیشتری با یکدیگر برخوردارند.(۲۲) کلمن شکل‌های عمده سرمایه اجتماعی را چنین ترسیم می‌نماید: **۱.تعهدات و انتظارات:** یعنی عناصری که در آثار اندیشـمندان دیگر تحت هنجارهای عمل متقابل یا اعتماد ذکر شـده‌اند. **۲.کانال‌های اطلاعاتی یا شبکه‌های اجتماعی. ۳.هنجارها و مجازات موثر**.(۲۳) پاتنام نیز سـرمایه اجتماعی را شبکه‌هایی از مشارکت مدنی نظیر انجمن‌های شـکل‌گرفته در نظام همسایگی، تعاونی‌ها، باشگاه‌های ورزشی می‌داند. این شـبکه‌ها کنش و واکنش متقابل را در جامعه تقویت می‌کنند. پاتنام می‌گوید مناطق دارای سـرمایه اجتماعی زیاد، اجتماع مدنی زنده و پرشـورتر و در نتیجه، اقتصاد پر رونقتری هم دارند.(۲٤) بوردیو نیز، سـرمایه اجتماعی را بر حسب شبکه‌ها و ارتباطات تعریف نموده است. او معتقد است کـه تماس‌های افراد در بین شـبکه‌ها به تجمیع تبادلات، تعهدات و هویت‌های مشـترک منجر می‌شـود و این به نوبه خود حمایت‌های بالقوه‌ای را برای افراد و دسـتیابی آنان به منابع فراهم می‌کند.(۲۵) یکی دیگر از انواع سرمایه اجتماعی، سرمایه

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]

اجتماعی ساختاری و شناختی است. سرمایه ساختاری به پیوندهایی که بین سازمان‌ها یا افراد وجود دارد اشاره می‌کند، در حالی که سرمایه شناختی شامل هنجارهای متقابل و ارزش‌هاست.(۲۶و۲۷) سرمایه اجتماعی می‌تواند شامل احساس سلامتی و اعتماد باشد. تجلیات سرمایه اجتماعی نیز در لایه‌هایی مانند سطح خانواده یا سطح اجتماع وجود دارد،(۲۸) که می‌تواند در گروه خانواده، شبکه دوستان و نزدیکان و همسایگان باشد.(۲۹) برخی مطالعات سرمایه اجتماعی را به تعدادی از نتایج سلامت و رفاه مثل نرخ مرگ‌ومیر، نشاط اجتماعی و میزان افسردگی و امراض قلبی پیوند زده‌اند. یکی از بیشترین مصادیق تایید کننده اثر مثبت سرمایه اجتماعی در حوزه سلامت فردی نهفته است. دورکیم به این نتیجه رسیده است که بین شیوع خودکشی و درجه‌ای که افراد جامعه با هم متحد می‌شوند رابطه نزدیکی وجود دارد. به‌نظر او نرخ خودکشی در دوره‌ای از تغییرات سریع اجتماعی افزایش یافته است، که معلول متلاشی شدن ساختار اجتماعی جامعه و پیوند خوردگی ضعیف اجتماعی بوده است.(۳۰)

در اهمیت موضوع سلامت تحقیقات زیادی نشان داده‌اند که برخلاف اینکه موضوعات سلامت مختص به تمامی گروه‌های جامعه است، اما در گروه دانش‌آموزان حائز اهمیت بیشتری است. اتحادیه مطالعات ملی دانش‌آموزان در آمریکا گزارش داده است که بیست درصد دانش‌آموزان، درگیر مشکلات سلامت روانی و اجتماعی هستند. مطالعات دیگری حاکی از میل فزاینده دانش‌آموزان (بیست و پنج درصد دختر و چهاده درصد پسر) به مصرف مواد دارویی به خاطر نابهنجاری‌های روانی و ناتعادلی‌های اجتماعی بوده است.(۳۱) همچنین بنابر گزارشات دیگر، خودکشی دانش‌آموزان پایه یازدهم از ۸/۸٪ سال ۲۰۱۳ به ۱۳/۲٪ در سال ۲۰۱۶ و در مورد اختلالات اجتماعی از رقم ۷/۹٪ به دوازده درصد افزایش یافته است.(۳۲) اختلالات روانی و رفتاری در جامعه ما نیز رو به افزایش بوده است. برای مثال به نقل از سیدان و عبدالصمدی۱۳۹۰ از دهه ۱۳۴۰، از رقم هجده صدم به حدود سی صدم در دهه هفتاد افزایش یافته است و عمده این رقم به افراد پانزده ساله مربوط می‌شود. دانش‌آموزان متوسطه نیز دراین گروه سنی قرار دارند.(۳۳) کاوه و همکاران۱۳۸۱ به نقل از صادقیان و همکاران۱۳۸۸ این میزان را تا حدود چهل صدم در استان چهارمحال بختیاری گزارش کرده‌اند.(۳۴) با ذکر مطالب پیشین و همچنین از آنجایی که در حال حاضر ایران از بافت جمعیتی جوانی برخوردار است و بیشتر آنان را دانش‌آموزان تشکیل می‌دهند، شناخت وضعیت سلامت روانی و اجتماعی آنان امری اجتناب ناپذیر است. ضرورت دیگر این که با شناخت وضعیت سلامت و سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان، می‌توان در برنامه‌ریزی‌های وزارت آموزش و پرورش اقدامات پیشگیرانه را لحاظ کرد. بنابراین هدف اصلی این تحقیق بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشد.

روش

جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان متوسطه دوم بین سنین پانزده تا هجده سال شهرستان بابلسر در سال ۱۳۹۶ تشکیل داده‌اند. با توجه به فرمول کوکران حجم نمونه با اندکی تعداد بیشتر برای احتیاط و مخدوش شدن احتمالی برخی پرسشنامه‌ها چهارصد نفر انتخاب گردید. نوع تحقیق حاضر توصیفی و روش آن همبستگی بود. همچنین از نظر زمان، مقطعی و از نظر نوع پارادایم تحقیق، کمی است. روش نمونه‌گیری تحقیق حاضر، خوشه‌ای چند مرحله است، بدین صورت که در مرحله اول شهر به چند ناحیه تقسیم شد، در مرحله دوم یک ناحیه به‌صورت تصادفی انتخاب شد و در نهایت کل مدارس ناحیه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در مدارس دولتی و غیردولتی در مقطع متوسطه دوم شامل کلاس‌های دهم، یازدهم و دوازدهم، جنسیت دختر و پسر و تمایل به تکمیل کردن پرسشنامه‌ها.

ملاک‌های خروج از پژوهش: قرار گرفتن دانش‌آموزان در موقعیت‌های استرسزا و شناخت نسبت به وضعیت روانی و رفتاری خود.

بعد از تعیین نمونه، ابتدا به پرسش‌شوندگان گفته شد هیچ‌گونه اجباری برای تکمیل پرسشنامه‌ها نیست و در صورتی که دانش‌آموزی تمایل ندارد می‌تواند گروه را ترک کند و انصراف دهد. همچنین به پرسش‌شوندگان اطمینان داده شد

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]

که داده‌های پرسشنامه صرفا برای یک کار پژوهشی مربوط به آموزش و پرورش است. همچنین یادآوری گردید که نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی در فرم پرسشنامه وجود ندارد.

ابزار پژوهش

۱-پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال: در سال ۱۹۹۸ ارایه گردیده است. دارای سه بعد اصلی ساختاری، ارتباطی و شناختی؛ هفده سوال و هفت مولفه‌ای همکاری، ارزش‌ها، فهم متقابل، شبکه‌ها، روابط، اعتماد و تعهد اجتماعی است و بر اساس طیف لیکرت (نمرات بین یک تا پنج به‌صورت، یک=خیلی کم، دو=کم، سه=متوسط، چهار= زیاد و نمره پنج خیلی زیاد) سنجیده می‌شود. در ایران نیز پژوهش‌های متعددی با این پرسشنامه انجام گرفته که در همه آن‌ها اعتبار، در حد خوبی بوده است. برای نمونه قاسم‌زاده علیشاهی و همکاران۱۳۹٤، در تحقیق خود بر روی اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، روایی پرسشنامه سرمایه اجتماعی را بالای هفتاد درصد گزارش کرده‌اند.

۲- پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز: شامل پنج مولفه اصلی انسجام، پذیرش اجتماعی، همبستگی، مشارکت و شکوفایی اجتماعی است و دارای بیست سوال و در قالب طیف پنج گزینه‌ای لیکرت ارزیابی می‌شود. این پرسشنامه در سال ۲۰۰٤ معرفی شده است. پرسشنامه کییز در ایران در تحقیقات چندی، مورد استفاده قرار گرفت. از آن جمله در پژوهش‌های باباپور خیرالدین۱۳۸۸ و اهری۱۳۹۲ که بر روی دانشجویان انجام گردید، اعتبار آن به ترتیب هفتاد و هشت و هشتاد درصد برآورد شده است. در این تحقیق نیز روایی پرسشنامه‌ها از طریق روش اعتبار محتوا و پایایی و همبستگی درونی داده‌های آن با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS وLISREL تایید گردیده است.

یافته‌ها

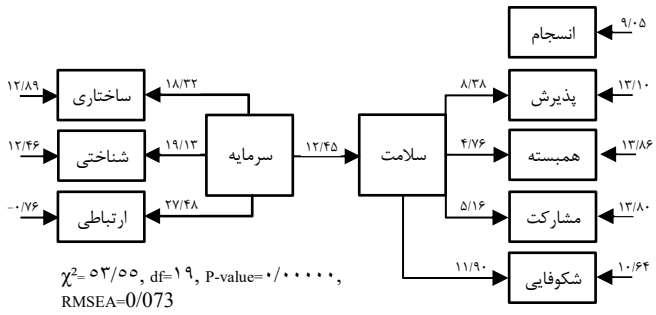
نتایج توصیفی نمونه تحقیق شامل دویست و شصت نفر پسر، معادل ٦۸/٤٪ و صد و بیست نفر دختر، معادل ۳۱/٦٪ بودند. از نظر پایه تحصیلی صد و هفتاد و چهار نفر(٤٥/۸٪) رشته تجربی، صد و بیست و یک نفر(۰/۳۲٪) انسانی و هشتاد و پنج نفر(۲۲/۲٪) رشته ریاضی بودند. همچنین در جدول شماره یک، میانگین و انحراف معیار سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی دانش آموزان آمده است. بر این اساس، میانگین هر دو متغیر بر روی یک پیوستار بین نمرات یک تا پنج، اندکی بالاتر از سطح متوسط و برابر با سه می‌باشد.

برای آزمون معناداری فرضیه‌ها از مدل معادلات ساختاری استفاده شده است. بر اساس سطح معناداری پنج صدم و مقدار بحرانی کسب شده که باید بیشتر از ۱/۹٦ باشد، تمام فرضیات تایید شدند.

برای برازش مدل فوق از نرم‌افزار LISREL استفاده شد. که شاخص‌های کلی آن نشان از برازش خوب مدل پژوهش است.

جدول(۱) میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق

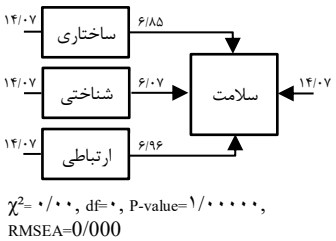
متغیرها	میانگین	انحراف معیار	آماره t	P- value
سرمایه اجتماعی	۴/۰۲	۰/۷۳۲	۲۷/۲۷	۰/۰۰۰
سلامت جتماعی	۳/۸۲	۰/۹۲۵	۱۷/۴۲	۰/۰۰۰



شکل(۱) مدل معادلات ساختاری(ضرایب استاندارد)

جدول(۲) میزان همبستگی مربوط به فرضیه‌ها

فرضیه‌ها	میزان همبستگی	مقدار بحرانی	نتیجه
بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۷۴	۱۲/۴۵	تایید
بین سرمایه اجتماعی (بعد ساختاری) و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۵۲	۶/۸۵	تایید
بین سرمایه اجتماعی (بعد شناختی) و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۶۳	۶/۰۷	تایید
بین سرمایه اجتماعی (بعد ارتباطی) و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.	۰/۶۷	۶/۹۶	تایید



شکل(۲) مدل تحلیل مسیر(ضرایب استاندارد)

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]

جدول(۳) تاثیر معناداری متغیرهای زمینه‌ای پایه تحصیلی و جنسیت بر سلامت اجتماعی

	P-value	آماره f	میانگین مربع	درجه آزادی		مجموع مربعات	پایه تحصیلی
تایید	۰/۰۰۰	۸/۵۱۷	۰/۵۵۰	۳		۱/۶۴۹	بین گروهی
			۰/۰۶۵	۳۹۶		۲۵/۵۵	درون‌گروهی
				۳۹۹		۲۷/۲۰	کل
رد			آماره T	میانگین		آماره T	جنسیت
				پسر	دختر		
			-۰/۵۲۹	۳/۴۳	۳/۴۴		

با در نظر گرفتن نتایج تجزیه و تحلیل مدل، به‌بررسی فرضیه‌ها پرداخته شده است که نتایج آن در جدول شماره دو آمده است.

با توجه به جدول شماره دو، فرضیه‌های پژوهش در سطح اطمینان نود و پنج صدم و مقدار بحرانی بیش از ۱/۹۶، تایید شدند. بنابراین در سطح اطمینان نود و پنج صدم بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی، بین سرمایه اجتماعی (بعد ساختاری) و سلامت اجتماعی، بین سرمایه اجتماعی (بعد شناختی) و سلامت اجتماعی و بین سرمایه اجتماعی (بعد ارتباطی) و سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. در ادامه به بررسی رابطه متغیرهای جمعیت‌شناختی بر سلامت اجتماعی (متغیر وابسته پژوهش) در قالب جدول شماره سه پرداخته شده است. بر اساس این جدول، پایه تحصیلی دانش‌آموزان با سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارد، ولی جنسیت دانش‌آموزان رابطه معناداری نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری

هدف مقاله حاضر بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان متوسطه دوم بود. میزان این رابطه بر حسب r همبستگی و p-value=۰/۰۵ ، ۰/۷۴٪ به‌دست آمد. در این تحقیق نشان داده شد که سرمایه اجتماعی با هر سه بعد خود، با سلامت اجتماعی دارای رابطه مستقیم و معناداری است. ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی به ترتیب دارای همبستگی (بعد ارتباطی۰/۶۷، بعد شناختی۰/۶۳ و بعد ساختاری۰/۵۲) بودند.

بعد ارتباطی سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد. این بعد بر کیفیت تعاملات و ارتباطات اعضا در درون یک گروه اشاره دارد. در این بعد شاخص‌هایی نظیر ارتباط و اعتماد متقابل مطرح است. این مولفه با متغیر سلامت اجتماعی رابطه‌ای قوی و معنادار داشت. که با تحقیقات ژیدانگ و همکاران۲۰۱۶، که رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت در چین را مورد بررسی قرار داده و نشان داد، مولفه‌های سرمایه اجتماعی مثل اعتماد، شبکه‌ها و روابط اجتماعی تاثیرات قابل توجهی در سلامت دارد، همسو است.(۲۴) همچنین با تحقیق وایپود و همکاران۲۰۱۶، که نشان داد سرمایه اجتماعی پیش‌بینی کننده قوی برای سلامت و رفتارهای ریسکی جوانان است و مولفه اعتماد اجتماعی مبین رابطه با سلامت است، نیز همسو ست.(۲۵) این موضوع بر این امر تاکید دارد که روابط اجتماعی برای افراد نقش حمایتی ایجاد می‌کند تا در مواقعی که نیاز به کمک دارند روی دیگران و دیگران نیز روی او حساب کنند. به‌عبارتی پیوندهای اجتماعی و تعامل افراد با هم به مثابه یک عامل مقاوم در مقابل مشکلات عمل می‌کند. (۳۴)

بعد شناختی سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد. در این تحقیق این بعد دومین بعد مهم اثرگذار بر سلامت اجتماعی بود. نتیجه این یافته با پژوهش یپ و همکاران۲۰۰۷، که در تحقیقات خود نشان دادند سرمایه اجتماعی (شناختی) با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری دارد، همسو و هم راستاست. بعد شناختی بیشتر بر ارزش‌های مشترک تاکید دارد. ارزش‌های مشترک نشان دهنده قوام و دوام گروه دوستان و هر نوع گروه دیگر است.

بعد ساختاری سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه دارد. این بعد شامل الگوی پیوندهای میان اعضا گروه و ترکیب و سازماندهی اعضا است. آنچه که می‌تواند اعضای یک گروه را نسبت به هم صمیمی‌تر و نزدیکتر کند مشارکت آنان در فعالیت‌هاست. مشارکت اجتماعی رابطه واضحی با "خود ابرازی سلامت" دارد. در جاهایی که سطح سرمایه اجتماعی پایین است، خود ابرازی سلامت نیز پایین است.(۲۳) در مورد این بعد می‌توان گفت دانش‌آموزان در مدارس در گروه‌های مختلف ورزشی ، فرهنگی و آموزشی شرکت می‌کنند. شرکت آنان در این گروه ها موجب پیوندهایی بین اعضاگروه می‌شود.این پیوندها می‌تواند منجربه بهبود روابط اجتماعی، نشاط بیشتر و ارتقا سلامت اجتماعی آنان گردد.

از یافته‌های دیگر این پژوهش عدم رابطه معنادار بین جنسیت و سلامت اجتماعی بود. این یافته با تحقیقات مولایی و همکاران۱۳۹۶ و سفیری۱۳۹۴ همسو بود. در تبیین آن می‌توان گفت همان‌گونه که بیشتر صاحب‌نظران سرمایه اجتماعی خاطر نشان کرده‌اند، ایده مرکزی سرمایه اجتماعی در روابط خلاصه می‌شود. از اینرو روابط اجتماعی می‌تواند فراتر

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]

از جنسیت باشد. وقتی افراد بتوانند در گروه‌های مختلف عضو و مورد پذیرش آن قرار گیرند، اطمینان خاطر و آرامش درونی به دست می‌آوردند. این نوع احساس و نگرش می‌تواند موجب توسعه روابط جدید افراد، بدون جنسیت شود. بنابراین در مدرسه چه دانش‌آموزان دختر و چه پسر هنگامی که در گروه دوستان مورد پذیرش و اعتماد قرار می‌گیرند، نوعی اعتماد به نفس در آن‌ها شکل می‌گیرد که می‌تواند در افزایش سلامتی آن‌ها فرای جنسیت عمل کند. پایه تحصیلی نیز رابطه معناداری با سلامت اجتماعی داشت. در تبیین این موضوع می‌توان گفت هرچه سطح معلومات دانش‌آموزان بالاتر می‌رود بهبود رفتارهای اجتماعی آنان دور از انتظار نیست. بدین معنی که با ارتقا پایه تحصیلی و کسب معلومات جدید و تغییر سبک زندگی می‌توان شاهد بروز رفتارهای سالم‌تر بود.

در کل نتایج این تحقیق، با نتایج تحقیقات مولایی و همکاران۱۳۹۶، بهرامسری و همکاران۱۳۹۵، مهرآئین و همکاران۱۳۹۵، کیوان آرا و همکاران۱۳۹۳، فقهی فرهمند و زنجانی۱۳۹۲، سیدان و عبدالصمدی۱۳۸۹، سلطانی و جمالی۱۳۸۷، یپ و همکاران۲۰۰۷، ژیدانگ و همکاران۲۰۱۶، واپیودو همکاران۲۰۱۶و مینگ و چن۲۰۱٤ همسویی دارد.(۲، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۲، ۳، ٤، ۱۳، ۲٦، ۲۷، ۲۸، ۹و۳۳) با توجه به نتایج تحقیقات گوناگون و تایید رابطه و اثر سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی، می‌توان گفت سرمایه اجتماعی نوعی سازوکار برای افراد به‌وجود می‌آورد تا بتوانند شادابی و جمع‌گرایی خود را افزایش دهند که نوعی احساس خوشایند را برای آنان در پی دارد. از زاویه دیگر ارتباط سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی را می‌توان این‌چنین تبیین کرد که افراد به‌واسطه حضور در شبکه‌ها و گروه‌های اجتماعی و مشارکت، توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود را بهتر درک می‌کنند،و در موقعیت‌هایی قرار می‌گیرند که می‌توانند توانایی‌ها و ظرفیت‌های خود را بروز دهند، این روند اعتماد به نفس آنان را افزایش می‌دهد و موجب می‌شود احساس مثبت‌تری نسبت به زندگی پیدا کنند. این حس مثبت می‌تواند عامل مهمی در سلامت اجتماعی باشد.

محدودیت‌ها: همکاری ضعیف برخی از دانش‌آموزان که با جدیت به پرسشنامه‌ها پاسخ نمی‌دادند. مخالفت برخی از مدیران آموزشگاه‌ها که بر خلاف نامه موافقت اداره آموزش و پرورش محترم تمایل چندانی به همکاری نداشتند. این محدودیت با توضیحات زیاد و بیان اهمیت تحقیقات در سطح دانش‌آموزی برطرف گردید. موردی بودن مطالعه از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود. در نتیجه در تعمیم آن به کل کشور باید جانب احتیاط رعایت کرد.

پیشنهادات: چون این تحقیق یک مطالعه موردی است پیشنهاد می‌شود برای قضاوت دقیقتر مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود. همچنین لازم است مطالعاتی در مقاطع تحصیلی دیگر انجام شود و نتایج آن‌ها مورد مقایسه قرار گیرند. همچنین تحقیقاتی جامع در مورد سلامت اجتماعی و جنسیت نیز می‌تواند گامی مناسب در شناخت سلامت اجتماعی دانش‌آموزان از نظر جنسیت باشد.

تشکر و قدردانی: از کلیه دانش‌آموزان عزیزی که نهایت همکاری در تکمیل پرسشنامه داشتند قدردانی می‌شود. همچنین از دبیران ارجمندی که دقایقی از کلاس‌های خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌ها در اختیار محققین قرار دادند صمیمانه تشکر می‌شود.

منابع

References:

1. Larson JS. The world health organization's definition of health: social versus spiritual health. Social indicators research. 1996;38(2):181-92.
2. Safari K, Shayeste S. Study of relationships between family social capital and youth's social well-being. Quarterly journal of social work. 2015;4(3):5-17. [Persian].
3. Fryers T, Melzer D, Jenkins R, Brugha T. The distribution of the common mental disorders: social inequalities in Europe. Clinical practice & epidemiology in mental health. 2005;1:14.
4. Lehtinen V, Sohlman B, Kovess-Masfety V. Level of positive mental health in the European union: results from the Eurobarometer 2002 survey. Clinical practice & epidemiology in mental health. 2005;1:9.
5. Hales D. An invitation to health: live it now! Brief edition: Nelson education; 2015.
6. De Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, Huttly SR. Social capital and mental illness: a systematic review. Journal of epidemiology & community health. 2005;59(8):619-27.
7. Lindstrom M. Social capital and the miniaturization of community among daily and intermittent smok-

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]

ers: a population-based study. Prev Med. 2003;36(2):177-84.
8. Weitzman ER, Kawachi I. Giving means receiving: the protective effect of social capital on binge drinking on college campuses. Am J public health. 2000;90(12):1936-9.
9. Bahramsari M, Torkiyan Tabar M, Hasoumi T. The relationship between social capital and mental health and social health librarians working in academic libraries in Lorestan province. Social research. 2016;8(30):126-42. [Persian].
10. Mehraein MR, Saadati M, Abbasi E, Narimani S, Mohammadi SA. The study of relationship between social capital and mental health (case study: high school teachers of first and second region of Arak city). Sociological cultural studies. 2016;7(1):153-77. [Persian].
11. Saberifar R. The effect of social capital on mental health of citizens (case study: Mashhad). Health research journal. 2016;1(2):105-12. [Persian].
12. Bokharaee A, Sharbatiyan MH, Imeni N. A sociological study of women's social health and the effective factors (case study: women in district four of Tehran). Scientific journal management system. 2015; 4(7): 29-54. [Persian].
13. Kim D, Kawachi I. A multilevel analysis of key forms of community- and individual-level social capital as predictors of self-rated health in the United States. J urban health. 2006;83(5):813-26.
14. Folland S. An economic model of social capital and health. Health economics, policy and law. 2008;3(Pt 4): 333-48.
15. Poortinga W. Social capital: an individual or collective resource for health? Social science & medicine. 2006; 62(2): 292-302.
16. Rocco L, Fumagalli E, Suhrcke M. From social capital to health - and back, Health, econometrics and data group (HEDG) working papers, HEDG, c/o department of economics, university of york 2014;23(5):586-605.
17. Borgonovi F. A life-cycle approach to the analysis of the relationship between social capital and health in Britain. Social science & medicine. 2010;71(11):1927-34.
18. Goryakin Y, Suhrcke M, Rocco L, Roberts B, McKee M. Social capital and self-reported general and mental health in nine former Soviet union countries. Health economics, policy and law. 2014;9(1):1-24.
19. Molaii J, Ranjbarian A, Seyedi SA, Hosseini SA. The study of sociological effective factors on social trust (a case study: female students in Abdanan Payam-Noor university). Scientific journal management system. 2016;10(4):105-22. [Persian].
20. Olsen KM, Dahl SA. Health differences between European countries. Social science & medicine. 2007; 64(8): 1665-78.
21. Carpiano RM, Fitterer LM. Questions of trust in health research on social capital: what aspects of personal network social capital do they measure? Social science & medicine. 2014;116:225-34.
22. Azkia M, Ghafari G. Rural development with emphasis on rural society in Iran. Tehran, Ney publication. 2004. [Persian].
23. Coleman J. Foundations of social theory, translated by Manouchehr Sabouri, Tehran. Ney Publishing house; 1998.
24. Allahyar Ahmadi R. Investigation the role and effect of social trust in societies based on sociological theories. Procedia - social and behavioral sciences. 2013;82:780-3. [Persian].
25. Bourdieu P. The forms of capital.(1986). Cultural theory: An anthology. 2011;1:81-93.
26. Harpham T. The measurement of community social capital through surveys. In: Kawachi I, Subramanian SV, Kim D, editors. Social capital and health. New York, NY: springer New York; 2008. p. 51-62.
27. Szreter S, Woolcock M. Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. Int J epidemiol. 2004;33(4):650-67.
28. Grootaert C, Van Bastelaer T. Understanding and measuring social capital. 2002.
29. Allan J, Catts R. Social capital, children and young people: implications for practice, policy and research. Policy press; 2012.
30. Nasiri M. Social capital and its impact on social policy: Australian productivity commission research report. Institude for social and cultural studies; 2008. [Persian].
31. Kerr H. Mental distress survey overview. London: NUS services limited. 2013.
32. Minnesota department of health center for health statistics; Minnesota; 2016 [Available from: http://www.health.state.mn.us/divs/chs/mss/Health-related_fact_sheet_MSS_2016_10-31-16.pdf.
33. Seyyedan F, Abdolsamadi M. The relation of social capital with mental health in women and men. Social welfare. 2011;11(42):229-54. [Persian].
34. Sadeghian E, Moghadari Kosha M, Gorji S. The study of mental health status in high school female students in Hamadan city. Avicenna journal of cinical medicine. 2010;17(3):39-45. [Persian].

wnloaded from socialworkmag.ir on 2025-08-02]