سرمایه اجتماعی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۰

منور مرادیان سرخکلایی: کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
monavvarmoradian@yahoo.com
***دکتر حسن افتخار اردبیلی:** استاد و متخصص اطفال، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
(*نویسنده مسئول). eftkhara@sina.tums.ac.ir
دکتر سحرناز نجات: استادیار آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
nejatsan@tums.ac.ir
نرگس ساعی پور: دانشجوی دکترای آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه کوئینزلند استرالیا. n.saiepour@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۲/۳ تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۷

چکیده

زمینه و هدف: سرمایه اجتماعی به معنای هنجارها و شبکه‌هایی است که امکان مشارکت مردم در اقدامات اجتماعی را به منظور کسب سود متقابل، فراهم می‌کند. به دلیل اهمیت سرمایه اجتماعی در سلامت و مطالعات محدود در زمینه سرمایه اجتماعی در کشور، این پژوهش سعی دارد میزان سرمایه اجتماعی و عوامل موثر بر آن را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران مورد بررسی قرار دهد.

روش کار: این مطالعه، یک مطالعه مقطعی است که ۲۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با میانگین سنی (۲/۳۴) ۲۲/۵۵ در آن شرکت داشتند. شرکت کنندگان، به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مطالعه، پرسشنامه ۳۶ سوالی Bullen بوده است که دارای هشت حیطه می‌باشد. این پرسشنامه ترجمه و سپس پایایی آن با آلفا کرونباخ ۰/۸۲ مورد تایید قرار گرفت. آنالیز داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS.18، آزمون های T-Test, ONOVA و ضریب همبستگی پیرسون انجام گرفت.

یافته‌ها: این مطالعه نشان می‌دهد که میانگین امتیاز کل سرمایه اجتماعی، ۴۳/۸۷ می باشد. در حیطه‌های سرمایه اجتماعی کمترین میانگین، مربوط به مشارکت در اجتماعات محلی و بیشترین میانگین، مربوط به حیطه ارتباط با دوستان و خانواده می باشد. همچنین، نتایج این مطالعه نشان می دهد سرمایه اجتماعی با متغیر های جنس، سن و زبان (قومیت) ارتباط دارد.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان می دهد سرمایه اجتماعی در برخی حیطه ها با متغیرهایی مانند سن، جنس و محل سکونت ارتباط دارد. این مساله، می‌تواند راهنمایی برای مسئولان باشد تا با مداخلات مناسب، سعی در افزایش میزان سرمایه اجتماعی داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: سرمایه اجتماعی، دانشجویان پزشکی، پرسشنامه ۳۶ سوالی Bullen.

مقدمه

در طول دو دهه گذشته، علوم پزشکی اقدام به بررسی‌هایی در مورد اثر عواملی مثل درآمد، فقر یا شبکه های اجتماعی بر وضعیت سلامت افراد نموده است. محققان و کارکنان سلامت که در مورد تعیین اثرات نامطلوب شیمیایی و میکروبی آموزش دیده بودند، دریافتند که ساختار اجتماعی و اقتصادی جامعه نیز، پیامدهایی بر سلامت دارد. این کشف، منجر به رویکرد جدیدی شد که برهم کنش سلامت و جامعه را محاسبه می کرد (۱). میشل مارموت و ریچارد ویلکینسون در سال ۱۹۹۸ در کتاب خود، ده عامل اجتماعی تعیین کننده سلامت را مشخص نموده اند (۲). در حقیقت سلامت مردم، خیلی بیش از آنکه به مراقبت های پزشکی متکی باشد، به عوامل و پدیده‌های اجتماعی ارتباط دارد.

در مقابل سرمایه فیزیکی و انسانی، سرمایه اجتماعی مفهومی است جدید که طی دو دهه اخیر وارد حیطه علوم اجتماعی شده است (۳). امروزه سرمایه اجتماعی، یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت می باشد که توجه زیادی را به خود جلب نموده است (۴). سرمایه اجتماعی مجموعه هنجارهای موجود در سیستم‌های اجتماعی است که موجب ارتقای سطح همکاری اعضای آن جامعه گردیده و باعث پایین آمدن سطح هزینه‌های تبادلات و ارتباطات می گردد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

بانک جهانی نیز سرمایه اجتماعی را پدیده ای می‌داند که حاصل تاثیر نهادهای اجتماعی، روابط انسان و هنجارها بر روی کمیت و کیفیت تعاملات اجتماعی است و تجارب این سازمان نشان داده است که این پدیده تاثیر قابل توجهی بر اقتصاد و توسعه کشورهای مختلف دارد (۵).

سرمایه اجتماعی را به طور خلاصه می توان به معنای هنجارها و شبکه‌هایی دانست که امکان مشارکت مردم در اقدامات اجتماعی را به منظور کسب سود متقابل فراهم می‌کند. این مفهوم را بیشتر با سطح اعتماد اجتماعی و میزان عضویت در انجمن‌های رسمی و غیر رسمی می‌سنجند (۶).

سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت بر کاهش میرایی، مصرف الکل، اختلالات روانی و استرس موثر بوده است (۷-۱۰). در جوامعی که سرمایه اجتماعی بالایی دارند،میزان ارتکاب جرم پایین‌تر بوده و با بالا رفتن آن کیفیت زندگی افراد افزایش می یابد (۱۱و۱۲۲).

میزان سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در سال تحصیلی ۸۳- ۱۳۸۴ مورد سنجش قرار گرفت. در این مطالعه، ۱۴۲ نفر از پاسخگویان زن (۵۸/۲٪) و ۱۰۲ نفر از پاسخگویان مرد (۴۱/۸٪) بوده اند. تفاوت میزان سرمایه اجتماعی در منطقه محل سکونت، در دو دسته دانشکده که از نظر اعتبار اجتماعی با هم تفاوت دارند، معنی‌دار است. دسته اول، دانشکده‌های پرستاری و مامایی و پیراپزشکی هستند که دارای اعتبار اجتماعی کم می باشند و دسته دوم، دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی هستند که دارای اعتبار اجتماعی بالا هستند. نمره سرمایه اجتماعی در منطقه محل سکونت، برای دسته اول ۲/۵۴ و برای دسته دوم ۲/۸ به دست آمد (۱۳).

یک آنالیز اکولوژیکی برای بررسی رابطه میان سرمایه اجتماعی و خودکشی در ۱۱ کشور اروپایی انجام شد. در این بررسی، ارتباط بین اعتماد اجتماعی که یکی از مولفه های سرمایه اجتماعی است و میزان ملی خودکشی در این کشورها مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت یک ارتباط معکوس بین اعتماد اجتماعی و میزان خودکشی ملی پس از کنترل متغیرهایی مانند جنسیت، سن، میزان ازدواج و درآمد به دست آمده است (اعتماد اجتماعی بالا، میزان خودکشی پایین) (۱۴).

تحقیقی که توسط محمد تقی ایمان با عنوان بررسی تطبیقی سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان غیر بومی دانشگاه های تهران و شیراز در سال ۱۳۸۶ انجام شد، نشان می‌دهد که میان سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان ارتباط معنی‌داری وجود دارد. نتایج نشان می دهد، ضریب همبستگی محاسبه شده در دانشگاه تهران برای دو متغیر سلامت روانی و سرمایه اجتماعی r=۰/۵۹ می باشد؛ این در حالی است که این مقدار در دانشگاه شیراز برابر r=۰/۴۸ می‌باشد. نتایج حاصل از این ضریب به ما می گوید که رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی در سطح حداقل ۹۵ درصد معنی دار است. در این مطالعه تنها دانشجویان ساکن خوابگاه مورد مطالعه قرار گرفتند (۱۵).

همان‌طور که می دانیم، دانشجویان پویاترین قشر هر جامعه ای را تشکیل می دهند و سلامت این قشر تا حد زیادی لازمه سلامت بسیاری از آحاد جامعه است؛ دانشجویان آینده سازان جامعه هستند و در این میان، دانشجویان پزشکی دارای جایگاه خاصی هستند، به این جهت که این دانشجویان پس از فارغ التحصیلی در بخش‌های مختلف بهداشت و درمان مشغول به کار شده و با سلامتی مردم سروکار دارند و سلامتی این قشر می تواند در ارایه مطلوب خدمات موثر باشد. به دلیل مطالعات محدود در زمینه بررسی میزان سرمایه اجتماعی در دانشجویان داخل کشور، این پژوهش سعی دارد میزان سرمایه اجتماعی و عوامل موثر بر آن را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران، مورد بررسی قرار دهد.

روش بررسی

این مطالعه، یک مطالعه مقطعی است که در نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ به منظور بررسی سرمایه اجتماعی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران بر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان انجام گرفته است. از میان دانشجویان پزشکی، تنها دانشجویانی که در حال گذراندن دوره علوم پایه در دانشکده پزشکی بودند، در این مطالعه شرکت داده شدند. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت تصادفی ساده انجام شد. پرسشنامه در بین دانشجویانی که در محیط دانشکده حضور داشتند و مایل به شرکت در مطالعه حاضر بودند، توزیع گردید و به آن‌ها در مورد اهداف مطالعه و همچنین محرمانه ماندن اطلاعات توضیحات لازم ارایه گردید.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه سرمایه اجتماعی Bullen بود که شامل ۳۶ سوال برای سنجش سرمایه اجتماعی می باشد (۱۶). این پرسشنامه ابتدا، ترجمه و به زبان فارسی برگردانده شد. ترجمه این پرسشنامه، زیر نظر اساتید صاحب نظر در این حیطه انجام گرفت. پس از تایید محتوای پرسشنامه، پایایی پرسشنامه سرمایه اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به این که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید، بنابراین پایایی این پرسشنامه، مورد تایید قرار گرفت.

این پرسشنامه شامل هشت حیطه می باشد، که هر مورد دارای سوالات مشخصی است. حیطه ها عبارتند از: حیطه مشارکت در اجتماعات محلی شامل ۷ سوال، حیطه پیشگامی در فعالیت‌های اجتماعی شامل ۵ سوال، حیطه اعتماد و امنیت شامل ۵ سوال، حیطه ارتباط با همسایگان شامل ۴ سوال، حیطه ارتباط با دوستان و خانواده شامل ۳ سوال، حیطه قدرت تحمل تفاوت ها شامل ۳ سوال، حیطه ارزش زندگی شامل ۲ سوال، حیطه ارتباطات کاری که شامل ۳ سوال، می باشد و دو سوال نیز، به دلیل اینکه در بیش از یک حیطه می‌توانستند، قرار بگیرند؛ به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفتند و در امتیاز کل سرمایه اجتماعی محاسبه شدند. سوالات این پرسشنامه، دارای چهار گزینه بوده و نمره تعلق گرفته به هر سوال بین ۱ تا ۴ متغیر است. با توجه به اینکه پرسشنامه دارای هشت بعد است، در هر بعد نمرات محاسبه و با هم جمع گردید. به دلیل اینکه تعداد سوالات حیطه ها، با هم متفاوت بود، پس از محاسبه میانگین هر حیطه، تمامی حیطه ها به مقیاس ۱۰۰ رسیدند، تا امکان مقایسه حیطه ها وجود داشته باشد.

پس از جمع آوری پرسشنامه ها و ورود اطلاعات به کامپیوتر، از نرم افزار SPSS.18 برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. برای بررسی ارتباط حیطه های سرمایه اجتماعی با متغیرهای فردی از آزمون‌های آماری مقایسه میانگین پارامتریک T-Test ، One-Way-ONOVA و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۲۰۰ نفر از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفتند که ۶۶/۵٪ از شرکت کنندگان، زن (۱۳۳ نفر) و ۳۳/۵٪ مرد (۶۷ نفر) بودند (جدول ۱). میانگین سنی شرکت کنندگان در این مطالعه، (۲/۳۴) ۲۲/۵۵ بود.

همچنین، ۸۳ درصد (۱۶۶ نفر) از شرکت کنندگان به زبان فارسی، ۱۰ درصد (۲۰ نفر) ترکی، ۳ درصد (۶ نفر) کردی، ۱/۵ درصد (۳ نفر) لری، ۱ درصد (۲ نفر) گیلکی و ۱/۵ درصد (۳ نفر) به زبان‌های دیگر صحبت می کردند.

وضعیت اقتصادی نیز با یک سوال مورد ارزیابی قرار گرفت. از دانشجویان خواسته شد، وضعیت اقتصادی خود و خانواده خود را ارزیابی کنند و از بین گزینه های خیلی خوب تا خیلی بد، یکی را انتخاب نمایند. ۱۲ درصد (۲۴ نفر) از

جدول ۱: توزیع مشخصات فردی دانشجویان پزشکی مورد بررسی

متغیرهای فردی	وضعیت	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۳۳	۶۶/۵
	مرد	۶۷	۳۳/۵
محل سکونت	خوابگاهی	۱۱۷	۵۸/۵
	منزل والدین	۵۸	۲۹
	منزل شخصی	۲۲	۱۱
	منزل اقوام	۳	۱/۵
وضعیت اشتغال	شاغل	۱۸	۹
	بیکار	۱۸۲	۹۱
وضعیت تاهل	متاهل	۱۵	۷/۵
	مجرد	۱۸۴	۹۲
	بی همسر (طلاق یا فوت)	۱	۰/۵

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول ۲: شاخص های آماری سرمایه اجتماعی و ابعاد آن

حیطه های سرمایه اجتماعی	میانگین	انحراف معیار	فاصله اطمینان۹۵٪
مشارکت در اجتماعات محلی	۲۸/۶۱	۲۱/۲۶	۳۱/۵۰-۲۵/۸۰
پیشگامی در فعالیتهای اجتماعی	۴۶/۱۹	۱۵/۹۵	۴۸/۴۲-۴۳/۹۰
احساس اعتماد و امنیت	۴۰/۷۶	۱۹/۹۶	۴۳/۵۳-۳۸/۱۳
ارتباط با همسایگان	۴۲/۹۳	۱۹/۱۳	۴۵/۷۳-۴۰/۱۶
ارتباط با دوستان و خانواده	۵۷/۵۵	۲۱/۲۷	۶۰/۵۵-۵۴/۶۱
قدرت تحمل تفاوت‌ها	۴۳/۰۸	۲۵/۹۵	۴۶/۶۶-۳۹/۵۸
ارزش زندگی	۴۵/۵۰	۲۴/۰۸	۴۹/۰۰-۴۲/۱۶
ارتباطات کاری	۵۵/۱۱	۲۶/۱۱	۵۸/۷۷-۵۱/۴۴
جمع حیطه ها	۴۳/۸۷	۱۳/۷۲	۴۵/۸۰-۴۱/۹۶

شرکت‌کنندگان وضعیت اقتصادی خود را بسیار خوب، ۴۶ درصد (۹۲ نفر) خوب، ۳۸/۵ درصد (۷۷ نفر) متوسط، ۱/۵ درصد (۳ نفر) بد و ۱/۵ درصد (۳ نفر) خیلی بد، گزارش نمودند. ۰/۵ درصد (۱ نفر) از شرکت کنندگان نیز، به این سوال پاسخی ندادند.

میانگین امتیاز کل سرمایه اجتماعی که از مجموع حیطه ها به دست آمده، ۴۳/۸۷ می باشد (SD=۲۱/۲۶). در حیطه های سرمایه اجتماعی کمترین میانگین، مربوط به مشارکت در اجتماعات محلی و بیشترین میانگین، مربوط به حیطه ارتباط با دوستان و خانواده می باشد (جدول ۲).

از بین حیطه های سرمایه اجتماعی، اعتماد و امنیت (p=۰/۰۲) و ارزش زندگی با جنسیت ارتباط آماری معناداری داشت (p=۰/۰۳) (جدول ۳). ارتباط سن و حیطه های سرمایه اجتماعی با Correlation مورد بررسی قرار گرفت و تنها با حیطه قدرت تحمل تفاوت ها، ارتباط آماری معناداری مشاهده شد (p=۰/۰۱)، ضریب همبستگی پیرسون، مثبت و بالاتر از صفر می باشد که نشان دهنده این است که، با افزایش سن، قدرت تحمل تفاوت‌ها افزایش می یابد (r=۰/۱۸۲).

برای بررسی ارتباط وضعیت تاهل و حیطه های سرمایه اجتماعی، از آزمون One-Way-ONOVA استفاده شد و ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد (جدول ۴). همچنین در این مطالعه بین وضعیت اقتصادی و شغل با حیطه‌های سرمایه اجتماعی ارتباط آماری مشاهده نشد.

نتایج این تحقیق نشان می دهد بین محل سکونت و حیطه های اعتماد و امنیت (p≤۰/۰۰۰۱)، مشارکت در اجتماعات محلی (p=۰/۰۰۰۱)، ارتباط با همسایگان (p≤۰/۰۰۰۱) و مجموع امتیاز سرمایه اجتماعی (p=۰/۰۰۲)، ارتباط آماری معنا داری وجود دارد. این مطالعه، همچنین نشان می‌دهد زبان (قومیت) تنها با حیطه قدرت تحمل تفاوت ها (p=۰/۰۰۰۶)، ارتباط آماری معناداری دارد.

جدول ۳: آزمون T برای بررسی تفاوت سرمایه اجتماعی به تفکیک جنسیت و اشتغال

حیطه های سرمایه اجتماعی	جنسیت			اشتغال		
	زن (۱۳۳ نفر) Mean/ S.D	مرد (۶۷ نفر) Mean/ S.D	p	شاغل (۱۸ نفر) Mean/ S.D	بیکار (۱۸۲ نفر) Mean/ S.D	p
مشارکت در اجتماعات محلی	۲۷/۷۸±۲۰/۷۹	۳۰/۲۷±۲۲/۲۳	۰/۴۳	۱۹/۳۱±۱۶/۶۱	۲۹/۵۳±۲۱/۴۸	۰/۰۵۱
پیشگامی در زمینه های اجتماعی	۴۵/۶۱±۱۴/۹۳	۴۷/۳۳±۱۷/۹۱	۰/۴۷	۴۳/۱۲±۱۸/۲۹	۴۶/۴۹±۱۵/۷۴	۰/۳۹
اعتماد و امنیت	۳۸/۴۴±۱۹/۵۲	۴۵/۳۷±۲۰/۱۷	۰/۰۲	۳۷/۴۰±۱۹/۵۵	۴۱/۰۹±۲۰/۰۲	۰/۴۵
ارتباط با همسایگان	۴۱/۱۰±۱۸/۷۶	۴۶/۵۶±۱۹/۴۷	۰/۰۵۶	۴۵/۹۲±۲۲/۰۳	۴۲/۶۳±۱۸/۸۶	۰/۴۸
ارتباط با دوستان و خانواده	۵۵/۶۳±۲۰/۲۱	۶۱/۳۵±۲۲/۹۱	۰/۰۷	۶۶/۰۴±۲۳/۰۱	۵۶/۷۱±۲۰/۹۷	۰/۰۷
قدرت تحمل تفاوت ها	۴۰/۷۲±۲۴/۱۳	۴۷/۷۶±۲۸/۸۵	۰/۰۷	۴۱/۶۶±۳۴/۴۱	۴۳/۲۲±۲۵/۰۸	۰/۸۰
ارزش زندگی	۴۲/۹۸±۲۴/۲۰	۵۰/۴۹±۲۳/۲۰	۰/۰۳	۵۵/۵۵±۲۲/۱۴	۴۴/۵۰±۲۴/۰۹	۰/۰۶
ارتباطات کاری	۵۶/۱۴±۲۷/۳۳	۵۳/۰۶±۲۳/۵۹	۰/۴۳	۵۹/۸۷±۲۸/۲۹	۵۴/۶۳±۲۵/۹۳	۰/۴۱
جمع حیطه ها	۴۲/۷۵±۱۳/۲۴	۴۶/۱۰±۱۴/۴۸	۰/۱۰	۴۳/۱۰±۱۳/۱۳	۴۳/۹۵±۱۳/۸۱	۰/۸۰

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس برای بررسی تفاوت سرمایه اجتماعی گروه های مختلف از نظر متغیرهای فردی

متغیرهای فردی		حیطه های سرمایه اجتماعی								
		مشارکت در اجتماعات محلی	پیشگامی در زمینه های اجتماعی	ارتباط با همسایگان	اعتماد و امنیت	ارتباط با دوستان و خانواده	قدرت تحمل تفاوتها	ارزش زندگی	ارتباطات کاری	کل
محل سکونت	df	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
	F	۴/۴۳	۱/۳۸	۱۲/۵۴	۷/۰۰	۱/۷۷	۱/۴۷	۲/۲۲	۱/۱۲	۵/۲۱
	P- Value*	۰/۰۰	۰/۲۵	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۰۸	۰/۳۴	۰/۰۰
زبان (قومیت)	df	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵
	F	۰/۷۲	۰/۴۹	۰/۹۷	۱/۶۴	۱/۶۸	۳/۳۳	۰/۵۲	۰/۵۵	۱/۱۰
	p- value*	۰/۶۰	۰/۷۸	۰/۴۳	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۰۰	۰/۷۵	۰/۷۳	۰/۳۶
وضعیت اقتصادی	df	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
	F	۰/۶۵	۲/۰۰	۱/۰۲	۱/۱۹	۱/۳۹	۱/۰۷	۱/۶۶	۰/۹۱	۰/۸۰
	p- value*	۰/۶۲	۰/۰۹	۰/۳۹	۰/۳۱	۰/۲۳	۰/۳۷	۰/۱۶	۰/۴۵	۰/۵۲
تاهل	df	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
	F	۲/۳۳	۰/۷۶	۰/۵۳	۰/۹۶	۷/۳	۱/۷۰	۰/۱۹	۰/۳۵	۰/۵۵
	p- value*	۰/۱۰	۰/۴۶	۰/۵۸	۰/۳۸	۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۸۲	۰/۷۰	۰/۵۷

* p-value آزمون آماری ONOVA در سطح معنی داری α=۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که بین حیطه‌های ارزش زندگی و اعتماد و امنیت با جنسیت ارتباط آماری معناداری وجود داشت، به گونه ای که میانگین امتیاز این حیطه ها در مردان بالاتر از زنان بود. در این رابطه، شرایط اجتماعی و فرهنگی موجود در جامعه و محدودیت هایی که برای زنان وجود دارد، می تواند تا حدودی توجیه کننده کمتر بودن ارزش زندگی در دانشجویان دختر باشد؛ که با نتایج مطالعات انجام شده در کشور، همخوانی دارد (۱۷-۱۹). این تحقیق همچنین نشان داد که سن بر میزان تحمل تفاوت‌ها تاثیر می گذارد، به طوری که هر چه سن بالاتر می‌رود، قدرت تحمل تفاوت افراد افزایش می یابد. که با مطالعه ای که در استان گلستان انجام شد، همسو می باشد (۲۰و ۲۱). به نظر می رسد، افزایش سن، به دلیل کسب تجارب بیشتر، باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط جامعه و درک متقابل از اطرافیان می شود و این می تواند بر افزایش تحمل افراد، تاثیر گذار باشد.

این تحقیق نشان می‌دهد که بین وضعیت اقتصادی و حیطه های سرمایه اجتماعی ارتباطی وجود ندارد که با پژوهشی که در دانشگاه آزاد مشهد انجام گرفت، همخوانی دارد (۲۲).

همچنین حیطه قدرت تحمل تفاوت‌ها با زبان و قومیت ارتباط آماری معناداری دارد. در این حیطه، بیشترین میانگین، مربوط به افراد گیلکی زبان و کمترین میانگین مربوط به افراد با زبان لری می‌باشد که با مطالعه شیانی و و روشنفکر همسو می باشد (۱۹و۲۱). اقوام مختلف به دلیل شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و حتی شرایط اقلیمی متفاوتی که دارند و همچنین به دلیل تبعیضاتی که در جامعه وجود دارد، از حیث قدرت تحمل تفاوت ها با هم تفاوت دارند.

این تحقیق همچنین نشان داد که میزان سرمایه اجتماعی در افراد متاهل و مجرد با هم تفاوتی ندارد که مشابه نتایج تحقیقات قبلی می باشد (۱۸ و ۲۰).

از بین حیطه های سرمایه اجتماعی، حیطه مشارکت در اجتماعات محلی با محل سکونت ارتباط داشت، به طوری که بیشترین میانگین در حیطه مشارکت در اجتماعات محلی، مربوط به ساکنین خوابگاه و کمترین میانگین مربوط به ساکنین در منزل اقوام می باشد. به نظر می رسد، زندگی در خوابگاه و دور بودن از خانواده، انجام فعالیت‌های گروهی و برقراری ارتباط با سایر افراد در خوابگاه، باعث افزایش مشارکت در فعالیت های اجتماعی می شود که این نتیجه با نتایج مطالعه فولادیان در دانشگاه آزاد مشهد همخوانی دارد (۲۲).

نتایج این تحقیق همچنین نشان داد شغل

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

تاثیری بر سرمایه اجتماعی شرکت‌کنندگان نداشت که این نتیجه با نتایج مطالعات پیشین در دانشگاه‌های آزاد منطقه ۱۱ و در تهران متفاوت است (۱۷ و ۱۸). با توجه به اینکه اغلب دانشجویان، شغل ثابت ندارند و همچنین توجه به این مساله که در مطالعه ناطق پور، سرمایه اجتماعی در سطح جامعه مورد بررسی قرار گرفت، می توان این تفاوت را توجیه نمود.

نکته قابل توجه در این مطالعه، این است که سرمایه اجتماعی شرکت کنندگان در حیطه مشارکت در اجتماعات، کمتر از سایر حیطه‌ها است. این نکته، توجه و تلاش بیشتر مسوولان، جهت فراهم نمودن بسترهای مناسب رشد سرمایه اجتماعی در نظام آموزش عالی و ایجاد فرصت برای تعامل اجتماعی اعم از تعاملات فردی و گروهی را می طلبد. همچنین توجه به کار و خدمات داوطلبانه اجتماعی، از جمله فضاسازی برای مشارکت فعالانه در سازمان‌های غیر دولتی (NGO=Non Governmental Organization) می‌تواند به افزایش مشارکت افراد در اقدامات اجتماعی منجر شود. با توجه به اینکه این پژوهش، در یک گروه از دانشجویان انجام گرفته است، به نظر می رسد انجام مطالعات در سطح وسیع‌تر و در دانشجویان سایر دانشکده‌ها می‌تواند نتایج دقیق تری را در رابطه با سرمایه اجتماعی در دانشجویان به دست دهد. همچنین تمرکز بر متغیرهایی که ارتباط بین آن ها و سرمایه اجتماعی به دست آمده در مطالعات آتی، می تواند تاثیر این متغیرها را با دقت بیشتری مورد بررسی قرار دهد.

تقدیر و تشکر

این مقاله بخشی از پایان نامه خانم منور مرادیان سرخکلایی در مقطع کارشناسی ارشد رشته بهداشت به راهنمایی آقای دکتر حسن افتخار اردبیلی و مشاوره خانم دکتر سحر ناز نجات در سال ۱۳۹۰ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است.

پژوهشگران بر خود لازم می دانند از دانشجویانی که در این مطالعه شرکت نمودند و همچنین کلیه کسانی که در انجام این مطالعه ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

1. Schaik VS. Social Capital in the European values study Surveys. Country paper presented for the OECD-ONS International Conference on Social Capital Measurement London, 2002; September 25-27.
2. Kosteniuk J. Social determinants of health. Book Reviews: Social Science & Medicine, 55,349.
3. Helliwell JF, Patnam RD.Tuning out. The strange disappearance of social capital in America. 1995; 28: p1.
4. Alvani M, Shirvani A. social capital: development core principle. Journal of Tadbir. 2004; 147: 16-22. [Persian].
5. Alvani M, Shirvani A. Social capital (concepts, theories and applications). First volume. Tehran: Mani publication; 2006. [Persian].
6. Tajbakhsh K, Khakbaz A, Poyan H. Social capital of trust, democracy and development. First volume. Tehran: Shiraze publication; 2005. [Persian].
7. Kylee DK, Simon SE, Jones RN, Morris JN. The protective effect of social engagement on mortality in long-term care. J Am Geriatr Soc. 2000; 48(11): p. 1367-72.
8. Gardner R, Wilsnak SC, Slotnick HB. Communication, social support and alcohol use in first-year medical students.J Stud Alcohol. 1983; 44(1): p. 188-193.
9. Atri A, Sharma M, Cottrell JR. Role of social support, hardiness and acculturation as predictors of mental health among international students of asian Indian origin. Int Q Community Health Educ. 2006; 27(1): p.59-73.
10. Jarama Alvan SL, Belgrave FZ, Zea MC. Stress, social support and college adjustment among Latino students. Cult Divers Ment Health. 1996; 2(3): p. 193-203.
11. Kennedy BP, Kawachi I, Prothrow-Stith D, Lochner K, Gupta V. Social capital, income inequality and firearm violent crime. Soc Sci Med. 1998; 47(1): p. 7-17.
12. Baker F, Jodrey D, Intagliata J. Social support and quality of life of community support clients. Community Men Health J. 1992; 28(5): p. 397-411.
13. Mazlom Khorasani M, Asgharpour A R. Measure social capital, Mashhad University of Medical Sciences in the academic year 84-1383 and its related factors. Journal of Social Sciences and Humanities Faculty, Ferdowsi University of Mashhad. 1384; p. 193-215. [Persian].
14. Kelly BD, Davoren M, Mhaoláin AN, Breen EG, Casey P. Social capital and suicide in 11

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

European countries: an ecological analysis. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2009; 44 (11): p. 971-7.

15. Iman MT, Moradi G, Husseini Rodbaraki S. Comparative study of social capital and mental health non-native students of the University of Tehran and Shiraz. Journal of Social Welfare. 1387; 8(30; 31) , p. 143-167. [Persian].

16. Bullen P, Onyx J. Measuring Social Capital in Five Communities in NSW. Second Edition .Published by Management Alternatives Pty Ltd; 2005.

17. Gharibi H, Gholizade Z, Gharibi J. Predicting social capital of students based on background variables. Scientific- research journal of Educational Management researches. 2010. 2(2):135-154. [Persian].

18. Nategh-pour M, Firouz Abadi SA. Social capital and factors affecting its formation in Tehran. Iranian Journal of Sociology.1384; 6(2): p. 59-91 [Persian].

19. Shiani M, Mosavi MT, Madani-Ghahghrkhi S. Social capital of young people in Iran. Iranian Journal of Sociology. 2009;1(3): p. 57-84. [Persian].

20. Kamran F, Khoshfar GR Hosseini A. A comparative study of social capital between martyr families with usual families and its determinants in Golestan Province. Journal of Social Research. 2010; 3(9): p. 19-43, [Persian].

21. Roshanfekr P, Zokaei MS. Youth, social capital and voluntary behaviors.Academic journal of Social Welfare. 1385; 4(23): 146-113. [Persian]

22. Foladian A. social capital among students of Azad university of Mashhad. Journal of Law and the history of civilization. 2009;4(21): 87-112.[Persian].

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

Original Article

Social capital among medical Students of Tehran University of Medical Sciences in 2011

Monavvar Moradian Sorkhkalaee, MSc. Health Education, Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. monavvarmoradian@yahoo.com
***Hassan Eftekhar Ardebili,** MD. Professor of Pediatrics, Health Education, Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (*Corresponding Author). eftkhara@sina.tums.ac.ir
Saharnaz Nedjat, PhD.Assistant Professor of Epidemiology, Health Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. nejatsan@tums.ac.ir
Narges Saiepour, PhD candidate of Biostatistics. School of Population Health, University of Queensland, Queensland, Australia. n.saiepour@gmail.com

Abstract

Background: Social capital is defined as norms and networks which provide conditions to people's participation in social activities in order to profit mutually. Considering the importance of social capital and having less studies done in this area, this research is aimed to study the social capital and factors affecting it among students of Tehran University of medical sciences (TUMS).
Methods: This study is a cross-sectional study. 200 medical students of Tehran University of Medical Sciences, with a mean age (2.34) 22.55 participated in the study. Participants were selected randomly. 36-item Bullen's questionnaire having 8 dimensions was used for data collection. Finally, data were analyzed using SPSS 18. Data analysis was performed with T-Test, Pearson correlation and ONOVA.
Results: Total means score for social capital was calculated 46.87. Minimum and maximum mean was measured for "participation in local community" and "family and friends connections" dimension, respectively. The study also showed a relationship between social capital with gender, age and language (ethnicity) of participants.
Conclusion: According to the results, there exists a relationship between social capital, in some concepts, with age, gender and Place of Residence. As a guideline, authorities can use it to increase social capital through having appropriate interventions.

Keywords: Social capital, Medical students, Bullen's 36-item questionnaire.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]