بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین شهروندان شهرکرد

محمود کیوان آرا[۱]، منصور حقیقتیان[۲]، معصومه علی بابایی شهرکی[*۲]

۱) گروه جامعه شناسی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
۲) گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان، اصفهان، ایران

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۸ تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۳۰

چکیده

مقدمه: عوامل متعدد فردی و زمینه های مختلف اجتماعی هرکدام به نوعی در تعیین سلامت روانی افراد موثرند. یکی از عواملی که شناخت آن می تواند در ارتقاء کیفیت سلامت روانی شهروندان نقش داشته باشد و امروزه به عنوان حلقه مفقوده سلامت روانی شناخته شده است، سرمایه اجتماعی است. هدف این تحقیق بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین شهروندان ۱۵ تا ۶۵ ساله شهرکرد در سال ۱۳۹۱ بود. بدین منظور ارتباط شاخص های سرمایه اجتماعی(اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، هنجارهای اجتماعی و تعلق اجتماعی) با سلامت روان در بین شهروندان شهرکرد بررسی گردید.

مواد و روش ها: روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری مورد مطالعه، شهروندان بالای ۱۵سال شهرکرد که طبق برآورد جمعیت در سال ۱۳۹۰، ۱۱۹۵۱۲ نفر بودند که با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۳ نفر به عنوان نمونه انتخاب شده است. داده ها از طریق پرسش نامه خود ساخته برای سرمایه اجتماعی و از پرسش نامه استاندارد SCL-90 برای سلامت روان به دست آمد. برای سنجش اعتبار پرسش نامه ها از اعتبار محتوایی استفاده شد و پایایی گویه های پرسش نامه توسط آلفای کرونباخ بررسی گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش نامه سرمایه اجتماعی ۰/۸۶ و برای سلامت روان ۰/۹۵ حاصل شد. داده ها با استفاده از نمونه گیری سهمیه ای چند مرحله ای جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش: نتایج تحقیق نشان می دهد که سرمایه اجتماعی رابطه معنادار با سلامت روان شهروندان شهرکرد دارد و در بین مؤلفه های گوناگون سرمایه اجتماعی؛ مشارکت اجتماعی و هنجارهای اجتماعی رابطه مستقیم و متوسط و اعتماد اجتماعی رابطه مستقیم و ضعیفی با سلامت روان دارد. در این میان رابطه ای بین تعلق اجتماعی با سلامت روان مشاهده نشد و هم چنین تأثیر متغیرهای جنسیت، سن و وضعیت تأهل بر سلامت روان تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری: می توان نتیجه گرفت که هر اندازه افراد از سرمایه اجتماعی بیشتری برخوردار باشند؛ از سلامت روانی مطلوب تری نیز برخوردار هستند و از طرفی افراد دارای سلامت روانی بهتر واجد شرایط پذیرش مسئولیت و نقش های اجتماعی در جامعه هستند که این مسئله نشان از رابطه دو طرفه سلامت روان و سرمایه اجتماعی دارد. از این رو ارتقاء هر یک از این مقوله ها می تواند بر دیگری تأثیرگذار باشد.

واژه های کلیدی: سرمایه اجتماعی، سلامت روان، شهروندان

*نویسنده مسئول: گروه جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان؛ اصفهان، ایران

Email: parisa.alibabaiy@yahoo.com

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

سرمایه اجتماعی منبعی اجتماعی ساختاری است که دارایی و سرمایه افراد محسوب می شود، این دارایی شیء واحدی نیست بلکه ویژگی هایی است که در ساختار اجتماعی وجود دارد و باعث می شود افراد با سهولت بیشتر وارد کنش شوند(۲). در دو دهه گذشته سرمایه در شکل ها و زمینه های مختلف به عنوان یکی از شاخص ترین مفاهیم در علوم اجتماعی پدیدار گشته ولی ریشه استفاده از این اصطلاح به سال ۱۹۱۶ باز می‌گردد(۱۵).

اما مفهوم سرمایه اجتماعی تنها در دهه ۱۹۸۰ بود که به شدت مورد توجه قرار گرفت و توانست با گسترش نظری و تجربی جایگاه تعریف شده ای در میان نظریه های جامعه شناسی به خود اختصاص دهد.

این امر عمدتاً مرهون کلمن(۱۹۹۸) جامعه شناس آمریکایی و تحقیق او در زمینه مشارکت در امور مدرسه در شهر شیکاگو است و پس از آن بوردیو در فرانسه ابعاد دیگری از این مفهوم را روشن کرد. مطالعه پاتنام(۱۹۹۳) در زمینه رابطه سرمایه اجتماعی و نهادهای دموکراتیک در ایتالیا خصوصاً از عوامل مؤثر در این گسترش می باشد(۱۶). سرمایه اجتماعی در مباحث کلمن به گونه ای متفاوت از نظراتی که پیش از این طرح گردید دنبال می شود. به اعتقاد او سرمایه اجتماعی بخشی از ساختار اجتماعی است که به کنشگر اجازه می دهد تا با استفاده از آن به منافع خود دست یابد(۲).

بوردیو به این نکته که ایجاد و اثر بخشی سرمایه اجتماعی بستگی به عضویت در یک گروه اجتماعی دارد که اعضای آن مرزهای گروه را از طریق مبادله اشیاء و نهادها بنیان نهاده اند. فرد با عضویت در گروه و مالکیت شبکه بادوامی از روابط نهادی شده بین افراد که خود منابع بالقوه و بالفعلی برای او دارد شریک می شود(۱).

پاتنام مفهوم سرمایه اجتماعی را فراتر از سطح ملی به کار می گیرد و به چگونگی کارکرد سرمایه اجتماعی در سطح منطقه ای و بین المللی و نوع تأثیرات سرمایه اجتماعی بر نهادهای دموکراتیک و در نهایت به توسعه اقتصادی علاقه مند است(۳).

سرمایه اجتماعی را به سادگی می توان به عنوان وجود مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش هایی غیررسمی تعریف کرد که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میان آن ها مجاز است، در آن سهیم هستند. مشارکت در ارزش ها و هنجار به خودی خود باعث تولید سرمایه اجتماعی نمی گردد، چرا که این ارزش ها ممکن است منفی باشد. برعکس هنجارهایی که تولید سرمایه اجتماعی می کنند اساساً باید شامل سجایایی از قبیل صداقت، ادای تعهدات و ارتباطات دو جانبه باشند(۴).

همبستگی مثبتی بین مجموعه ای از شاخص های سرمایه اجتماعی با سلامت و نیز پیوستگی منفی با نرخ مرگ و میر وجود دارد. در این میان اعتماد تأثیرات قابل توجهی بر سلامت روان دارد. ریشه اعتماد در وثوق و اطمینان به اشخاص صالح و معتبر است که معمولاً حاصل نخستین تجربیات فرد در زندگی است. از این رو اعتماد اضطراب را کاهش داده و نوعی احساس تداوم و نظم در رویدادها و امنیت وجودی را در فرد به وجود می آورد(۱۳).

مادامی که هنجارهای اجتماعی در جامعه یا گروه وجود داشته باشد افراد احساس امنیت بیشتری دارند و با اطمینان بیشتر با هم رابطه برقرار می کنند و این موجب آسایش آن ها می شود اما زمانی که هنجارها در گروه یا جامعه وجود نداشته باشد هیچ ضمانت اجرایی وجود ندارد و افراد در آسایش نیستند بنا بر این از نظر روحی دچار تشویش و نگرانی می شوند.

سلامت روانی را می توان بر اساس تعریف کلی و وسیع تر تندرستی تعریف کرد. طی قرن گذشته ادراک ما از تندرستی به طور گستره ای تغییر کرده است عمر طولانی تر از متوسط، نجات انسان از ابتلا به بیماری های مهلک با کشف آنتی بیوتیک ها و پیشرفت های علمی و تکنیکی در تشخیص و درمان، مفهوم کنونی تندرستی را به دست داده که نه تنها مبین نبود بیماری است بلکه می تواند دست یابی به سطح بالای تندرستی را نیز معنی دهد. چنین مفهومی نیازمند تعادل در تمام ابعاد زندگی فرد از نظر جسمانی، عقلانی، اجتماعی، شغلی و معنوی است. این ابعاد در رابطه متقابل با یکدیگرند به طوری که هر فرد از دیگران و از محیط تأثیر می گیرد بر آن ها تأثیر می گذارد. بنا بر این سلامت روانی نه تنها نبود بیماری روانی است بلکه به سطحی از عملکرد اشاره می کند که در آن فرد با خود و سبک زندگی اش آسوده و بدون مشکل باشد. در واقع تصور بر این است که فرد باید بر زندگی خود کنترل داشته و فقط در چنین حالتی است که می تواند آن قسمت هایی را که برای خود با زندگی مسئله ساز است تغییر دهد(۸).

طبق تعریف کارشناسان سازمان جهانی بهداشت سلامتی عبارت است از حالت رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی و با تأکید بر این نکته که هیچ یک از ابعاد بر دیگری اولویت ندارد(۹).

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

در واقع بهداشت روانی داشتن تعادل شخصی و سازگاری میان فرد و محیط است. در تعریف دیگر سلامت روان بر اساس تعریف جهانی: قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی عادلانه و مناسب، در نتیجه بهداشت روان باعث تأمین رشد و سلامت روانی فرد و اجتماعی و پیشگیری از ابتلا به اختلال روانی، در حال مناسب و بازتوانی آن می شود(۶).

فروید صاحب نظر دیدگاه روان تحلیلی، سلامت روان را از یک طرف نتیجه تعادل بین سه عنصر نهاد، من و من برتر و از طرفی نتیجه تعادل بین سطوح خودآگاه و ناخودآگاه می داند. وی معتقد است شخص سالم از نظر روانی دو ویژگی اساسی دارد: ۱-می تواند دوست بدارد و دوست نداشته باشد ۲-می خواهد و می تواند کار کند(۱۲).

از نظر آدلر فردی دارای سلامت روان است که روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و اجتماع به درستی می شناسد. هم چنین فرد سالم در زندگی هدفمند و غایت مدار است و اعمال او مبتنی بر تلاش و تعقیب این اهداف است(۷).

مفهوم سرمایه اجتماعی در این دو دهه به گونه گسترده از سوی نظریه پردازان و اندیشمندان در رشته های گوناگون علوم انسانی و اجتماعی برای توضیح و تبیین موضوعات و مسائل گوناگون مانند بزهکاری، طلاق، خشونت، پیشرفت تحصیلی و توسعه اقتصادی، مشارکت سیاسی، تندرستی و بیماری و... به کار گرفته شده است. یکی از مهم ترین زمینه هایی که برای آن با سرمایه اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته تندرستی و سلامت است. امروزه بخش عظیمی از اشکال بیماری(روانی و جسمی) در کشورهای در حال توسعه در ارتباط شدید با عوامل و مدل های اجتماعی است که یکی از مهم ترین این عوامل سرمایه اجتماعی است که در دراز مدت کارآیی خود را نشان می دهد. مشکلاتی از قبیل فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب و سطح بالای عدم امنیت در جامعه(مثل خشونت و تصادفات) و عواملی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین و از دست دادن کار که تاثیرات زیادی بر سلامت مخصوصاً سلامت روان افراد می گذارد. زمانی که افراد با همدیگر ارتباط برقرار می کنند احساس وابستگی و نزدیکی بیشتری نسبت به یکدیگر پیدا می کنند، در نتیجه احساس آرامش و امنیت بیشتری دارند و از این طریق سلامت روان آن ها افزایش می یابد. هر چه ارتباط و همبستگی در بین افراد جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالم تر و از لحاظ روحی در آرامش بیشتری خواهد بود و از طرفی سلامت روانی باعث می شود افراد آمادگی بیشتری برای قبول نقش های اجتماعی داشته باشند. پژوهش ها در ایران نشان می دهند که شیوع بیماری های روانی در ایران را باید ۱۸ درصد تا ۲۵ درصد کل جمعیت دانست. میزان ابتلا به بیماری روانی در ایران در سال ۱۳۸۰ حدود ۲۱ درصد کل جمعیت بوده است که این میزان در زنان ۲۶ و در مردان ۱۵ درصد اعلام شده بود(۱۷). نتایج تحقیقات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، نشان می دهد که به طور متوسط شیوع بیماری های روانی در ایران در سال ۱۳۹۰، ۲۳/۶ درصد بوده است که این میزان در زنان ۲۶/۵ درصد و در مردان ۲۰/۸ درصد اعلام شده است(۱۸).

امروزه بخش عظیمی از اشکال بیماری(روانی و جسمی) در کشورهای در حال توسعه در ارتباط شدید با عوامل و مدل های اجتماعی است که یکی از مهم ترین این عوامل سرمایه اجتماعی است که در دراز مدت کارآیی خود را نشان می دهد، هم چون مشکلاتی از قبیل فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب و سطح بالای عدم امنیت در جامعه(مثل خشونت و تصادفات) و عواملی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین و از دست دادن کار که تاثیرات زیادی بر سلامت مخصوصاً سلامت روان افراد می گذارد. شهرکرد شهری است که چند نوع قومیت در آن زندگی می کند و افراد در پی مهاجرت از روستا به این شهر هستند؛ در پی این مهاجرت شناخت افراد از همدیگر نسبت به سال های قبل کمتر شده است. اگر چه نهادهای مدنی در حال شکل گیری هستند اما به دلیل گسستگی بافت های سنتی شرایط جدیدی به وجود آمده است که در طی آن اعتماد، مشارکت، و سلامت روان دستخوش تغییراتی شده است(۱۸). بنا بر این سوال اصلی تحقیق این است که آیا رابطه میان سرمایه اجتماعی و سلامت روان شهروندان شهرکرد وجود دارد؟ هدف کلی این تحقیق شناخت رابطه میان سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین شهروندان شهرکرد است. در این راستا تعیین رابطه بین اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، هنجارهای اجتماعی، تعلق اجتماعی و متغیرهای زمینه ای(سن، جنس، وضعیت فعالیت، وضعیت تاهل و تحصیلات) با سلامت روان از اهداف جزیی این پژوهش می باشند.

مواد و رو ش ها

این پژوهش پیمایشی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری شهروندان ۱۵سال به بالای شهر شهرکرد هستند که تعداد آن ها بر اساس سرشماری ۱۳۹۰ برابر با ۱۱۹۵۱۲

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

نفر است. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران با اطمینان ۹۵ درصد و خطای معیار ۵ درصد تعداد ۳۸۳ نفر به تعیین شد. محقق ۴۰۰ پرسش نامه توزیع و در نهایت از ۳۸۳ پرسش نامه قابل تحلیل استفاده شده است. روش نمونه گیری سهمیه چند مرحله ای بوده و بدین منظور ابتدا شهر به ۴ منطقه تقسیم و در هر منطقه شهری خیابان های اصلی و فرعی و تعداد کوچه ها(به عنوان بلوک) دقیقاً بررسی شدند. سپس به روش تصادفی خوشه ای بلوک هایی انتخاب شد و به روش سیستماتیک اقدام به انتخاب خانوارها گردید. از هر خانوار که مایل به همکاری بود، یک نفر به شرط داشتن سن بالای ۱۵ سال انتخاب و مورد سوال قرار گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسش نامه بود. برای سنجش سرمایه اجتماعی چهار بعد یعنی اعتماد اجتماعی(با ۱۱ گویه)، مشارکت اجتماعی(با ۹ گویه)، هنجارهای اجتماعی(با ۷ گویه) و تعلق اجتماعی(با ۶ گویه) در نظر گرفته شده بود. گویه ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه ای به شیوه لیکرت بر روی یک پیوستار خیلی زیاد، زیاد، تا حدی، کم و خیلی کم تهیه و سنجش شده اند. روایی پرسش نامه سرمایه اجتماعی به روش محتوایی توسط متخصصان و اساتید جامعه شناسی تأیید شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد و نشان می دهد که پرسش نامه سرمایه اجتماعی از پایایی بالایی برخوردار است. برای سنجش متغییر وابسته یعنی سلامت روان از پرسش نامه استاندارد خودگزارشی SCL-90 استفاده شده است. فرم ۹۰ سوالی پرسش نامه SCL-90 ابعاد ۹ گانه(افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، پارانوئید، روان پریشی، شکایت جسمانی، بعدوسواسی- اجباری، حساسیت در روابط متقابل) را شامل می شود که ویژگی های روان شناختی آن در ایران توسط میرزایی در سال ۱۳۵۹ و سپس باقری یزدی در سال ۱۳۷۳ با ضریب ۰/۹۷ بررسی و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. هم چنین نتایج محاسبه پایایی پرسش نامه سلامت روان(SCL-90) در پژوهش بیاتی و همکاران(۱۳۸۴) بر پایه روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ تعیین شده است که همگی دال بر اعتبار بالای فهرست تجدید نظر شده علائم روانی می باشند. از آن جا که تشخیص بیماری های روانی مانند پارانوئید نیاز به مطالعات بالینی و معاینات پزشکی دارد تنها چهار حوزه آن یعنی(افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و نشانگان جسمانی بیماری روانی) که شایع ترین بیماری روانی را شامل می شود، بررسی گردید. در این تحقیق ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش نامه سلامت روان ۰/۹۵ محاسبه شد که پایایی بالای پرسش نامه سلامت روان را نشان می دهد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته های پژوهش

نتایج نشان داد که ۴۵/۷ درصد پاسخگویان زن و ۵۴/۳ درصد آنان مرد هستند و بیشترین تعداد یعنی ۳۲/۷ درصد در گروه سنی ۱۵ تا ۲۴ سال و کمترین تعداد یعنی ۹/۴ درصد در گروه سنی بالاتر از ۵۵ سال قرار دارند. هم چنین مشاهده شد که در بین پاسخگویان، بیشترین تعداد یعنی ۵۰/۷ درصد متأهل و کمترین تعداد، یعنی ۴/۴ درصد مطلقه و هم چنین ۳۳/۹ درصد مجرد هستند. در بین پاسخگویان، بیشترین تعداد یعنی ۳۴/۲ درصد دارای تحصیلات فوق دیپلم، لیسانس و کمترین تعداد، یعنی ۲/۳ درصد نیز دارای تحصیلات حوزوی هستند. ۲/۹ درصد بی سواد یا ابتدایی بوده و ۴۶/۲ درصد نیز تحصیلات دانشگاهی دارند. هم چنین یافته ها نشان داد که بیشترین تعداد یعنی ۳۸/۱ درصد شاغل و کمترین تعداد یعنی ۸/۴ درصد نیز بازنشسته هستند. در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار سرمایه اجتماعی و ابعاد آن بر اساس دامنه نمرات طیف لیکرت(از ۱ تا ۵) محاسبه و ارائه شده است. در بین ابعاد سرمایه اجتماعی، بیشترین میانگین با مقدار ۳/۴۱ و انحراف معیار ۰/۸۲ مربوط به هنجارهای اجتماعی می باشد و کمترین میانگین با مقدار ۲/۹۹ و انحراف معیار ۰/۵۲ مربوط به اعتماد اجتماعی می باشد. در مجموع میانگین سازه سرمایه اجتماعی با مقدار ۳/۱۳ از متوسط ۳ بیشتر است و نشان می دهد میزان سرمایه اجتماعی پاسخگویان، با توجه به متوسط ۳ از طیف لیکرت بیشتر از حد متوسط است.

جدول شماره ۱. معیارهای آماری سرمایه اجتماعی و ابعاد آن(تعداد=۳۸۳)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
مشارکت اجتماعی	۳/۱۵	۰/۵۳
اعتماد اجتماعی	۲/۹۹	۰/۵۲
هنجارهای اجتماعی	۳/۴۱	۰/۸۲
تعلق اجتماعی	۳/۲۳	۰/۶۱
سرمایه اجتماعی	۳/۱۳	۰/۴۵

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

در جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار سلامت روان و ابعاد آن محاسبه و ارائه شده است. در بین ابعاد، بیشترین میانگین با مقدار ۳/۴۹ و انحراف معیار ۱/۱۰ مربوط به پرخاشگری می باشد و کمترین میانگین با مقدار ۳/۳۴ و انحراف معیار ۰/۹۷ مربوط به افسردگی می باشد و در هر دو اختلال وضعیت سلامتی مطلوب می باشد. در مجموع میانگین سازه¬ سلامت روان با مقدار ۳/۴۳ از متوسط ۳ بیشتر است و نشان می دهد میزان سلامت روان پاسخگویان بیشتر از حد متوسط بوده و مطلوب است.

.

جدول شماره ۲. معیارهای آماری سلامت روان و ابعاد آن(تعداد=۳۸۳)

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
نشانگان جسمی	۳/۴۷	۰/۹۲
افسردگی	۳/۳۴	۰/۹۷
پرخاشگری	۳/۴۹	۱/۱۰
اضطراب	۳/۴۸	۰/۹۵
سلامت روان	۳/۴۳	۰/۸۸

نتایج مندرج در جدول شماره ۳ نشان می دهد که بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم و متوسطی وجود دارد و با افزایش سرمایه اجتماعی، سلامت روان افزایش می یابد. نتایج هم چنین نشان می دهد که بین اعتماد اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم و تقریباً ضعیفی وجود دارد و با افزایش اعـتماد اجتـماعی، سـلامت روان افزایش می یابد. نتایج نشان می دهد که بین مشارکت اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم و متوسطی وجود دارد. داده ها حاکی از آن است که بین هنجارهای اجتماعی و سـلامت روان رابطه مستقیم و متوسطی وجود دارد و با افزایـش هنجارهای اجتماعی، سلامت روان افزایش می یابد. نتایج جدول هم چنین نشان می دهد که بـین تعلق اجتمـاعی و سلامت روان رابطه وجود ندارد.

جدول شماره ۳ . آزمون همبستگی بین(سرمایه اجتماعی با ابعاد آن) و سلامت روان(تعداد=۳۸۳)

متغییر مستقل	معیار آماری	سلامت روان(متغیر وابسته)
سرمایه اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۱۹۹
	سطح معنی داری(P)	۰/۰۰۰
اعتماد اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۱۱۷
	سطح معنی داری(P)	۰/۰۲۲
مشارکت اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۲۴۲
	سطح معنی داری(P)	۰/۰۰۰
هنجارهای اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۲۲۹
	سطح معنی داری(P)	۰/۰۰۰
تعلق اجتماعی	ضریب همبستگی پیرسون	۰/۰۰۱
	سطح معنی داری(P)	۰/۹۹۲

نتایج جدول شماره ۴ نشان می دهد که سطح معنی داری آزمون F از خطای ۵ درصد کمتر است و لذا وجود مدل رگرسیونی معنی دار است. ضریب تعیین مدل رگرسیون نشان می دهد که ۲۱/۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته سلامت روان توسط متغیرهای مستقل حاضر در مدل تبیین می گردد.

جدول شماره ٤ . آزمون F در بررسی وجود یا عدم وجود مدل رگرسیونی

آماره F	سطح معنی داری (P)	ضریت تعیین (R^2)
۱۱/۵۳۵	۰/۰۰۰	۰/۲۱۸

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

با توجه به جدول شماره ۵، در سنجش اثر هم زمان ابعاد سرمایه اجتماعی و متغیرهای جمعیت شناختی بر سلامت روانی، مشاهده می شود که در مدل رگرسیونی، به دلیل این که سطوح معنی داری برای ضرایب متغیرهای(مشارکت اجتماعی، هنجارهای اجتماعی، تعلق اجتماعی، جنسیت، تأهل و سن) از خطای ۵ درصد کمتر است، لذا ضرایب متغیرهای مذکور به همراه عرض از مبداء معنی دار هستند. سطوح معنی داری متغیرهای(تعلق اجتماعی، تحصیلات و وضعیت فعالیت) از خطای ۵ درصد کمتر نیست و لذا در مدل معنی دار نیستند. می توان گفت متغیرهای مشارکت اجتماعی، هنجارهای اجتماعی اعتماد اجتماعی، جنسیت و سن پاسخگویان اثر مستقیم و متغیر وضعیت تأهل اثر معکوس بر سلامت روان دارند. مدل رگرسیونی به صورت زیر ارائه می گردد.

جدول شماره ۵ . بررسی معنی داری ضرایب مدل رگرسیونی

متغیر	ضریب	آماره t	سطح معنی داری (P)
عرض از مبداء	۱/۶۳	۴/۸۹	۰/۰۰۰
اعتماد اجتماعی	۰/۲۵۱	۳/۰۳۸	۰/۰۰۲
مشارکت اجتماعی	۰/۳۲۷	۳/۲۷	۰/۰۰۱
هنجارهای اجتماعی	۰/۱۸۵	۲/۶۸	۰/۰۰۸
تعلق اجتماعی	-۰/۰۲۱	-۰/۲۱۲	۰/۸۳
جنسیت	۰/۲۸۴	۲/۹۸	۰/۰۰۰
تأهل	-۰/۲۵۳	-۲/۸۶	۰/۰۰۳
تحصیلات	۰/۱۲	۱/۲۲	۰/۱۹۴
سن	۰/۲۴۹	۳/۵۹	۰/۰۰۰
وضعیت فعالیت	-۰/۰۱۱	-۱/۰۶	۰/۳۴

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون های آماری بین متغیرها در این پژوهش حاکی از آن است که بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر هر چه سرمایه اجتماعی فرد افزایش یابد، بر میزان سلامت روانی وی افزوده می شود، هر چقدر فرد اعتماد بیشتری نسبت به بستگان دور و نزدیک، دوستان و همسایگان و هم محلی های خود داشته باشد از نظر بهزیستی روانی در سطح مطلوب تری قرار دارند. تا به حال تحقیقات زیادی درباره سرمایه اجتماعی و سلامت روان انجام شده و تقریباً در همه آن ها رابطه مثبت بین این دو وجود داشته است و تأییدی بر این موضوع است که هر چه سرمایه اجتماعی افزایش یابد قدرت کنار آمدن افراد با فشارهای روانی ناشی از روابط و فعالیت ها را افزایش می دهد و به لحاظ روانی از آرامش و آسایش مطلوبی برخوردار می شوند(۱۴).

نتایج حاصل نشان داد که گسترش اعتماد میان افراد و در گسترش دامنه و روابط اجتماعی فرد، فشار روانی برآمده از چنین شرایطی را کاهش می یابد. افراد دارای اعتماد بالاتر از دانش و مهارت بالاتر برخوردارند و در نتیجه از سلامت جسم و روان مطلوب تری برخوردارند. هم چنین نتایج پژوهش گروسی و شبستری در خصوص رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین زنان سرپرست خانوار شهر کرمان این موضوع را تایید می کند که بین اعتماد اجتماعی و سلامت روان همبستگی معنی داری وجود دارد(۵).

نتایج پژوهشی که شجاع و همکاران در رابطه تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی و رابطه آن با سلامت روان سالمندان منطقه ۹ شهر تهران انجام دادند این موضوع را تایید نمی کند که بین اعتماد اجتماعی با سلامت روان آن ها رابطه وجود داشته باشد و رابطه ای مشاهده نشده بود(۱۴).

شباهت این تحقیق با پژوهش گروسی و شبستری در این است که با افزایش اعتماد میان افراد روابط اجتماعی و مشارکت افراد با همدیگر بیشتر می شود و وجود اعتماد به افراد کمک می کند در شرایط نامطلوب و ناراحتی احساس شادابی و نشاط داشته باشند تفاوت این پژوهش با موضوع شجاع و همکاران این است که به دلیل این که سالمندان تحت مطالعه از نسل قدیم بوده اند و فعالیت های انجمنی زیادی را تجربه نمی کنند این مسئله می تواند دلیلی برای این یافته مطالعه باشد و این که این روابط انجمنی ضعیف باعث پوشاندن تأثیر اعتماد اجتماعی بر سلامت روانی نیز شده است. بنا

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

بر این پژوهش حاضر نشان می دهد که با گسترش اعتماد میان افراد و در نتیجه گسترش دامنه و روابط اجتماعی فرد، فشار روانی برآمده از چنین شرایط را کاهش می دهد. افراد دارای اعتماد بالاتر، از دانش و مهارت بالا و در نتیجه از سلامت جسم و روان مطلوب تری برخوردارند. نتایج حاصل نشان داد که هر چه مشارکت اجتماعی بیشتر باشد، دستیابی به امکانات رفاهی بهداشتی و آموزشی بیشتر است و به این ترتیب سطح سلامت روانی افزایش می یابد. نتایج تحقیقات لهسایی زاده و مرادی در خصوص رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در مهاجران شهر کرمانشاه این موضوع را تأیید می کنند که بین مشارکت اجتماعی و سلامت روان آن ها رابطه معناداری وجود دارد(۱).

نتایج تحقیقات سیدان و عبدالصمدی در خصوص رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان زنان و مردان در آموزشکده های آموزش و پرورش این موضوع را تایید می کند که رابطه معنادار و همبستگی بین مشارکت اجتماعی با سلامت روان وجود دارد(۱۳).

بنا بر این تشابهی که بین این موضوع با تحقیقات پیشین دارد این است که مشارکت در شبکه های اجتماعی باعث دسترسی به امکانات گروهی می شود و سطح سلامت جسمی و روانی بیشتر می شود. نتایج حاصل نشان داد که رابطه مستقیم و متوسطی بین هنجارهای اجتماعی و سلامت روان وجود دارد و با افزایش هنجارهای اجتماعی سلامت روان نیز افزایش می یابد. نتایج حاصل نشان داد رابطه ای بین تعلق اجتماعی و سلامت روان وجود ندارد بنا بر این نمی توان به کل جامعه تعمیم داد. پژوهش شجاع و همکاران در رابطه تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی و رابطه آن با سلامت روان سالمندان منطقه ۹ شهر تهران با نتیجه این پژوهش متفاوت است و رابطه و همبستگی معناداری با سلامت روان وجود داشته است و هر چه تعلق اجتماعی افراد بالاتر باشد سلامت روان آن ها نیز افزایش می یابد(۱۴).

در تحقیقی که کیوان آرا و همکاران با عنوان رابطه بین سرمایه اجتماعی با سطح سلامت روان دانشجویان انجام دادند نشان داد رابطه معنی دار و معکوسی بین تعلق اجتماعی و سلامت روان بوده است(۱۰). دلیل تفاوت این موضوع با پژوهش حاضر این است که سرمایه اجتماعی دانشجویان نسبت به گروه و نهادهای جامعه پایین است با این که مدت زیادی را در اجتماع حضور دارند و پایین بودن سرمایه اجتماعی باعث اعتماد و همکاری کمتر می شود اما سلامت روان آن ها کاهش نمی یابد چون در اجتماع حضور و فعالیت دارند و از نظر روحی در آرامش هستند و تفاوت دیگر این تحقیق با موضوع شجاع و همکاران این است که سالمندان زمانی که احساس ارزش و احترام نزد دیگران، متعلق به افراد و اطرافیان را داشته باشند و احساس کنند از آن ها مراقبت می شود باعث ارتقاء کیفیت و کمیت شبکه های حمایتی به ویژه برای گروه سالمند می شود و این مسئله آن ها را در موقعیت آرامش بخش قرار می دهد و در نتیجه با افزایش سرمایه اجتماعی بهداشت روان آن ها نیز افزایش می یابد. در پژوهش حاضر نیز تأثیر متغیرهای جنسیت، سن و وضعیت تأهل بر سلامت روان تأیید شد و این نتایج با نتایج تحقیق کیوان آرا و همکاران مطابقت دارد.

به طور کلی نتایج این پژوهش در جهت تایید نتایج تحقیقات پیشین بوده و می توان گفت که سرمایه اجتماعی با متغیرهای اصلی چون اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و هنجارهای اجتماعی نوعی امنیت و آسودگی خاطر در شهروندان ایجاد می کند که نتیجه آن بهبود وضعیت سلامت روان آن ها است. با توجه به این که سلامت روان به معنای زندگی در وضعیتی است که مشارکت، اعتماد و هنجارهای اجتماعی جزء جدایی ناپذیر آن است و شرایط امن و آسوده ای را فراهم می کند که در آن فرد به قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خود، قدرت تصمیم گیری در بحران و مقابله موفق با فشارهای روانی دست یابد و این درواقع معنای سلامت روان است.

بر اساس یافته های این پژوهش پیشنهاد می گردد تا انجمن های مختلف محلی تشکیل شود و امکان شرکت فعال افراد جهت افزایش روز افزون اعتماد متقابل بین همسایگان که این به نوبه خود باعث تقویت سرمایه اجتماعی و در نتیجه افزایش سلامت روانی فراهم گردد.

سپاسگزاری

از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت نمودند و سؤالات پرسش نامه را با صبر و بردباری پاسخ دادند، قدر دانی می گردد.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

References

1. Alvany M, Shervany A. Social capital, concepts, theories and application of fish publications. J Biol 2003;5:431-8.
2. Colman, G. [Foundations of Social Theory]. J Tehran Uni Sci 2010;8:427-52. (Persian)
3. Shen Y, Yeatts DE, Cai T, Yang PQ, Cready CM. Social capital and self-rated health among middle-aged and older adults in china: a multilevel analysis. Res Aging 2014;36:497-521.
4. Chen X, Wang P, Wegner R, Gong J, Fang X, Kaljee L. Measuring Social Capital Investment: Scale Development and Examination of Links to Social Capital and Perceived Stress. Soc Indic Res 2015; 120:669-687.
5. Grossi S, Shabestary S. [Investigate the relationship between social capital and mental health among female-headed households Kerman]. Iran J Soc Stud 2010;5:99 -122. (Persian)
6. Haddadi M, Chaldi A, Sajjadi H, Salehi M. [Related to occupational and mental health of employed women]. J Soc Welfare 2010;14: 107-127. (Persian)
7. Youssim I, Hank K, Litwin H. The Role of Family Social Background and Inheritance in Later Life Volunteering. Res Aging 2015;37:3-17.
8. Yang TC, Noah A, Shoff C. Exploring geographic variation in US mortality rates using a spatial Durbin approach. Popul Space Place 2015;21:18-37.
9. Gray KM, Upadhyaya HP, Deas D, Brady KT. Advances in diagnosis of adolescent substance abuse. Adolesc Med Clin 2006;17:411-25.
10. Keyvanara M, Tavakoli N, Tavakoli F. Investigate the relationship between social capital and mental health. Manag Spec Health Care 2010;9:134-8.
11. Lahsaey Zadeh A, Moradi G. The relationship between social capital and mental health of immigrants. J Soc Welfare 2003:12: 161-80.
12. Shoary A. Introduction to human psychology. J Psychiatry 2005:54:231-9.
13. Sayedan, Abdosamadi M. The relationship between social capital and mental health in men and women. J Soc Welfare 2010;11: 229 -54.
14. Shoja M, Nabavi H, Kasai A, Baqhr A. Factor analysis of social capital and its relation to mental health in the elderly, Tehran 9th District. J Epidemiol 210;3:81-90.
15 . Tavassoli G. Social capital Invisible Wealth. Culture Res J 2001:11:100-6.
16 . Tavassoli G, Mousavi M. The concept of social capital Brnzryh Drnzryat admittedly immortal new classic. Soc Sci Lett 2003; 26: 1-32.
17. Noorbala B,Yazdi AS, Yasami M. Mental health status of the population 15 years and older in the Islamic Republic Wise of First Year. J Res Psychiatry 2004; 5: 10-1.
18. Ministry of Health and Medical Education of Iran. General Secretary Mental health;1390.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]

The Relationship between Social Capital and Mental Health amonge the Citizens of Shahr-e-Kord

*Kaivanara M[1], Haghightian M[2], Alibaei M[2]**

Original Article
(Received: December 29, 2013 Accepted: July 21, 2014)

Abstract

Introduction: Several personal factors and different social contexts, each of them in a way or in another are effective in determining the mental health of individuals. Nowadays, one of the factors that if recognized can have a role in the quality of mental health among the citizens and is considered as the missing link in mental health is social capital. The aim of this study was to analyze the relationship between social capital and mental health among the citizens of Shahr-e-Kord at the age of 15- 65 in 1391. Therefore, the indicators of social capital, namely (social trust, social participation, social norms, social belonging) and their relation with mental health were studied among citizens of Shahr-e-Kord.

Materials & Methods: The method of this research was surveying or measurement based and belonging to the correlative type. The statistical population was the citizens over 15 years and the number of participants was 119512 in Shahr-e-Kord in the year 1390. The sample consisted of 383 persons selected by using Cochran formula. Data were obtained through self-made questionnaire for social capital and for mental health the standard SCL-90 questionnaire Content validity was used for measuring the validity and for determining the reliability of the questionnaire, Cronbach's alpha. The Cronbach's alpha coefficients for the social capital questionnaire were 0.86 and 0.95 for mental health, respectively. Data were collected by using multi-stage quotas sampling and by applying analyzed SPSS software were analyzed.

Findings: The results indicated that social capital has a statistical significant relation with mental health among the citizens of Shahr-e-Kord and among different components of social capital ,social participateon and social norms have direct and medium relation and social trust, has direct and poor relation to mental health . In this way, there is no relation between social belonging and mental health and a significant relationship between social capi-tal and mental health was also obse-rved. In addition, the effect of the following indicators (age, gender, marriage status,) was confirmed.

Discussion & Conclusion: It could be concluded that if people benefit more from social capital, they would enjoy a better mental status and on the other hand, those who have a higher mental health level will be qualified for accepting social responsibilities and social roles in society and this is indicated in the mutual relationship of mental health and social capital. Therefore , improvement of each category could affect the others.

Keywords: Social capital, mental health, citizens

1.Dept of Medical Sociology, Research Center for Social Determinant of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2.Dept of Medical Sociology, Dahaghan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran
** Correspondin author Email: parisa.alibabaiy@yahoo.com*

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-05]