

«مطالعات جامعه‌شناسی»

سال دوازدهم، شماره چهل و هفتم، تابستان ۱۳۹۹

ص ص ۷۰-۵۹

بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی

(مطالعه موردی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران)

منیژه مطلبی^۱

ابوالقاسم حیدرآبادی^۲

علی رحمانی فیروزجاه^۳

علی اصغر عباسی اسفجیر^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۲/۳۱

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۹/۴/۱۸

DOI: 10.30495/jss.2020.1900466.1219

چکیده

مقاله حاضر با عنوان «بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی» با هدف بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران صورت گرفته است. روش تحقیق، روش پیمایشی است. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی و متوسطه اول منطقه پنج تهران بوده است که حجم نمونه‌ای برابر با ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته سرمایه اجتماعی و استاندارد سلامت اجتماعی با طیف لیکرت می‌باشد. پایایی متغیر سرمایه اجتماعی ۰/۸۵ و سلامت اجتماعی ۰/۸۱ است. اطلاعات تحقیق، با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های تحقیق نشان داد که میزان سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران کمتر از حد متوسط بوده است. نتایج نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (سرمایه اجتماعی ساختاری و سرمایه اجتماعی شناختی) با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیره نشان داد که ۳۱ درصد از واریانس سلامت اجتماعی توسط سرمایه اجتماعی قابل تبیین است. واژگان کلیدی: سلامت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، ابعاد سرمایه اجتماعی، تهران.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل - ایران.

E-mail: kenari.m2019@gmail.com

۲. استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل - ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: ashahin2000@yahoo.com

E-mail: arf1348@hotmail.com

۳. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل - ایران.

E-mail: asfajir@hotmail.com

۴. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل - ایران.

بیان مسأله

سلامت به عنوان بخشی از سرمایه منابع انسانی^۱، هر جامعه محسوب می‌شود. از دیدگاه فردی عامل سلامت جزء پیشنیازها و شرایط اصلی اشتغال به کار و فعالیت اقتصادی و اجتماعی انسان‌ها در تمام جوامع محسوب می‌گردد که بدون اتکاء به آن شانس دستیابی به امکانات رفاهی و مادی غیر ممکن است یا دست کم در فاکتورهایی مانند میزان همسویی افراد با جامعه و یا میزان درکی که افراد از جامعه خود دارند، کیفیت نیروی کار یک جامعه را تعیین می‌کند (اسکمبلر، ۱۳۸۶: ۱۸۷).

سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می‌تواند موجبات توسعه اجتماعی را فراهم کند. رشد و گسترش عوامل روانی، جسمانی، اجتماعی و معنوی و نقش آن‌ها در سلامت در کشورهای جهان سوم به خصوص در کشور ایران همزمان با رشد و توسعه سرمایه اجتماعی بوده است (ساعی، ۱۳۹۳: ۱). تامین، حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی تمام افراد جامعه؛ یکی از هدف‌های مهم نظام سلامت در هر کشوری می‌باشد. برای تحقق این امر مهیاسازی امکانات و تسهیلات مناسب جهت تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان در کلیه مراحل زندگی از جمله حقوق اولیه به شمار می‌رود. رشد و گسترش توجه به عوامل اجتماعی و نقش آن در سلامت در کشورهای جهان سوم همزمان با رشد و توسعه سرمایه اجتماعی بوده است و ممکن است در آینده شکل‌های اجتماعی سلامت را شکل دهد (هارفام^۲، ۲۰۰۴: ۲۳۵). با توجه به نقش سازنده نوجوانان در جامعه، سلامت این قشر اهمیت به سزایی دارد. پرورش استعدادها و قابلیت‌های جوانان، هماهنگ با نیازها و تحولات جامعه، زمینه دستیابی به اهداف تعریف شده یک ملت را فراهم می‌کند.

امروزه سلامت اجتماعی نوجوانان به موضوعی مهم و حساس تبدیل شده است. سلامت اجتماعی، بازتاب شرایط جامعه است و از عوامل اجتماعی متعددی ریشه می‌گیرد. هم‌چنین، در عصر حاضر سرمایه اجتماعی، به موضوعی حیاتی برای جوامع انسانی تبدیل شده است (افشانی و شیرینی، ۱۳۸۸: ۶۸). سرمایه اجتماعی به دلیل ایجاد پیوندهای گروهی، شرایطی را فراهم می‌کنند که فرد از حمایت اجتماعی اعضای گروه و جامعه برخوردار شده، موجب آسودگی خیال و کاهش اضطراب آن‌ها گردیده و در نهایت سلامتی روانی و سلامتی عمومی فرد را سبب می‌شود. در حال حاضر تفاوت‌های چشمگیری در زمینه سلامت اجتماعی در بین کشورهای غنی و فقیر نیز دیده می‌شود که متأسفانه این شکاف، هم در خارج کشورها و هم در داخل کشورها رو به افزایش است. هدف مقاله حاضر بررسی نقش سرمایه اجتماعی بر سلامت اجتماعی و ابعاد آن در بین دانش‌آموزان منطقه پنج تهران است. با توجه به مطالب بیان شده در مقاله

^۱ Human Resource Capital

^۲ Harphom

حاضر در پی آنیم که نشان دهیم آیا سرمایه اجتماعی می‌تواند یکی از عوامل تبیین کننده سلامت اجتماعی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران باشد؟

مبانی نظری و تجربی پژوهش

به اعتقاد کیزی و شاپیرو، آن چه که بیشتر به زندگی انسان غنا و معنا می‌بخشد، ارتباط با خویشان، روابط تجاری مشترک است. به عبارتی آنان به توانایی فرد در تعامل موثر با دیگران و اجتماع به منظور ایجاد روابط ارضاء کننده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی، به عنوان سلامت اجتماعی اشاره می‌کنند (کیزی و شاپیرو، ۲۰۰۴). ارزیابی ذهنی فرد ریشه در جامعه و کارکردهای محیطی دارد (موسوی، ۱۳۹۴: ۱۱۳). سلامت اجتماعی کیزی، دارای ابعادی چون سهم داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، یکپارچگی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی است. وی معتقد است که اگر چه این پنج مولفه بیانگر ارزیابی‌های فردی است اما با محیط اجتماعی، پیوندی ناگسستنی دارد. شاخص‌های سلامت اجتماعی، ریشه در شرایط اجتماعی دارد (کیزی، ۲۰۰۴: ۵۴۰).

سرمایه اجتماعی از جمله مفاهیمی است که از اوایل قرن بیستم به صورت آکادمیک و علمی مطرح و از سال ۱۹۸۰ وارد متون علوم سیاسی و جامعه‌شناسی گردید (ازکیا و غفاری، ۱۳۹۳: ۳۸۳؛ به نقل از موسوی، ۱۳۹۱: ۱۱۰). پاتنام معتقد است که سرمایه اجتماعی و سلامتی به چهار دلیل با هم در ارتباط هستند: ۱. شبکه‌های اجتماعی، به گونه‌ای کمک‌های مادی را در اختیار افراد قرار می‌دهند که سبب کاهش اضطراب می‌شوند. ۲. شبکه‌های اجتماعی، معیارهای سلامتی و بهداشت را تقویت می‌کنند. ۳. شبکه‌های اجتماعی، می‌توانند خدمات بهداشتی مناسب‌تری را تقاضا کنند. ۴. تکامل و فعالیت اجتماعی، سبب فعال‌تر شدن سیستم دفاعی بدن می‌شود (موسوی، ۱۳۹۴: ۱۲۰). تحقیقات نشان داده است که سرمایه اجتماعی بالاتر با انسجام بیشتر، به بهبود شرایط بهداشت جامعه کمک می‌کند، همچنین در جوامعی که در آن‌ها سطوح بالای نابرابری‌های درآمد مشهود بوده، همبستگی اجتماعی کاهش یافته سطح جرم و خشونت افزایش یافته و آمار مرگ و میر رو به فزونی می‌نهد (کاواچی و دیگران، ۱۹۹۷: ۵۸).

مارکس در تئوری از خودبیگانگی (آرون، ۱۳۸۱: ۱۹۸)، و مرتون در بحث آنومی (رفیع‌پور، ۱۳۷۸: ۲۳-۲۲)، بر اساس رویکرد بیماری‌محور، سلامت اجتماعی را عدم حضور عوامل ضد اجتماعی مانند از خود بیگانگی و بی‌هنجاری (آنومی) در فرد دانسته‌اند. از نظر آنتونی گیدنز در جامعه‌ای که امنیت اجتماعی وجود دارد، افزایش سرمایه اجتماعی موجب می‌شود (گیدنز، ۱۳۷۸: ۹۷). افراد، به گونه‌ای عینی و ذهنی از زندگی خود راضی باشند، احساس نشاط و شادکامی کنند که در نهایت کیفیت زندگی آنان ارتقا می‌یابد و در مجموع گفته می‌شود این افراد، سلامت اجتماعی دارند. نظریه جیمز کلنن و پاتنام، رابطه شاخص‌های بهداشت و شاخص سرمایه اجتماعی را نشان داده است. طبق نظر کلنن و پاتنام سرمایه اجتماعی از

طریق شبکه‌های اجتماعی و روابط اجتماعی باعث تقویت سیستم ایمنی بدن و سلامت اجتماعی می‌شوند (کلمن، ۱۳۷۷: ۱۲۱). آن‌ها رابطه مستقیمی را بین سرمایه اجتماعی و شاخص بهداشتی و سلامت برقرار می‌کنند. مفهوم سرمایه اجتماعی به دلیل ماهیت و محتوایی که دارد تقریباً با تمامی موضوعات و مسائل مطرح در حوزه انسانی، اجتماعی و بهداشتی ارتباط پیدا می‌کند. سرمایه اجتماعی و مسائل اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با سلامت دارند.

تحقیقات مختلفی مانند شربتیان و ایمنی (۱۳۹۷)، زاهدی اصل و همکاران (۱۳۹۵)، شربتیان و طوافی (۱۳۹۴)، یزدان‌پناه (۱۳۹۴)، اله‌دادی (۱۳۹۸)، شوپچی و همکاران (۱۳۹۴)، جلیلیان (۱۳۹۸)، علوی حکمت (۱۳۹۳)، سام‌آرام (۱۳۸۸)، یاری (۱۳۹۲)، نوری (۱۳۹۲)، فتح‌زاده (۱۳۹۸)، وثوقی و همکاران (۱۳۹۲)، فقهی فرهمند و زنجانی (۱۳۹۰)، راجرز و دیگران (۲۰۱۹)، گوردون، جی لیو و همکاران (۲۰۱۶)، میروسکی (۲۰۱۷)، دان هوانگ چن و چوان یانگ (۲۰۱۴)، دیگو لومی و همکاران (۲۰۱۵)، کریوتر و لیزین (۲۰۰۲)، و موحدینی و همکاران (۲۰۱۴)، به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی پرداختند.

چارچوب نظری مجموع نظریه‌های حوزه سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی را شامل می‌گردد. در مورد سرمایه اجتماعی از نظریه‌های پاتنام، کلمن و مطالعه اونیکس و بولن و در مورد سلامت اجتماعی نظریه سلامت اجتماعی کبیز به عنوان چارچوب نظری تحقیق استفاده گردید. هم‌چنین در زمینه رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی از نظریه دورکیم استفاده گردید. بر این اساس فرضیه اصلی این است که بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین دانش‌آموزان منطقه پنج تهران رابطه معناداری وجود دارد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است و به یکی از مسائل مهم سلامت اجتماعی می‌پردازد و از نظر نوع روش توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان ابتدایی در پایه‌های پنجم و ششم و متوسطه اول منطقه پنج تهران بوده است که تعداد آن‌ها برابر با ۲۳۹۰۹ نفر است. حجم نمونه برابر با ۲۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی و استاندارد سلامت اجتماعی با طیف لیکرت می‌باشد. پایایی متغیر سرمایه اجتماعی ۰/۸۵ و سلامت اجتماعی ۰/۸۱ بوده و روش تعیین اعتبار، روش اعتبار صوری است. اطلاعات تحقیق، با استفاده از نرم افزار spss و آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

1. Gordon G. Liu & et al

2. Mirowsky

3. Danhong Chen, Tse-Chuan

4. Moheddine .M & et al

مفاهیم اصلی پژوهش

سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی در برگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است (سجادی و صدرالسادات، ۱۳۸۳: ۲۴۶). برای عملیاتی نمودن متغیر سلامت اجتماعی از پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کیزیز استفاده شد. کیزیز پنج ملاک را برای سلامت اجتماعی بر می‌شمرد که همراستا با نظریه روان‌شناختی و جامعه‌شناختی بسط پیدا می‌کند.

انطباق اجتماعی

انطباق اجتماعی درمقابل با بی‌معنابودن زندگی مقایسه می‌شود و شامل دیدگاه‌هایی در این باره است که جامعه قابل‌سنجش و پیش‌بینی است. از حیث روان‌شناختی، افراد سالم، زندگی شخصی خود را بامعنا و منسجم می‌بینند (به نقل از حاتمی، ۱۳۸۹: ۳۰).

انسجام اجتماعی

انسجام اجتماعی به معنای احساس بخشی از جامعه بودن، فکر کردن به این که فرد به جامعه تعلق دارد. احساس حمایت شدن از طریق جامعه و سهم داشتن در آن؛ بنابراین، انسجام اجتماعی آن درجه‌ای است که در آن مردم احساس می‌کنند چیز مشترکی بین آن‌ها و کسانی وجود دارد که واقعیت اجتماعی آن‌ها را می‌سازند، مانند همسایه‌های‌شان (سام‌آرام، ۱۳۸۸: ۱۸).

سهم‌داشت اجتماعی

عبارت است از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد و این عقیده را شامل می‌شود که آیا فرد، جزئی مهم از جامعه است و چه ارزشی را به جهان خود اضافه می‌کند (کیزیز، ۲۰۰۴: ۵۴۲).

شکوفایی اجتماعی

ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است و درک افراد از این موضوع را شامل می‌شود که آن‌ها هم از رشد اجتماعی سود خواهند برد و نهادها و افراد حاضر در جامعه به شکلی درحال شکوفایی هستند که نوید توسعه بهینه را می‌دهند؛ هرچند این امر برای همه افراد درست نیست (کیزیز، ۱۹۹۸: ۱۲۳).

پذیرش اجتماعی

پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها را شامل می‌شود که همگی آن‌ها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر اعضای جامعه انسانی، احساس راحتی کند (کیزیز، ۱۹۹۸: ۱۲۸).

سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی^۱ وجوه گوناگون سازمان‌های اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها است که می‌تواند با ایجاد و تسهیل امکانات هماهنگ، کارآیی جامعه را بهبود بخشد (پاتنام، ۱۹۹۳: ۴۶۹). سرمایه اجتماعی دارای دو بعد ساختاری و شناختی است. بعد ساختاری شامل الگوی پیوندهای میان اعضای گروه و ترکیب سازماندهی این اعضا است. سلسله مراتب شبکه، تراکم و میزان همگنی گروه یا اعضای گروه از جمله شاخص‌های عمده بعد ساختاری هستند. به طور کلی این بعد حوزه‌ای را بررسی می‌کند که در آن افراد در سازمان به هم مرتبط می‌شوند. این نوع سرمایه اجتماعی ناشی از وجود انجمن‌ها و شبکه‌های اجتماعی قوی بوده و نسبتاً عینی و قابل مشاهده است (شارع‌پور، ۱۳۸۵: ۱۶۷). و یا به عبارتی شامل ترکیب و شیوه عمل نهادهای محلی در سطح رسمی و غیررسمی است که به عنوان وسیله‌ای برای توسعه اجتماع عمل می‌کند. بعد شناختی سرمایه اجتماعی، کمتر قابل اندازه‌گیری است و می‌توان آن را از جمله سرمایه‌های مشترک در میان اعضای یک گروه دانست. ارزش‌ها، نگرش‌ها، باورها و غیره در این بعد قرار دارند.

یافته‌های پژوهش

یافته‌ها نشان داد که حدود ۵/۳ درصد از دانش‌آموزان از سلامت اجتماعی در حد خیلی زیاد برخوردار بودند، ۱۵/۸ درصد دارای سلامت اجتماعی زیاد، ۳۴/۲ درصد در حد متوسط، ۲۸/۹ درصد در حد کم و ۷/۹ درصد از سلامت اجتماعی خیلی کمی برخوردار بوده‌اند. میانگین سلامت اجتماعی پایین‌تر از میانگین نظری ۳ و برابر با مقدار ۲/۸۰ گردیده است، بنابراین سلامت اجتماعی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران کمتر از حد متوسط می‌باشد. در میان ابعاد سلامت اجتماعی به ترتیب ابعاد یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و انطباق اجتماعی بیشترین مقدار میانگین را دارا می‌باشند. یافته‌ها نشان داد که حدود ۱۰/۵ درصد از دانش‌آموزان از سرمایه اجتماعی خیلی بالایی برخوردار بوده‌اند، ۲۳/۷ درصد در حد زیاد، ۱۰/۵ درصد از دانش‌آموزان از سرمایه اجتماعی متوسطی برخوردار بودند، ۲۸/۹ درصد از دانش‌آموزان سرمایه اجتماعی‌شان کم بوده و ۱۸/۴ درصدشان سرمایه اجتماعی‌شان خیلی کم بوده است. میانگین نمرات متغیر سرمایه اجتماعی، کمتر از میانگین نظری ۳ و برابر با مقدار ۲/۷۷ گردیده است، بنابراین سرمایه اجتماعی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران کمتر از حد متوسط می‌باشد.

بررسی فرضیه کلی وجود رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین دانش‌آموزان منطقه پنج تهران نشان داد که رابطه مثبت و معناداری بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی وجود دارد. بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی همبستگی متوسطی به میزان ۰/۵۵ و در جهت مثبت وجود دارد،

^۱ Social Capital

یعنی با افزایش سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی آنان افزایش می‌یابد. هم‌چنین بین سرمایه اجتماعی و ابعاد سلامت اجتماعی (یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و انطباق اجتماعی) رابطه مثبتی مشاهده می‌شود.

جدول شماره (۱): آزمون ضریب همبستگی پیرسون سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی

شاخص‌ها	سلامت اجتماعی	یکپارچگی اجتماعی	پذیرش اجتماعی	سهم داشت اجتماعی	انطباق اجتماعی	شکوفایی اجتماعی
ضریب همبستگی پیرسون	۰/۵۵	۰/۶۷	۰/۵۳	-۰/۳۰	۰/۳۵	۰/۴۵
سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۷	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲

نتایج نشان می‌دهد که بین سرمایه اجتماعی ساختاری (۰/۵۸) و سرمایه اجتماعی شناختی (۰/۴۹) سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. برای فهم تاثیر همزمان متغیرهای مختلف (سرمایه اجتماعی و ابعاد آن) بر متغیر وابسته، از رگرسیون چند متغیره استفاده شده است. تحلیل رگرسیونی از بهترین روش‌های تحلیلی است که تاثیرهای مشترک و مجزای متغیرهای مستقل را بر متغیر وابسته ارزیابی و سنجش می‌کند.

نتایج رگرسیون به شیوه همزمان نشان می‌دهد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۶۵۳ می‌باشد که این ضریب شدت رابطه بین متغیر وابسته و متغیر مستقل را نشان می‌دهد. مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۴۲۶ می‌باشد. مقدار این ضریب نشان می‌دهد که ۴۲/۶ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی به سرمایه اجتماعی مربوط می‌شود. مقدار آزمون دوربین واتسون نشان دهنده استقلال داده‌ها از یکدیگر بوده و برای انجام رگرسیون چند متغیره مناسب هستند. مقدار ضریب رگرسیون چند متغیره برابر با ۰/۶۵ بوده است که این میزان نشان می‌دهد، تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته سلامت اجتماعی در حد متوسط بوده است.

جدول شماره (۲): خلاصه مدل رگرسیون میزان سلامت اجتماعی

ضریب همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	خطای معیار برآورد	آزمون دوربین واتسون	آزمون F	سطح معناداری
۰/۶۵۳	۰/۴۲۶	۶/۲۴	۲/۳۲	۷/۷۶	۰/۰۰۰

آزمون آنالیز واریانس نشان می‌دهد که تاثیر متغیرهای مستقل بر وابسته معنادار بوده و متغیر مستقل سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن از قابلیت پیش‌بینی برخوردار است. یعنی با احتمال بیش از ۹۹ درصد این متغیر در پیش‌بینی متغیر وابسته میزان سلامت اجتماعی در بین دانش‌آموزان منطقه پنج تهران سهیم هستند. مقدار بتای این متغیر برابر با ۰/۵۲۳ بوده و تقریباً سهم زیادی در پیش‌بینی و پیشگویی متغیر میزان سلامت اجتماعی دارند.

جدول شماره (۳): ضرایب رگرسیونی متغیرهای مستقل با میزان سلامت اجتماعی

متغیرها	ضریب رگرسیون	خطای استاندارد	مقدار بتا	آزمون t	سطح معناداری
مقدار ثابت	۸/۱۷۶	۵/۹۲۷	-	۴/۲۹۷	۰/۰۰۰
سرمایه اجتماعی	۰/۲۴۲	۰/۱۳۸	۰/۵۲۳	۷/۰۲۷	۰/۰۰۰
سرمایه اجتماعی ساختاری	۰/۱۵۲	۰/۱۲۲	۰/۳۴۲	۴/۴۳	۰/۰۰۰
سرمایه اجتماعی شناختی	۰/۱۰۱	۰/۱۴۵	۰/۲۳۳	۳/۳۱	۰/۰۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق نظریه دورکیم تحقیقات نشان داده است که سرمایه اجتماعی بالاتر با انسجام بیشتر، به بهبود شرایط بهداشت جامعه کمک می‌کند، همچنین در جوامعی که در آن‌ها سطوح بالای نابرابری‌های درآمد مشهود بوده، همبستگی اجتماعی کاهش یافته سطح جرم و خشونت افزایش یافته و آمار مرگ و میر رو به فزونی می‌نهد. در جوامعی که بنا به دلایل گوناگون روابط و پیوندهای اجتماعی در سطح مطلوبی قرار ندارد و افراد از تعاملات اجتماعی عقلایی اجتناب می‌کنند، در نتیجه در این گونه جوامع پدیده فردگرایی خودخواهانه رشد می‌کند و در پی آن همبستگی اجتماعی کاهش می‌یابد. کاهش سطح تعاملات اجتماعی (سرمایه اجتماعی)، افراد را دچار انزوای اجتماعی می‌کند، احساس انزوا و احساس تنهایی در سطح جامعه گسترش می‌یابد، تقویت چنین وضعیتی، حالات روانی منفی را در افراد ایجاد نموده و میزان سلامت روان آنان را کاهش می‌دهد. همچنین سرمایه اجتماعی بالا وسیله‌ای است که از طریق آن افراد در مقابل بیماری‌های روانی محافظت می‌شوند، آن هم به این دلیل که سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی، یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده برای‌شان فراهم می‌کند (هزارجریبی و مهری، ۱۳۹۰: ۶۲). کلمن و لین، سرمایه اجتماعی سد محافظتی در برابر بیماری‌های روانی و اجتماعی است. جوامعی که سرمایه اجتماعی بالایی دارند از سلامت روانی و اجتماعی بیشتری برخوردارند و میزان جرم و جنایت در آن‌ها کمتر از دیگران است (کلمن، ۱۳۷۷). لین معتقد است که، سرمایه اجتماعی و تأثیرش بر سلامتی، رضایت از زندگی و احساس خوشبختی تأثیرگذار است.

از نظر اونیکس و بولن (۲۰۰۱ و ۲۰۰۰)، نیز، سرمایه اجتماعی برای سلامتی افراد، خانواده‌ها و اجتماعات حیاتی است. تحقیقات نشان می‌دهد که هرچه شدت روابط اجتماعی افراد بیشتر باشد، بر میزان رضایت از زندگی و اعتماد اجتماعی آن‌ها افزوده می‌شود. همچنین ارتباط شبکه دوستی افراد عزت نفس آن‌ها را افزایش می‌دهد. پاتنام و هلیول نیز نتیجه می‌گیرند که سرمایه اجتماعی برای سلامت فیزیکی و سلامت ذهنی ضروری است. نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی و ابعاد ساختاری و شناختی آن بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران اثرگذار هستند. همچنین نتایج این فرضیه با نتایج تحقیقات (زاهدی‌اصل و همکار، ۱۳۹۵؛ شربتیان و طوافی، ۱۳۹۴؛ یزدان‌پناه، ۱۳۹۴؛ شوپچی و همکاران، ۱۳۹۴؛ یاری، ۱۳۹۴؛ هزارجریبی و مهری، ۱۳۹۱؛ فرهمند و زنجانی، ۱۳۹۰؛ امینی رارانی، ۱۳۸۹؛ گوردون، جی‌لیو و همکاران، ۲۰۱۶؛ دان هوانگ چن و چوان یانگ، ۲۰۱۴؛ موحدینی و همکاران، ۲۰۱۴)

که مبتنی بر ارتباط مثبت و مستقیم بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی هستند، همخوانی دارد. از نظر راجرز و دیگران (۲۰۱۹)، سرمایه اجتماعی غالباً به عنوان عامل تعیین کننده سلامت جمعیت نشان داده می‌شود. با وجود افزایش تعداد دفعات مطالعات بهداشت عمومی از جمله این اقدامات، درک ما از تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامتی نامشخص است. مطالعه موحدینی و همکاران (۲۰۱۴)، آشکار ساخت که سطح بالایی از سرمایه اجتماعی (به عنوان مثال سطح بالایی از مشارکت اجتماعی و سطح بالایی از اعتماد) و در سطح فردی عوامل اقتصادی و اجتماعی بالا به بهبود سلامت فرد و جامعه می‌انجامد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که هر اندازه دانش‌آموزان دارای سرمایه اجتماعی بالاتری باشند، به این معنا که دارای مجموعه‌ای از ذخائر ارزش‌مند مانند اعتماد متقابل، حمایت‌های اجتماعی، روانی و مالی، وجود شبکه‌های خویشاوندی، حس تعلق و وابستگی و مشارکت در جنبه‌های مختلف زندگی برای افراد وجود داشته است، سلامت اجتماعی آن‌ها در وضعیت بهتری قرار خواهد گرفت. به طور کلی، این مطالعات نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی ممکن است یک عامل محافظت کننده مهم برای برخی از نتایج سلامت جسمی باشد، اما برای تأیید و شفاف سازی این یافته‌ها تحقیقات بیشتری لازم است.

منابع

- آرون، ریمون. (۱۳۸۱). **مراحل اساسی سیر اندیشه در جامعه‌شناسی**. ترجمه: باقر، پرهام. تهران: انتشارات علمی - فرهنگی.
- ازکیا، مصطفی؛ و غفاری، غلامرضا. (۱۳۹۳). **جامعه‌شناسی توسعه**. نشر کیهان، تهران.
- اسکمبلر، گراهام. (۱۳۸۶). **هابرماس، نظریه انتقادی و سلامت**. ترجمه: حسینعلی، نوذری. تهران: موسسه عالی پژوهش تامین اجتماعی.
- افشانی، علیرضا؛ و شیرینی محمدآباد، ح. (۱۳۹۵). **بررسی رابطه رضایت از زندگی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد، دو ماهنامه علمی و پژوهشی طلوع بهداشت دانشکده بهداشت یزد**. سال ۱۵، شماره ۲، صص ۳۴-۴۴.
- الهدادی، حفصه. (۱۳۹۸). **بررسی نقش سواد رسانه‌ای بر کیفیت زندگی و سلامت اجتماعی در معلمان دوره دوم متوسطه شهر تایباد**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تایباد.
- زاهدی اصل، محمد؛ و اصغر درویشی‌فرد، علی. (۱۳۹۵). **عوامل اجتماعی مؤثر بر میزان سلامت اجتماعی سالمندان (مطالعه موردی: سالمندان شهر کوه‌دشت)**، برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی. بهار ۱۳۹۵، شماره ۲۶، صص ۲۴-۱.
- جلیلیان، فرنگیس. (۱۳۹۸). **رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت اجتماعی با میانجیگری خودکارآمدی اجتماعی در کارکنان آموزش و پرورش شهرستان اسلام‌آباد غرب**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان کرمانشاه، مرکز پیام نور اسلام‌آباد غرب.
- حاتمی، پریسا. (۱۳۸۹). **بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی دانشجویان با تاکید بر شبکه‌های اجتماعی**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- رفعی‌پور، فرامرز. (۱۳۷۸). **انومی یا آشفتگی اجتماعی (پژوهشی در زمینه پتانسیل انومی در شهر تهران)**. تهران: نشر سروش.
- سام‌آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). **بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تاکید بر رهیافت پلیس جامعه محور، فصلنامه علمی - پژوهشی انتظام اجتماعی**، ۱ (۱)، صص ۶۱-۴۲.
- ساعی، منصور؛ ساعی، احمد؛ و ساعی، حیات. (۱۳۹۳). **بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی معلمان (مطالعه موردی: معلمان مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان شهرستان بوکان)**، فصلنامه مطالعات توسعه اجتماعی - فرهنگی. دوره سوم، شماره ۳، صص ۱۳۴-۱۰۹.
- سجادی، حمیرا؛ و صدرالسادات، سیدجلال. (۱۳۸۳). **شاخص‌های سلامت اجتماعی، ماهنامه اطلاعات سیاسی - اقتصادی**. سال ۱۹، شماره‌های ۷ و ۸، تهران: انتشارات موسسه اطلاعات.
- شارع‌پور، محمود. (۱۳۸۵). **سنجش سرمایه اجتماعی در استان مازندران (مناطق شهری و روستایی)**. سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی استان مازندران.
- شربتیان، محمدحسن؛ و ایمنی، نفیسه. (۱۳۹۷). **تحلیل جامعه‌شناختی سلامت اجتماعی جوانان و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی: جوانان ۱۸ تا ۳۰ سال در شهرستان قاین)**، جامعه‌شناسی کاربردی. دوره ۲۹، شماره ۱، شماره پیاپی ۶۹، بهار ۱۳۹۷، صص ۱۸۸-۱۶۷.
- شربتیان، محمدحسن؛ و طوافی، پویا. (۱۳۹۴). **تحلیل جامعه‌شناختی ارزیابی ذهنی جوانان از شاخص‌های سلامت اجتماعی (مطالعه موردی جوانان شهرستان قاین خراسان جنوبی)**، جامعه‌شناسی مطالعات جوانان. دوره ۶، شماره ۱۸، صص ۳۲-۹.
- علوی حکمت، زهرا. (۱۳۹۳). **بررسی رابطه انواع سرمایه با سلامت اجتماعی افراد در شهر تهران**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه الزهراء، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
- فتح‌زاده، معصومه. (۱۳۹۸). **نقش شخصیت جامعه‌پسند و امنیت اجتماعی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی و بهزیستی اجتماعی زنان خانه‌دار**. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی.

- فقهی فرهمند، ناصر؛ و زنجانی، سعید. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با امنیت خانواده، *مجله مطالعات جامعه‌شناسی*. سال سوم، شماره ۱۰، صص ۹۹-۱۱۲.
- کلمن، جیمز. (۱۳۷۷). *بنیادهای نظریه اجتماعی*. ترجمه: منوچهر، صبوریف. تهران: نشر نی.
- کوزر، لوئیس؛ و برنارد، روزنبرگ. (۱۳۷۳). *نظریه‌های بنیادی جامعه‌شناختی*. ترجمه: فرهنگ، ارشاد. نشر نی.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۷۸). *تجدد و تشخیص، جامعه و هویت شخصی در عصر جدید*. ترجمه: موفقیان، ناصر. تهران: نشر نی. چاپ اول.
- موسوی، میرطاهر؛ شبانی، ملیحه؛ فاطمی‌نیا، سیاوش؛ و امیدنیا، سهیلا. (۱۳۹۴). بسط مفهومی سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی، *فصلنامه رفاه اجتماعی*. سال پانزدهم، شماره ۵۷، صص ۱۰۹-۱۴۸.
- موسوی، میرطاهر. (۱۳۸۵). کارپایه مفهومی و مفهوم‌سازی سرمایه اجتماعی، *فصلنامه رفاه اجتماعی*. شماره ۲۳.
- نوری، مریم. (۱۳۹۲). *سنجش رابطه سرمایه اجتماعی خانواده و سلامت اجتماعی زنان متأهل در شهر کرمانشاه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه الزهراء، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
- وثوقی، منصور؛ مهدوی، سید محمدصادق؛ و رحمانی خلیلی، احسان. (۱۳۹۲). بررسی تأثیرات جمعی سرمایه اجتماعی، شادابی اجتماعی و حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی، *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*. پاییز و زمستان، شماره ۱۴، صص ۲۶۴-۲۳۵.
- هزارجریبی، جعفر؛ و مهری، اسدالله. (۱۳۹۱). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روانی و اجتماعی، *مجله علوم اجتماعی (دانشگاه علامه طباطبائی)*. زمستان، شماره ۵۹، صص ۴۱-۸۸.
- یزدان‌پناه، لیلی؛ و نیک ورز، طیبه. (۱۳۹۴). رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، *فصلنامه جامعه‌شناسی کاربردی*. شماره ۵۹، پاییز، صص ۹۹-۱۱۶.
- یاری، عصمت. (۱۳۹۲). *بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی با استفاده از ژنراتور موقعیت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه الزهراء، دانشکده اقتصاد و حسابداری.
- Danhong Chen, Tse- Chuan Yang. (2014). The pathways from perceived discrimination to self-rated health: An investigation of the roles of distrust, social capital, and health behaviors, *Social Science & Medicine*. Volume 104, P.p: 64-73.
- Gordon G. Liu, Xindong Xue, Chenxi Yu, Yafeng Wang. (2016). How does social capital matter to the health status of older adults? Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal survey, *Economics & Human Biology*. Volume 22, September 2016, P.p: 177-189.
- Harpham, T. (2004). *The Measurement of Community Social Capital through Surveys*. In Social Capital and Health, New York: Springer.
- Keyes, C. L., M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender, *Aging and Mental Health*. 8, P.p: 266-274 .
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., and Lochner, K., and Prothro-Stith, D. (1997). Social Capital, income inequality and mortality, *American Journal of public health*. Vol, 8 (35), P.p: 56- 59.
- Keyes, C. L., M. (1998). Social Well- being, *Social Psychology Quarterly*. 61 (2), P.p: 121-140.
- Keyes, C. L., M. (2004). Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complet state model of Health, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73 (3), P.p: 539-548.
- Keyes, C., M. & shapira, A. (2004). *Social well- being in the U.S: A Descriptive Epidemiology*. In Orville Brim, Carol D. Ryff & Ronald c .Kessler (Eds), Heal

-
- thing are you?: A national study of well- being of Midlife. University of Chicago press.
- Keyes .C. L., M. (2004). **Complete mental Health: An agenda for the 21 century Washington.**
- Moheddine Younsi, Mohamed Chakroun. (2014). Does social capital determine health? Empirical evidence from MENA countries, Original Research Article, **The Social Science Journal.** In Press.
- Onyx, J., & Bullen, P. (2000). Measuring social capital in five communities. **The Journal of Applied Behavioral Science.** V. 36, N. 1, P.p: 23-42.
- Onyx, Tenny, and Paul Bullen, (2001). The Different Faces of Social Capital in NSW Australia, **Social Capital and Participation in Every life.** Edited by Paul Dekker and E. Uslaner, London :Rutledge.
- Putnam, R., D. (1993). **Making democracy work: Civic traditions in modern Italy.** Princeton: Princeton University Press.
- Rodgers, Justin, Anna V.Valuev, Yulin, Hswen, S., V. Subramanian. (2019). Social capital and physical health: An updated review of the literature for 2007–2018, **Social Science & Medicine.** Volume 236, September 2019, 112360.