



ارائه الگوی مدل ارتباطی سرمایه اجتماعی و رفتارهای پرخطر با هویت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

ژیلا بهرامی: دانشجوی دکتری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنندج، سنندج، ایران
فرزاد زندی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد قروه، دانشگاه آزاد اسلامی، قروه، ایران (* نویسنده مسئول) farzadzandi547@yahoo.com
مریم اکبری: استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
هوشنگ جدیدی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

رفتارهای پرخطر،

سرمایه اجتماعی،

هویت اخلاقی

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر نقش هویت اخلاقی و سرمایه اجتماعی و مسئولیت پذیری بر رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود.

روش کار: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته پزشکی کرمانشاه (مجموعاً ۲۰۰۰ نفر) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ می‌باشد با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری در دسترس نمونه‌ای به حجم ۳۳۲ نفر، انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه رفتارهای پرخطر (YRBSS)، پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸)، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا (۱۹۸۷) و پرسشنامه هویت اخلاقی آکو بینو و رید (۲۰۰۲) استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، رسم نمودارها) و آمار استنباطی استفاده شد. به منظور تعیین پایایی ابزار تحقیق از آلفای کرونباخ، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی و به منظور بررسی روابط بین متغیرها از تحلیل مسیر استفاده شد. جهت انجام این آزمون‌ها از نرم‌افزارهای SPSS23 و Smart PLS استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد هویت اخلاقی، سرمایه اجتماعی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اثر معنی‌داری دارد.

نتیج‌گیری: دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی برای آموزش و آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان با حوزه هویت اجتماعی و سرمایه اجتماعی و رفتارهای پرخطر با و مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده آن، دوره‌ها یا کلاس‌های آموزشی خاصی را در قالب فعالیت‌های فوق برنامه طراحی و اجرا کنند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Bahrami Z, Zandi F, Akbari M, Jadidi H. Presenting a Model of Social Capital Communication Model and High-Risk Behaviors of Social Identity in Students of Kermanshah University of Medical Sciences. Razi J Med Sci. 2022;29(8):98-108.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

Presenting a Model of Social Capital Communication Model and High-Risk Behaviors of Social Identity in Students of Kermanshah University of Medical Sciences

Zhila Bahrami: PhD Student of Sport Management, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran

Farzad Zandi: Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Qorveh Branch, Qorveh, Iran (*Corresponding author)

Maryam Akbari: Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran

Hooshang Jadidi: Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Sanandaj Branch, Sanandaj, Iran

Abstract

Background & Aims: One of the important goals of development programs in any country is to reduce social harms, and achieving this goal requires recognizing the effective factors that cause it in society. Nowadays, researchers consider social capital as one of the underlying and effective factors in social health and reducing risk in society. Students in a society constitute a large segment of the active population of a country, which various factors such as internal stimuli and external stressors, can endanger their social and mental health and are exposed to various social harms. And put at risk. Many efforts have been made in countries around the world to identify environmental and individual factors that predispose to risk. Among these efforts, attention to the social dimension is possible. Social capital is the result of the "social capital" of health, which is the study of phenomena such as mutual trust, social interaction, social groups, a sense of collective identity, a sense of a shared vision of the future and teamwork with effective interpersonal and group interactions. It can provide risk prevention and many social harms such as violence, drug use, alcohol and high-risk sexual behaviors. Studies have shown that youth and adolescents' access to social capital can reduce social and behavioral problems, so by providing the basis for social interaction, social skills and teamwork can reduce the rate of social harm and risk. They provided opportunities for academic advancement and health promotion. The purpose of this study was to present a model of social capital communication model and high-risk behaviors of social identity in students of Kermanshah University of Medical Sciences.

Methods: The present study is descriptive-correlational in terms of applied purpose and in terms of data collection method. In terms of applied purpose, the present study is descriptive-correlational in terms of data collection method because no manipulation has been done on variables and factors and based on the research approach, it is small. The statistical population of the present study will be selected from all students studying medicine in Kermanshah (2000 people in total) in the academic year 1399-1398 using Morgan table and available sampling method of 322 people to compensate for the possibility of falling sample size. 350 people were considered who will eventually be removed after completing the questionnaires by the volunteers of the distorted questionnaire and the relevant data of 322 people were analyzed. To measure high-risk behaviors, the High-Risk Behaviors Scale (YRBSS) was used. The adaptation of the High Disease Behavior Questionnaire of the US Centers for Disease Control and Prevention (CDC) was designed and developed in 2010 (15). The reliability of the high-risk behaviors questionnaire by Brenner et al. (2002, quoted by Mohammadi, Refahi and Samani, 2013) was evaluated through a test-retest and the results of the items ranged from

Keywords

High Risk Behaviors,
Social Capital,
Moral Identity

Received: 03/09/2022

Published: 05/11/2022

14.5 to 91.1 kappa. (1998) has three structural, communication and cognitive dimensions that examine the seven subscales of networks, trust, cooperation, mutual understanding, relationships, values, and commitment, and are arranged in 28 items based on a five-scale scale. Likert (I strongly agree = 5, I agree = 4, I have no opinion = 3, I disagree = 2 and I strongly disagree = 1). The reliability coefficient of this questionnaire in Sardari, Silavio Silavi (2016) research was 0.89 (16) and the Ethical Identity Questionnaire is a self-report scale that was developed and validated by Ako Bino and Reid (2002) and has two subscales of internalization from questions 1 to 5. (The degree to which moral identity is centralized in the individual's self-concept) and symbolism from questions 6 to 10 (the degree to which each subject shows moral identity in their appearance) (17). The answer to this questionnaire is in the range of 1 (strongly agree) to 5 (strongly agree) in each of the questions. The scoring of two items 4 and 7 is done in reverse. First, the person is asked to pay attention to the moral traits written at the top of the questionnaire, and then 10 questions about these traits are asked of the subjects to determine the extent to which these traits are important to the person. Cronbach reported these two dimensions as 0.77 and 0.76, respectively.

Results: In order to analyze the data, descriptive statistics indicators (frequency, mean, standard deviation, graphs) and inferential statistics were used. In order to determine the validity and reliability of the research instrument, Cronbach's alpha statistical methods and confirmatory factor analysis were used to evaluate the normality of data distribution, skewness and elongation indices, and path analysis was used to examine the relationships between variables. SPSS and Smart PLS software were used to perform these tests. The results of the present study showed that moral identity and social capital have a significant effect on high-risk behaviors of students of Kermanshah University of Medical Sciences.

Conclusion: Laying the groundwork for improving and increasing the social capital of young people both at the family level and at the community level by increasing the sense of social trust, social solidarity, social awareness, providing the necessary social support and youth participation in social and cultural affairs. It seems that according to the theories and backgrounds and the results of the present study, the existence of a significant amount of social capital facilitates social actions and paves the way for achieving certain goals and Subsequently, it can act as a shield against social problems and harms, such as the occurrence of risky behaviors of young people. Universities and institutions of higher education should design and implement special training courses or classes in the form of extracurricular activities in order to educate and familiarize students with the field of social identity and social capital and high-risk behaviors with its constituent components.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Bahrami Z, Zandi F, Akbari M, Jadidi H. Presenting a Model of Social Capital Communication Model and High-Risk Behaviors of Social Identity in Students of Kermanshah University of Medical Sciences. *Razi J Med Sci.* 2022;29(8):98-108.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

یکی از اهداف مهم برنامه‌های توسعه هر کشور، کاهش آسیب‌های اجتماعی است که تحقق و دستیابی به این هدف، نیازمند شناخت عوامل مؤثر ایجاد آن در جامعه می‌باشد. امروزه محققین سرمایه اجتماعی را یکی از عوامل زمینه ساز و مؤثر در سلامت اجتماعی و کاهش خطرپذیری در جامعه می‌دانند (۱). دانشجویان در یک جامعه، قشر وسیعی از جمعیت فعال یک کشور را تشکیل می‌دهند، که عوامل متعددی همچون محرک‌های درونی و عوامل تنش زای بیرونی، می‌تواند سلامت اجتماعی (Social Health) و روانی آن‌ها را به خطر اندازد و در معرض انواع آسیب‌های اجتماعی و خطرپذیری قرار دهد (۲). تلاش‌های زیادی در کشورهای جهان به منظور شناخت عوامل محیطی و فردی، زمینه ساز خطرپذیری انجام گرفته است. از جمله این تلاش‌ها، توجه به بعد اجتماعی‌امکان پذیر می‌باشد. سرمایه اجتماعی، حاصل «سرمایه اجتماعی» سلامت است که با مطالعه‌پدیده‌هایی همچون اعتماد متقابل، تعامل اجتماعی متقابل، گروه‌های اجتماعی، احساس هویت جمعی (Collective identity)، احساس وجود تصویری مشترک از آینده و کار گروهی می‌باشد که باتعاملات مؤثر بین فردی و گروهی، می‌توان زمینه‌های پیشگیری از خطرپذیری و بسپاریاز آسیب‌های اجتماعی همچون خشونت، مصرف مواد مخدر، الکل و رفتارهای جنسی پرخطر را فراهم می‌نماید (۳). بررسی‌ها نشان داده‌اند که دسترسی جوانان و نوجوانان به سرمایه اجتماعی می‌تواند، زمینه کاهش مشکلات اجتماعی و رفتاری را سبب گردد، لذا با فراهم آوردن زمینه تعاملات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و کار تیمی می‌توان از میزان آسیب‌های اجتماعیو خطرپذیری در آنان کاست و موجبات پیشرفت تحصیلی و ارتقاء سلامت آن‌ها را فراهم آورد (۴).

کوران (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد که بین خطرپذیری و سرمایه اجتماعی ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که پسران نسبت به دختران رفتارهای خطرپذیری بیشتری را از خود نشان می‌دهند و وضعیت سرمایه اجتماعی در آنها کمتر از دختران می‌باشد. سرمایه اجتماعی در کنار مسئولیت‌پذیری از عواملی می‌باشد که می‌تواند به

کاهش رفتارهای پرخطر در دانشجویان تاثیر گذار باشد (۵).

شهبازبان خونیک، حسنی و سلیمانی در پژوهش خود به بررسی نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان پرداختند نتایج این پژوهش نشان داد که هویت اخلاقی و هوش اجتماعی نقش مهمی در کاهش بروز رفتارهای پرخطر در دانشجویان دارند. هویت اخلاقی جوانان به‌خصوص دانشجویان کمک می‌کند درست را از نادرست تشخیص دهند، هنگام مواجهه با مشکلات و مسائل زندگی و تحصیلی صبر و تحمل بیشتری داشته باشند (۶). همچنین پایبندی به اصول و ارزش‌های دینی و اخلاقی و تفکر و آگاهی قبل از عمل، خودکنترلی آن‌ها را هنگام رویارویی با وسوسه‌ها و لذت‌های زودگذر و فشارهای روانی، محیطی و اجتماعی افزایش می‌دهد و این خودکنترلی و مبارزه با وسوسه‌های درونی و بیرونی از رفتارهای پرخطر به‌خصوص گرایش به سیگار کشیدن و استفاده از مواد مخدر را جلوگیری می‌کند. همچنین، هویت اخلاقی با دارا بودن عامل‌های اخلاق مدار مانند مسئولیت‌پذیری و بخشش، دلسوزی، انصاف، عدالت و مواردی از این قبیل ظرفیت اخلاقی دانشجویان را ارتقا داده و واکنش‌ها، شناخت‌ها، نگرش‌ها و فعالیت‌های اخلاقی را فقط در چارچوب نظام‌های ارزشی فردی، دانشجویان امکان‌پذیر می‌سازد و به دانشجویان این احساس را القا می‌کند که آن‌ها این توانایی را دارند که مسئولیت انتخاب‌ها و فعالیت‌ها را از نظر اخلاقی برعهده بگیرند؛ و بدین نحو شایستگی‌های اخلاقی را در دانشجویان نهادینه کرده و باعث نفوذ اصول اخلاقی در چارچوب فکری دانشجویان می‌گردد. بنابراین دانشجویانی که ظرفیت اخلاقی بالایی دارند کمتر به سوی رفتارهای پرخطر کشیده می‌شوند (۷). کمپبل پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی، جنبش‌های اجتماعی و بهداشت عمومی جهانی: مبارزه برای زمینه‌های ایجادکننده سلامتی در محیط‌های حاشیه‌ای به انجام رساندند. این پژوهشگران با بررسی اقدامات جنبش سلامت روان جهانی و جنبش بقاء در انگلستان و آفریقا اظهار کردند که سرمایه‌های اجتماعی جامعه می‌توانند نقش مهم و مفیدی در گسترش رفتارهای شهروندی مناسب و کاهش رفتارهای پرخطر ایفا کنند

(۸)

به انجام رساندند. نمونه نتایج نشان داد که شدیدترین عامل خطر سیگار کشیدن در بزرگسالان، رفتار سیگار کشیدن از همکلاسی‌ها بود: افرادی که نسبت به سایر افراد سیگاری میزان قابل توجهی از افراد سیگاری را گزارش می‌کردند، ۹ برابر بیشتر از سایر موارد (۵/۹) درصد نسبت به سایر موارد) سیگاری بودند. کسانی که سیگار کشیدن را بی‌ضرر می‌دانستند، ۴ برابر بیشتر از افراد سیگاری که این رفتار را خطرناک قلمداد می‌کردند، سیگار کشیدند (۱۲).

پاتریک (Patrick) و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان تأثیر نسبی هویت اخلاقی، قضاوت اخلاقی و خودکارآمدی اجتماعی بر رفتارهای نوجوانان در موقعیت‌های درگیری و زورگیری به انجام رساندند. نتایج نشان داد هویت اخلاقی رفتارهای اجتماعی بیشتری را پیش‌بینی می‌کند، به ویژه برای نوجوانانی که دارای خودکارآمدی اجتماعی هستند. هویت اخلاقی با قضاوت اخلاقی رابطه مثبت دارد و هر دو رفتار ضد اجتماعی (پیوستن به) کمتر پیش‌بینی می‌کردند. به طور کلی، هویت اخلاقی به شدت با دفاع از رفتار ارتباط دارد، و - همانند بلوغ قضاوت اخلاقی - رفتارهای ضد اجتماعی کمتری را در بین افراد متقاضی پیش‌بینی می‌کند (۱۳).

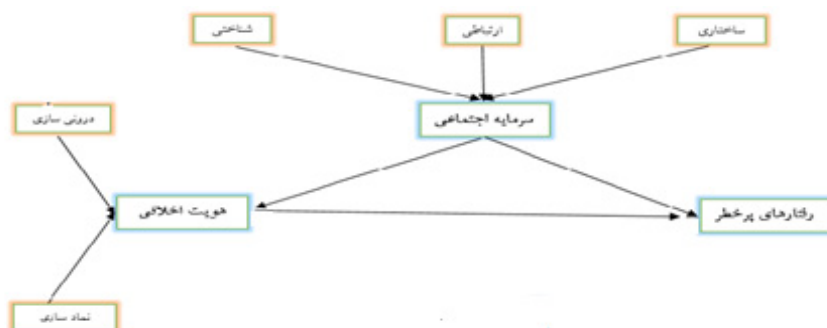
وانوسی (Vannucci) و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان استفاده از رسانه‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان: متاآنالیز به انجام رساندند. نمونه‌هایی شامل ۲۷ مطالعه مقطعی مستقل با کل ۶۷۴۰۷ نوجوان بود. نتایج حاصل از مدل اثرات تصادفی نشان داد که بین استفاده از رسانه‌های اجتماعی و درگیر شدن

بازگیر و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان پیش‌بینی رفتارهای سازگارانه بر اساس عزت نفس، نشخوار فکری و باورهای فراشناختی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم‌آباد به انجام رساندند. یافته‌های پژوهش نشان داد: بین عزت نفس کلی، عزت عمومی، عزت نفس خانوادگی و عزت نفس اجتماعی با رفتارهای سازگارانه دانشجویان دانشگاه آزاد واحد خرم‌آباد رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد (۹).

براتی و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان بررسی ارتباط سواد سلامت و رفتار ارتقاءدهنده سلامت در دانشجویان علوم پزشکی همدان به انجام رساندند. طبق یافته‌ها رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با ابعاد سواد سلامت شامل: دست‌سی خواندن، درک و فهم، ارزیابی و تصمیم‌گیری و کاربرد اطلاعات سلامت همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت. همچنین میان رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت با همه ابعاد سواد سلامت همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت (۱۰).

جعفری و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان ارائه مدل مفهومی عوامل موثر بر افزایش سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان بین‌الملل به انجام رساندند. براساس مطالعه صورت گرفته، مدل مفهومی تحقیق ارائه شده است که شبکه خوابگاه، شبکه اجتماعی آنلاین، شبکه علمی و دبستگی به دانشگاه محل تحصیل را از عوامل موثر بر افزایش سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان بین‌الملل معرفی می‌کند (۱۱).

آلبرت (Albert) و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان نقش سرمایه اجتماعی در استعمال دخانیات در رومانی



شکل ۱- مدل پژوهش (برگرفته از مبانی نظری پژوهش)

در رفتارهای پرخطر ارتباط معنی داری متوسط وجود دارد (۱۴). باتوجه به اهمیت، حساسیت و پیچیدگی م ساله، و جامعه‌ی مورد نظر، و ظرفیت بالقوه‌ی سرمایه اجتماعی و هویت اجتماعی در توصیف و تبیین رفتارهای پرخطر دانشجویان، بویژه با نظر به نقش عوامل روانشناختی میانجی مطرح شده، و از سویی در نظر گرفتن خلاءهای پژوهشی موجود، مطالعه‌ی حاضر سعی در پاسخ دادن به این سوال دارد که، الگوی روابط ساختاری بین مسئولیت پذیری با نقش میانجی هویت اخلاقی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان به چه صورت است؟ (شکل ۱).

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی-همبستگی است چون هیچ گونه دستکاری بر روی متغیرها و عوامل صورت نگرفته است و بر اساس رویکرد تحقیق، کمی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در رشته پزشکی کرمانشاه (مجموعاً ۲۰۰۰ نفر) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ با استفاده از جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری دردسترس نمونه‌ای به حجم ۳۲۲ نفر، انتخاب خواهد شد به منظور جبران احتمال ریزش حجم نمونه انتخابی ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد که نهایتاً پس از پر کردن پرسشنامه‌ها توسط داوطلبان پرسشنامه مخدوش حذف خواهد گردید و داده‌های مربوط ۳۲۲ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس رفتارهای پرخطر (YRBSS) (Young's Risk Behaviors Scale) استفاده شد که با اقتباس از پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) در سال ۱۳۸۹ طراحی و تنظیم شده است (۱۵). پایایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر توسط برنر و همکاران (۲۰۰۲)، به نقل از محمدی، رفاهی و سامانی، (۱۳۹۲). از طریق آزمون - آزمون مجدد ارزیابی شد و نتایج آیتماها از کاپا ۱۴/۵ تا ۹۱/۱ متغیر بود و پرسشنامه سرمایه اجتماعی ناهاپیت و گوشال (۱۹۹۸) دارای ۳ بعد ساختاری، ارتباطی و

شناختی می‌باشد که هفت خرده مقیاس شبکه‌ها، اعتماد، همکاری، فهم متقابل، روابط، ارزشها، تعهد را مورد بررسی قرار می‌دهد و در ۲۸ گویه تنظیم شده و بر اساس مقیاس پنج گزینه‌های لیکرت (خیلی موافقم= ۵، موافقم= ۴، نظری ندارم= ۳، مخالفم= ۲ و خیلی مخالفم= ۱) ساخته شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش سرداری، سیلاوی و سیلاوی (۱۳۹۵) برابر با ۰/۸۹ بدست آمد (۱۶) و پرسشنامه هویت اخلاقی مقیاس خودگزارش دهی است که به وسیله آکو بینو و رید (۲۰۰۲) ساخته و اعتبار یابی شده و دارای دو زیر مقیاس درونی سازی از سوال ۱ تا ۵ (میزانی که هویت اخلاقی در خودپنداره فرد مرکزیت یافته) و نماد سازی از سوال ۶ تا ۱۰ (میزانی که هر آزمودنی هویت اخلاقی را در ظاهر شان نشان می‌دهد) است (۱۷). پاسخ دهی این پرسشنامه در طیفی از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) در هر یک از سؤالات گسترده شده است. نمره گذاری دو گویه ۴ و ۷ به صورت معکوس انجام می‌گیرد. در ابتدا از فرد خواسته می‌شود که به صفات اخلاقی که در بالای پرسشنامه نوشته شده است توجه کند و پس از آن ۱۰ سوال درباره این صفات از آزمودنی‌ها پرسیده می‌شود تا میزانی که داشتن این صفات برای فرد مهم است تعیین شود همسانی درونی آلفای کرونباخ این دو بعد را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶ گزارش کردند.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، انحراف معیار، رسم نمودارها) و آمار استنباطی استفاده شد. به منظور تعیین روایی و پایایی ابزار تحقیق از روش‌های آماري آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی تاییدی، برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از شاخص‌های کجی و کشیدگی و به منظور بررسی روابط بین متغیرها از تحلیل مسیر استفاده شد. جهت انجام این آزمون‌ها از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS استفاده شد. کد اخلاق مقاله IR.IAU.SDJ.REC.1400.045 می‌باشد.

یافته‌ها

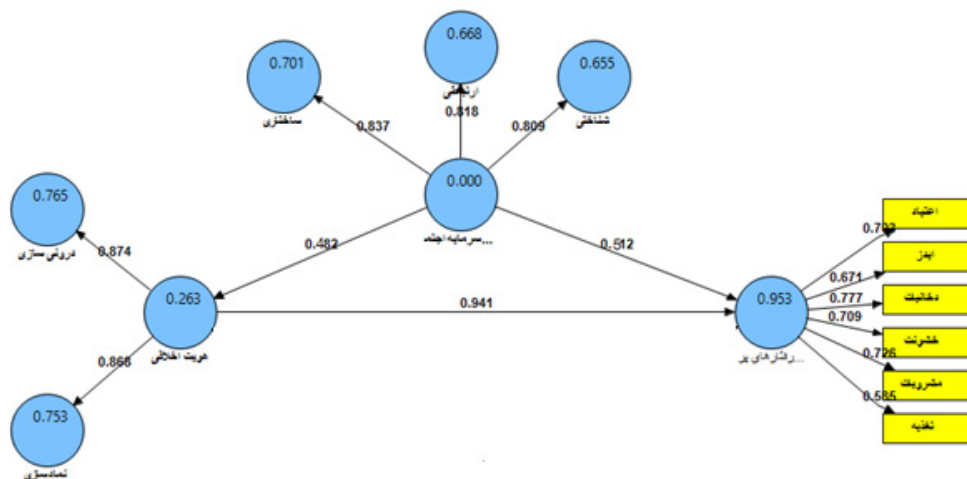
جدول نشان داد که ۵/۵۶٪ از نمونه‌های پژوهش

جدول ۱- نتیجه فرضیه اول

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرب مسیر	T-VALUE مقدار	نتیجه
هویت اخلاقی	رفتارهای پرخطر	۰/۹۴۱	۵۴/۱۱۳	تأیید فرضیه

جدول ۲- نتیجه فرضیه دوم

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضرب مسیر	T-VALUE مقدار	نتیجه
سرمایه اجتماعی	رفتارهای پرخطر	۰/۵۱۲	۶/۳۳۲	تأیید فرضیه



شکل ۲- برازش مدل ساختاری

باتوجه به جدول ۱ ضریب مسیر برای رابطه بین هویت اخلاقی و رفتارهای پرخطر مثبت است مقدار T-Value بیشتر از ۱/۹۶ می باشد. بنابراین هویت اخلاقی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأثیر معنی داری دارد. سرمایه اجتماعی بر رفتارهای پرخطر تأثیر معنی داری دارد.

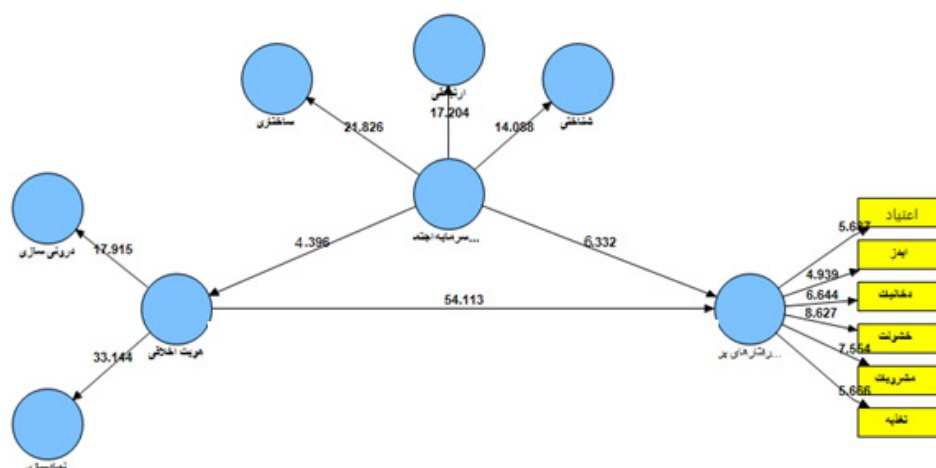
باتوجه به جدول ۲، ضریب مسیر برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و رفتارهای پرخطر مثبت است مقدار T-Value بیشتر از ۱/۹۶ می باشد. بنابراین سرمایه اجتماعی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأثیر معنی داری دارد.

برازش مدل ساختاری: مدل ارتباطی رفتارهای پرخطر و هویت اخلاقی و سرمایه اجتماعی برازش مناسبی دارد. جدول ۳ نتایج اجرای مدل معادلات ساختاری میان رفتارهای پرخطر و هویت اخلاقی و سرمایه اجتماعی را نشان می دهد. همان گونه که نتایج در شکل

مردان و ۴۳/۵ درصد را زنان تشکیل می دهند و همچنین ۸۱/۴ درصد از نمونه های پژوهش مجرد و ۱۸/۶ درصد متأهل می باشند. بر اساس نتایج، ۳۶/۵ درصد از افراد شرکت کننده در تحقیق زیر ۲۰ سال، ۲۳/۰ درصد بین ۲۰ تا ۲۴ سال، ۱۸/۰ درصد بین ۲۵ تا ۲۸ سال، ۱۲/۰ درصد ۲۹ تا ۳۲ سال و ۱۰/۵ درصد بالای ۳۲ سال سن داشتند.

برای تعیین نرمالیت داده ها از چولگی و کشیدگی و آزمون کلموگروف اسمیرنوف استفاده شد. نتایج حاکی از این است که چولگی بین ۳ و ۳- و کشیدگی بین ۵ و ۵- قرار دارد. بنابراین داده ها از توزیع نرمال برخوردار می باشند و اجازه استفاده از نرم افزارهای کوواریانس محور وجود دارد ولی به دلیل پیچیده بودن مدل پژوهش بهتر است از نرم افزار واریانس محور SmartPLS استفاده نمود.

هویت اخلاقی بر رفتارهای پرخطر تأثیر معنی داری دارد.



شکل ۳- ضرایب معنی‌داری t (مقادیر t-values)

جدول ۳- نتایج اجرای مدل معادلات ساختاری رابطه میان رفتارهای پرخطر و هویت اخلاقی و سرمایه اجتماعی

مدل	R	R ²	t-value
سرمایه-رفتار	۰/۵۱۲	٪۲۶	۶/۳۳
سرمایه-هویت	۰/۴۸	٪۲۳	۴/۳۹
هویت-رفتار	۰/۹۴	٪۸۸	۶۴/۱۱

جدول ۴- نتایج برازش مدل

RMSEA (Root Mean Square Error Of Approximation)	۰/۰۶۲
Comparative Index (CFI)	۰/۹۳
Adjusted Goodness of F Index (AGFI)	۰/۸۹

نتایج پژوهش حاضر نشان داد هویت اخلاقی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اثر معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج شه‌بازیان خونیک و همکاران (۱۳۹۶) و پاتریک (Patrick) و همکاران (۲۰۱۹) هم‌سو است. شه‌بازیان خونیک و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی نقش هوش اخلاقی و اجتماعی در رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان پرداختند نتایج پژوهش آنها نشان داد که هوش اخلاقی و هوش اجتماعی نقش مهمی در کاهش بروز رفتارهای پرخطر در دانشجویان دارند. پاتریک و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان تأثیر نسبی هویت اخلاقی، قضاوت اخلاقی و خودکارآمدی اجتماعی بر رفتارهای نوجوانان در موقعیت‌های درگیری و زورگیری به انجام رساندند. نتایج نشان داد هویت اخلاقی رفتارهای اجتماعی بیشتری را پیش‌بینی می‌کند، به ویژه برای نوجوانانی

۲ و ۳ نشان می‌دهد، بین رفتارهای پرخطر و هویت اخلاقی و سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

در جدول ۴ نتایج برازش مدل را نشان می‌دهد، که $RMSEA = 0.062$ ، $GFI = 0.93$ و $AGFI = 0.89$ می‌باشند، که نشان می‌دهند مدل از برازش مناسبی برخوردار است. مقدار مناسب برای $RMSEA$ کمتر از ۰/۰۹ می‌باشد، برای CFI بزرگتر از ۰/۹ می‌باشد و برای $AGFI$ بزرگتر از ۰/۸۰ می‌باشد.

بحث

باتوجه به نتایج تحقیق ضریب مسیر برای رابطه بین هویت اخلاقی و رفتارهای پرخطر مثبت است و مقدار T-Value بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد. بنابراین هویت اخلاقی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأثیر معنی‌داری دارد.

مسائلی مثل شغل، شیوه زندگی، دوستان، خانواده، مذهب و سیاست‌ها تصمیم بگیرند کنار بیایند و انتظارات خانواده، معلمان، دوستان و سایر گروه‌ها را برآورده سازند. این فشارها می‌تواند زمینه‌ساز ناهنجاری‌های متعددی در دانشجویان گردد. همچنین پایبندی به اصول و ارزش‌های دینی و اخلاقی و تفکر و آگاهی قبل از عمل، خودکنترلی آن‌ها را هنگام رویارویی با وسوسه‌ها و لذت‌های زودگذر و فشارهای روانی، محیطی و اجتماعی افزایش می‌دهد و این خودکنترلی و مبارزه با وسوسه‌های درونی و بیرونی از رفتارهای پرخطر به‌خصوص گرایش به سیگار کشیدن و استفاده از مواد مخدر را جلوگیری می‌کند. همچنین، هوش اخلاقی با دارا بودن عامل‌های اخلاق مدار مانند مسئولیت‌پذیری و بخشش، دلسوزی، انصاف، عدالت و مواردی از این قبیل ظرفیت اخلاقی دانشجویان را ارتقا داده و واکنش‌ها، شناخت‌ها، نگرش‌ها و فعالیت‌های اخلاقی را فقط در چارچوب نظام‌های ارزشی فردی، دانشجویان امکان‌پذیر می‌سازد و به دانشجویان این احساس را القا می‌کند که آن‌ها این توانایی را دارند که مسئولیت انتخاب‌ها و فعالیت‌ها را از نظر اخلاقی برعهده بگیرند؛ و بدین نحو شایستگی‌های اخلاقی را در دانشجویان نهادینه کرده و باعث نفوذ اصول اخلاقی در چارچوب فکری دانشجویان می‌گردد. بنابراین دانشجویانی که ظرفیت اخلاقی بالایی دارند کمتر به‌سوی رفتارهای پرخطر کشیده می‌شوند.

همچنین باتوجه به نتایج پژوهش، ضریب مسیر برای رابطه بین سرمایه اجتماعی و رفتارهای پرخطر مثبت است و مقدار T-Value بیشتر از ۱/۹۶ می‌باشد. بنابراین سرمایه اجتماعی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تأثیر معنی‌داری دارد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد سرمایه اجتماعی بر رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اثر معنی‌داری دارد. این نتیجه با نتایج (۲۱)، (۲۲) همسو است. بوستانی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی و رفتار پرخطر دریافتند شبکه روابط با معلمان و مسئولان مدرسه، شبکه روابط خانواده و مدرسه، شبکه روابط پاسخگو با اعضای خانواده با رفتار

که دارای خودکارآمدی اجتماعی هستند. هویت اخلاقی با قضاوت اخلاقی رابطه مثبت دارد و هر دو بر کاهش رفتار ضد اجتماعی اثر گذارند. رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان را در معرض خطر قرار می‌دهند. جوانان به‌ویژه در دوران دانشجویی، به دلیل مشارکت بیشتر در گروه هم‌سالان و قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی متنوع‌تر و نیز مسئولیت‌های تحصیلی، اجتماعی و اقتصادی بیشتری که از آن‌ها انتظار می‌رود، می‌توانند بیشتر مستعد ارتکاب رفتارهای پرخطر باشند؛ چراکه گرایش به رفتارهای پرخطر درواقع نوعی گریز از مواجهه مؤثر با موقعیت‌های تنش‌زا است که موارد سیگار کشیدن و مصرف مواد مخدر، پرخاشگری اجتماعی و زدو خورد با دیگران، آسیب رساندن به خود، روابط نامشروع جنسی و ... را شامل می‌شود. این در حالی است که هوش اخلاقی به‌مثابه یک راهنما برای افراد عمل می‌کند و انسان‌ها را در اعمال هوشمندانه و بهینه یاری می‌رساند. مارتینو همکاران (۲۰۰۹) هوش اخلاقی را اعتقاد عمیق و ارزش‌هایی می‌دانستند که قادر است تمامی افکار و رفتارهای فرد را هدایت کند (۱۸). لنیک و کیال (۲۰۰۷) بیان می‌کنند که هوش اخلاقی شامل چهار اصل، درستکاری؛ مسئولیت‌پذیری؛ بخشش و دلسوزی است؛ اصل درستکاری به معنای ایجاد هماهنگی بین اعتقادات و اعمال افراد است. در حقیقت انجام چیزی که درست است و گفتن حرف درست در تمام زمان‌ها است (۱۹). هاردی و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که بین هویت اخلاقی و رفتارهای پرخطر دانشجویان رابطه منفی معنادار وجود داشت (۲۰).

مسئولیت‌پذیری و اخلاقی بودن جزئی از مؤلفه‌های هوش اخلاقی است افرادی که از هوش اخلاقی بالایی برخوردارند از انجام رفتارهای پرخطر دوری می‌کنند. در بین جوانان نیز، دانشجویان از حیث موقعیت و منزلت فکری و اجتماعی فعلی و آینده، با بقیه همگنان خود تفاوت دارند. آن‌ها به دلیل ماهیت انتقالی زندگی دانشجویی، در معرض عوامل استرس‌زا قرار می‌گیرند و با تقاضاهای روزافزون جهانی که باید در آن برای

خطر ساز رابطه منفی معنادار دارد (۲۱). صالحی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی رابطه بین گرایش به رفتارهای پرخطر با سرمایه اجتماعی با واسطه گری پنج عامل شخصیت پرداختند و دریافتند بین سرمایه اجتماعی و رفتارهای پرخطر رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد (۲۲). کمپبل (Campbell) و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی، جنبش های اجتماعی و بهداشت عمومی جهانی: مبارزه برای زمینه های ایجادکننده سلامتی در محیط های حاشیه ای به انجام رساندند. این پژوهشگران با بررسی اقدامات جنبش سلامت روان جهانی و جنبش بقاء در انگلستان و آفریقا اظهار کردند که سرمایه های اجتماعی جامعه می توانند نقش مهم و مفیدی در گسترش رفتارهای شهروندی مناسب و کاهش رفتارهای پرخطر ایفا کنند. آلبرت (Albert) و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با عنوان نقش سرمایه اجتماعی در استعمال دخانیات در رومانی به انجام رساندند. نتایج نشان داد که شدیدترین عامل خطر سیگار کشیدن در بزرگسالان، رفتار سیگار کشیدن از همکلاسی ها بود: افرادی که نسبت به سایر افراد سیگاری میزان قابل توجهی از افراد سیگاری را گزارش می کردند، ۹ برابر بیشتر از سایر موارد (۵/۹) درصد نسبت به سایر موارد) سیگاری بودند. کسانی که سیگار کشیدن را بی ضرر می دانستند، ۴ برابر بیشتر از افراد سیگاری که این رفتار را خطرناک قلمداد می کردند، سیگار کشیدند. سرمایه اجتماعی، حاصل «سرمایه اجتماعی» سلامت است که با مطالعه پدیده هایی همچون اعتماد متقابل، تعامل اجتماعی متقابل، گروه های اجتماعی، احساس هویت جمعی (Collective identity)، احساس وجود تصویری مشترک از آینده و کار گروهی می باشد که باتعاملات مؤثر بین فردی و گروهی، می توان زمینه های پیشگیری از خطرپذیری و بسیاریاز آسیب های اجتماعی همچون خشونت، مصرف مواد مخدر، الکل و رفتارهای جنسی پر خطر را فراهم می نماید. بررسی ها نشان داده اند که دسترسی جوانان و نوجوانان به سرمایه اجتماعی می تواند، زمینه کاهش مشکلات اجتماعی و رفتاری را سبب گردد، لذا با فراهم آوردن زمینه تعاملات اجتماعی،

مهارت های اجتماعی و کار تیمی می توان از میزان آسیب های اجتماعیو خطرپذیری در آنان کاست و موجبات پیشرفت تحصیلی و ارتقاء سلامت آن ها را فراهم آورد. کوران (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داد که بین خطرپذیری و سرمایه اجتماعی ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش اونیکس و بولن (Onyx, J.; Bullen) (۲۰۱۱) نشان داد که پسران نسبت به دختران رفتارهای خطرپذیری بیشتری را از خود نشان می دهند و وضعیت سرمایه اجتماعی در آنها کمتر از دختران می باشد. از دیدگاه هانیفن، سرمایه اجتماعی جز دارایی های غیر ملموس فرد تلقی می شود که در زندگی روزمره تأثیر فراوانی دارد و می تواند به عنوان سپری دفاعی در برابر آسیب های اجتماعی مورد توجه قرارگیرد، پاتنام نیز تز اصلی سرمایه اجتماعی را عبارت از این می داند که شبکه های اجتماعی دارایی های مهمی در زندگی افراد به شمار می روند که فرد می تواند در موقعیتهای بحرانی و آسیبزا از منافع آن به نحو احسن برخوردار شود؛ از دید کلمن، سرمایه اجتماعی دستیابی به هزینه دستیابی به اهداف خاصی را کاهش داد و می تواند در داشتن سبک زندگی سالم و به دور از مخاطر مؤثر عمل نماید؛ بودیو بستر شکل گیری سرمایه اجتماعی را محیط فرهنگی و اجتماعی در یک جامعه می داند، سرمایه اجتماعی از نظری، مجموعه ای از تماس ها و تعاملات اجتماعی است که به کنشگر وزن اجتماعی خاصی می بخشد.

نتیجه گیری

بنابراین بستر سازی جهت بهبود و افزایش سرمایه اجتماعی جوانان هم در سطح خانواده و هم در سطح جامعه از طریق بالا بردن حس اعتماد اجتماعی، همبستگی اجتماعی، آگاهی اجتماعی، فراهم آوردن حمایت های اجتماعی لازم و مشارکت قشر جوان در امور اجتماعی و فرهنگی بیش از پیش ضروری به نظر می رسد، چرا که با توجه به تئوری ها و پیشینه های مطرح شده و نتایج حاصل از پژوهش حاضر، وجود میزان قاب توجهی از سرمایه اجتماعی موجب تسهیل کنش های اجتماعی گشته و زمینه را برای رسیدن به

Sustainable Development, Qom, Farabi Campus, University of Tehran. 2019.

12. Albert-Lőrincz E, Paulik E, Szabo B, Foley K, Gasparik AI. Adolescent smoking and the social capital of local communities in three counties in Romania. *Gaceta Sanitaria*. 2019;33(6):547-553.

13. Patrick RB, Rote WM, Gibbs JC, Basinger KS. Defend, stand by, or join in?: The relative influence of moral identity, moral judgment, and social self-efficacy on adolescents' bystander behaviors in bullying situations. *J Youth Adolesc*. 2019;48(10):2051-2064.

14. Vannucci A, Simpson EG, Gagnon S, Ohannessian CM. Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *J Adolesc*. 2020;79:258-274.

15. Mohammadkhani A. Proceedings of the First National Congress on Substance Abuse Prevention. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Publications. 2018.

16. Sardari A, Silavi J, Silavi Y. Investigating the Relationship between Organizational Social Capital and Applying Knowledge Management in Khuzestan General Directorate of Education. *Bi-Q J Particip Soc Dev*. 2019;1(2):81-95.

17. Aquino K, Reed A. The Self Importance of Moral Identity. *J Pers Soc Psychol*. 2002;83(6):1423-1440.

18. Martin DE, Rao A, Sloan LR. Plagiarism, integrity, and workplace deviance: A criterion study. *Ethic Behav*. 2009;19(1):36-50.

19. Lennick D, Kiel F. Moral intelligence: Enhancing business performance and leadership success. Pearson Prentice Hall. 2007:25-6.

20. Hardy SA, Bean DS, Olsen JA. Moral identity and adolescent prosocial and antisocial behaviors: Interactions with moral disengagement and self-regulation. *Journal of Youth and Adolescence*. Advance online publication. 2014.

21. Bustani D. Social capital and risky behaviors; Study sample: High school students in Kerman, *Journal of Social Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Ferdowsi University of Mashhad*. 2003;9(1):1-34.

22. Salehi Z, Akbarzadeh Z, DadashiMoghadam F, Pasha R. Investigating the relationship between tendency to high-risk behaviors and social capital mediated by five personality factors. 3rd International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle. 2015.

اهداف معین میسر میسازد و متعاقباً می تواند در برابر مسائل و آسیب های اجتماعی نظیر بروز رفتارهای مخاطره آمیز جوانان همچون سپری عمل نماید.

References

1. Curran EM. The relationship between social capital and substance use by high school students. *J Alcohol Drug Educ*. 2007;7(2):59-73.

2. Sohrabi F, Daraei A, Rastgoo N, Jalalvand M, Azami Y. The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between attachment and depression styles in students. *J Counsel Psychother Culture*. 2016;7(25):91-96.

3. Cohen D, Prusak L. In Good Company: How Social Capital Makes Organizations Work. Harvard Business School Press. 2001.

4. Kreuter MW, Lezin N. Social Capital Theory: Implications for community-based health promotion. *Emerging Theories in Health*. 2009.

5. Onyx J, Bullen P. Measuring Social Capital in Five Communities. *J Appl Behav Sci*. 2011;36:23-28.

6. ShahbazianKhoniq A, Hassani O, Soleimani S. The role of moral and social intelligence in high-risk behaviors of students of Kurdistan University of Medical Sciences in the academic year of 1995-96. *J Rafsanjan Univ Med Sci*. 2017;17:39-59.

7. Kalantary Samad, Adibi M, Rabbani R, Ahmadi S. Study of indifference and altruism in Iranian urban society and the factors affecting it. *Knowl Behav*. 2007;4(1):35-42.

8. Campbell C. Social capital, social movements and global public health: Fighting for health-enabling contexts in marginalised settings. *Soc Sci Med*. 2019;112:153.

9. Bazgir K. Predicting adaptive behaviors based on self-esteem, rumination and metacognitive beliefs among students of Islamic Azad University, Khorramabad Branch, Third National Conference on Strategies for Achieving Sustainable Development in Iranian Educational Sciences and Psychology, Tehran-Markaz Iran Sustainable Development Conferences, Center for Strategies for Achieving Sustainable Development. 2019.

10. Barati M, Fathi N, Ahmadpour E, Jormand H. A Study of the Relationship between Health Literacy and Health Promoting Behavior in Medical Students of Hamadan. *Health Literacy Q*. 2019;4(3):25-37.

11. Jafari SMB, Yaghoubi S. Presenting a Conceptual Model of Factors Affecting the Increase of Social Capital among International Students, The Second National Conference on Social Capital and