



رابطه ابعاد سرمایه اجتماعی و سلامت درک شده در جامعه شهری یزد، ۱۳۹۲

نویسندگان: محمدامین بهرامی^۱، اسماء امیری^۲، راضیه منتظرالفرج^۱، حمیدرضا دهقان^۳

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. نویسنده مسئول: دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۷۷۸۵۰۳ Email: asma.amiri87@yahoo.com
۳. مربی گروه ارزیابی فناوری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

چکیده

مقدمه: سلامت، اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌رود و بیش از مداخلات پزشکی به عوامل اجتماعی وابسته است. 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. لذا، هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه ابعاد سرمایه اجتماعی و سلامت درک شده در جامعه شهری یزد می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع تحلیلی و به صورت مقطعی می‌باشد. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه شهروندان یزد می‌باشد. تعداد حجم نمونه برابر با ۳۸۰ نفر است که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب گردیده‌اند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که شامل دو پرسشنامه سرمایه اجتماعی و سلامت درک شده است.

یافته‌ها: در بین ابعاد سرمایه اجتماعی؛ احساس اعتماد و امنیت، کیفیت ارتباطات فامیل و دوستان، ارزش زندگی، تساهل در زمینه تنوع فرهنگی و کیفیت ارتباطات کاری با سلامت درک شده رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد اما بین مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محلی، عامل بودن در بستر اجتماعی و کیفیت ارتباطات بین همسایه‌ها با سلامت درک شده رابطه معناداری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت درک شده رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ بنابراین، با افزایش سرمایه اجتماعی، میزان سلامت درک شده نیز بیشتر می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، سلامت درک شده، شهروندان

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد

طلوع بهداشت

دوماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال پانزدهم

شماره: سوم

مرداد و شهریور ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۸/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۱۰/۲۰

**مقدمه**

تعریف "سلامت"، به عنوان فقدان نشانه‌های فیزیکی بیماری، برای سال‌های متممادی الگوی مسلط مطالعات سلامت بود اما هم‌زمان با تغییر رویکرد بیماری انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، معنای در نظر گرفته شده برای این مفهوم نیز وسعت بیشتری پیدا کرد و طیف گسترده‌ای از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی را در بر گرفت. بر اساس این رویکرد، سلامت صرفاً هدف نیست بلکه آن را باید به عنوان منبعی در زندگی روزمره و در جهت دستیابی به سایر اهدافی دانست که در نهایت به افزایش احساس مثبت نسبت به زندگی و توانایی خویش‌یابی در افراد منجر می‌شوند (۱). سلامت درک شده، اعتقادات (باورهای) شخصی است و در آن وضعیت سلامت عمومی ارزیابی می‌شود. این یک مفهوم ذهنی و ادراکی است که ممکن است عقاید و احساسات یک فرد را بیش از سلامت فیزیکی واقعی خود فرد منعکس کند (۲). سلامت اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌رود و بیش از مداخلات پزشکی به عوامل اجتماعی وابسته است. مفهوم سرمایه اجتماعی به دلیل ماهیت و محتوایی که دارد تقریباً با تمامی موضوعات و مسائل مطرح در حوزه انسانی و اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند (۳). تعریف سرمایه اجتماعی نزد جامعه‌شناسان، عبارت است از روند شکل‌گیری روابط بین افراد که به تشکیل گروه‌ها، شبکه‌های اجتماعی، شکل‌گیری هنجارها، مقررات، ارزش‌ها، اعتماد عمومی و گسترش همکاری‌های بین افراد به منظور دستیابی به منافع مشترک می‌انجامد (۱). مطالعات نشان می‌دهد که هشت بعد اصلی (۱) - مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محلی ۲ - عامل بودن در بستر اجتماعی ۳ - احساس اعتماد و امنیت ۴ - کیفیت ارتباطات بین

همسایه‌ها ۵ - کیفیت ارتباطات بین فامیل و دوستان ۶ - ارزش زندگی ۷ - میزان تساهل (سازگاری) در زمینه تنوع فرهنگی ۸ - کیفیت ارتباطات کاری) را می‌توان به عنوان ابعاد سازنده سرمایه اجتماعی معرفی نمود (۴). سرمایه اجتماعی مانند چسب اجتماعی است که شبکه‌ها و افراد را در یک رابطه متقابل اعتماد آمیز به هم پیوند می‌دهد و تسهیل‌گر نیز هست، لذا سرمایه اجتماعی چسبی برای تسهیل و تحکیم روابط اجتماعی می‌دانیم. اگر بهداشت در جامعه ارتقا پیدا می‌کند، طبعاً بخشی از آن به روابط اجتماعی و مسائل اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند (۵). نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که مداخله‌های بهداشتی، درمانی و پزشکی نوین و همچنین پیشرفت‌های اقتصادی و اجتماعی جوامع، تأثیر محدودی بر بهبود سلامت جوامع داشته و دارند. حتی روشن است که صرف هزینه بیش‌تر در بخش بهداشت و درمان، لزوماً با بهبود سلامت جامعه همراه نیست. لذا تأثیر چنین عواملی در بهبود سلامت جوامع بسیار محدود است و می‌باید به عوامل اجتماعی توجه بیشتری کرد (۱). سرمایه اجتماعی و مسائل اجتماعی ارتباط تنگاتنگی با سلامت دارد. سلامت جنبه‌های فردی و اجتماعی دارد که تمامی آن‌ها می‌تواند با سرمایه اجتماعی در ارتباط باشد. جامعه‌شناسان بر این اعتقادند که سرمایه اجتماعی، در قالب اعتماد اجتماعی که (یکی از پایه‌ای‌ترین سازه‌های سرمایه اجتماعی است) موجبات شکوفایی سلامت فردی را تأمین می‌کند و اعتماد اجتماعی و سرمایه اجتماعی می‌تواند عدالت توزیعی را در حوزه سلامت و توزیع منابع سلامت را در سطح جغرافیای ملی به دنبال داشته باشد. جامعه‌ای که در آن اعتماد باشد و سطح سرمایه اجتماعی بالا باشد، قاعدتاً نوعی همبستگی و همدلی و وفاق در آن



روش بررسی

این پژوهش از نظر نوع و روش مطالعه، پژوهشی تحلیلی و به صورت مقطعی می‌باشد و از نظر هدف پژوهش، مطالعه‌ای کاربردی است. جامعه مورد پژوهش شامل کلیه شهروندان یزد می‌باشد. روش نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت خوشه‌ای تصادفی بود. تعداد خوشه‌ها برابر با تعداد مراکز بهداشت شهر یزد (۱۴ خوشه و در هر خوشه میانگین ۲۸ خانوار) مشخص شد. برای جمع‌آوری داده‌ها، با مراجعه به منازل سمت راست مراکز بهداشت شهر یزد، منازل به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه توسط یکی از اعضای خانوار تکمیل گردید. افراد انتخاب شده برای نمونه‌گیری بالای ۱۵ سال بودند و همچنین نمونه‌گیری در شیفت‌های مختلف انجام شد. برای تعیین حجم نمونه، ابتدا تعداد ۳۰ پرسشنامه به صورت پایلوت در بین شهروندان پخش گردید، داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در نهایت تعداد حجم نمونه طبق فرمول برابر با ۳۸۰ نفر تعیین شد. در این پژوهش ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه می‌باشد که شامل دو پرسشنامه سرمایه اجتماعی (Bullen.P, and Onyx.J, ۱۹۹۸)

و سلامت درک شده McDowell.I, ۲۰۰۶ است (۴،۲).

$$1 - \left(\frac{c+r}{c} \right)^n + c(r) = \frac{1+r}{1-r}$$

پایایی پرسشنامه‌ها (سرمایه اجتماعی $\alpha = 0.859$ و سلامت درک شده $\alpha = 0.74$) سنجیده شده است، در ضمن روایی پرسشنامه‌ها توسط جمعی از اساتید و متخصصین مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه سرمایه اجتماعی شامل دو بخش است؛ بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم، ۳۶ سؤال مربوط به سرمایه اجتماعی است که خود شامل هشت بعد: مشارکت

هست. همبستگی و وفاق موجب می‌شود هم جامعه آرامش داشته باشد و هم عدالت در توزیع منابع سلامت وجود داشته باشد (۵). متأسفانه در مطالعات سلامت، کمتر به اهمیت تأثیرات نظام‌های اجتماعی بر سلامت توجه شده است. در نتیجه این امر، با وجود هزینه‌های هنگفتی که سالانه صرف برنامه‌های جلوگیری از بیماری و ارتقاء سلامت می‌شود، هنوز اهمیت بسیاری از عوامل تعیین‌کننده اصلی در این حوزه، همچون روابط اجتماعی، اعتماد متقابل بین شهروندان و سرمایه اجتماعی مورد غفلت قرار گرفته است. این در حالی است که می‌توان گفت حتی ارائه یک صورت‌بندی واقعی از وضعیت سلامت و بیماری در یک جامعه، بدون توجه به عوامل تعیین‌کننده اجتماعی-اقتصادی، غیرممکن خواهد بود (۶).

اهمیت مطالعه حاضر در این است که سرمایه اجتماعی و تقویت آن از طریق اعتماد و تقویت هنجارهای سلامت بخش و همچنین فعالیت‌های پیگیرانه مسئولین امر سلامت، می‌تواند یک نوع نظم اجتماعی و روحیه جمعی مشترک و قوی را برای جامعه‌پذیر کردن و نهادینه نمودن رفتارهای پایدار سلامتی در شهروندان نسبت به ایجاد یک شهر سالم و بانشاط فراهم کند. همچنین توسعه و استمرار رفتارهای درست سلامت یک زندگی مناسب شهرنشینی از طریق ابزارهای آموزشی، اجتماعی، فرهنگی و ... با همکاری رسانه‌ها، مطبوعات و ... برای برقراری یک توسعه شهری پایدار که بر تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و حوزه سلامت اثرگذار است، قابل اجرا و یک هدف مؤثر می‌باشد. مطالعه حاضر با توجه به اهمیت موضوع سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن، از جمله عوامل اجتماعی، به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و ابعاد آن بر سلامت درک شده در جامعه شهری یزد پرداخته است.



همچنین برای آزمون‌های آماری توصیفی از جداول فراوانی یک‌بعدی و دوبعدی استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهند که شهروندان به لحاظ توزیع سنی، بیشترین نسبت توزیع سنی را افراد بین ۲۵ تا ۳۵ سال دارا هستند (۳۴/۷ درصد). افراد بین ۱۵ تا ۲۵ سال نیز با ۲۴/۵ درصد از حجم نمونه، در اولویت بعدی توزیع سنی قرار داشتند. کمترین نسبت نمونه را نیز افراد بالای ۷۵ سال شامل شدند (۰/۸ درصد).

از نظر جنسیت، از بین ۳۸۰ نفر نمونه، ۱۴۵ نفر زن (۳۸/۲ درصد) و ۲۳۵ نفر مرد (۶۱/۸ درصد) بودند. از میان شهروندان، ۶۶/۸ درصد متأهل بودند که ۱۷/۱ درصد از ایشان با همسر و فرزندان زندگی می‌کردند و ۴۱/۶ درصد از آن‌ها فرزند زیر ۱۸ سال داشتند. حدود ۹/۵ درصد از شهروندان بی‌سواد، ۵۳/۲ درصد دیپلم و فوق‌دیپلم و بقیه تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. از میان شهروندان، ۲۶/۸ درصد از افراد، بیکار و ۴۴/۷ درصد از افراد، ساعت کاری بالای ۴۸ ساعت داشتند که ۸۱/۸ درصد از ایشان بالای ۶/۰۰۰/۰۰۰ ریال درآمد داشتند و بیشترین منبع درآمدیشان (۴۵/۳ درصد) را حقوق شامل شده است.

۶۹/۲ درصد از شهروندان در منازل ویلایی زندگی می‌کردند که ۳۲/۴ درصد از آن‌ها نیز بابت مسکن اجاره پرداخت می‌نمودند. در این مطالعه میانگین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن و نیز سلامت درک شده و ابعاد آن را در میان جامعه شهری یزد تعیین شده است. در میان ابعاد سرمایه اجتماعی، بعد مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محلی، بالاترین نمره و بعد عامل بودن در بستر اجتماعی، پایین‌ترین امتیاز را از میان هشت بعد کسب

در فعالیت‌های اجتماع محلی، عامل بودن در بستر اجتماعی، احساس اعتماد و امنیت، کیفیت ارتباطات بین همسایه‌ها، کیفیت ارتباطات بین فامیل و دوستان، ارزش زندگی، میزان تساهل (سازگاری) در زمینه تنوع فرهنگی و کیفیت ارتباطات کاری می‌باشد و در آن از مقیاس لیکرت به صورت پنج گزینه‌ای (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد استفاده شده است. پرسشنامه سلامت درک شده، یک ابزار خود گزارشی است که ادراکات (برداشت‌های) فرد از وضعیت سلامت وی در گذشته، حال و آینده، مقاومت در برابر بیماری و نگرش فرد نسبت به بیماری را ثبت می‌کند و دربرگیرنده ۳۳ سؤال است که شش مقیاس را می‌سنجد: سلامت فعلی، سلامت قبلی، چشم‌انداز سلامت، مقاومت به بیماری، نگرانی در مورد سلامت، نگرش نسبت به بیماری و شش مورد هم در مورد نقش بیمار و نگرش آن نسبت به مراجعه به پزشک (شاخص رتبه‌بندی سلامت عمومی) می‌باشد و در آن از مقیاس لیکرت به صورت پنج گزینه‌ای (قطعاً نادرست تا حدودی نادرست، نمی‌دانم تا حدودی درست، قطعاً درست) استفاده شده است. در نهایت این پرسشنامه در بین ۳۸۰ نفر از شهروندان مورد پژوهش طبق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی توزیع گردید. کلیه افراد برای تکمیل پرسشنامه کاملاً آزاد بودند و وقت کافی به آن‌ها برای تکمیل پرسشنامه داده شد. در صورتی که نمونه مورد مطالعه بی‌سواد بود، پرسشنامه توسط پرسشگر تکمیل می‌گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌های خام وارد نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۸ شدند و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای سنجش همبستگی بین متغیرها از آزمون همبستگی اسپیرمن و



ترتیب برابر با ۰/۲۵۵-۰/۱۶۴-۰/۲۰۱-۰/۱۹۴-۰/۱۶۲ می باشد که نشان از وجود رابطه ضعیفی بین این ابعاد با سلامت درک شده است. جهت رابطه‌ها نیز مثبت (مستقیم) است که بدین معناست که با افزایش هر کدام از این ابعاد، میزان سلامت درک شده نیز بیشتر می شود.

بین دو متغیر سرمایه اجتماعی و سلامت درک شده، رابطه معناداری وجود دارد (سطح معناداری $P < 0/000$). شدت این رابطه برابر با ۰/۱۹۰ شده است که نشان از وجود رابطه ضعیفی بین دو متغیر دارد. جهت این رابطه نیز مثبت (مستقیم) است که بدین معناست که با افزایش سرمایه اجتماعی، میزان سلامت درک شده نیز بیشتر می شود (جدول ۱).

مقدار R به دست آمده در این مطالعه برابر با ۰/۳۹۶ است که اشاره به همبستگی ساده بین متغیرها دارد و به عبارتی شدت همبستگی متوسطی را بین متغیرها نشان می دهد. جدول ۱: ضریب همبستگی اسپیرمن سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت درک شده در جامعه شهری یزد

نموده اند. همچنین میانگین سرمایه اجتماعی در بین شهروندان برابر با ۲۲/۶۴۸ است که با توجه به دامنه نمرات (۸ تا ۴۰) سرمایه اجتماعی شهروندان متوسط رو به بالا می باشد. میانگین سلامت درک شده شهروندان نیز به طور کلی ۲۴/۸۲۵ می باشد که با توجه به دامنه نمرات به دست آمده (۷ تا ۳۵) در حد متوسط رو به بالا می باشد. یافته‌ها برای تعیین ارتباط ابعاد سرمایه اجتماعی و سلامت درک شده، نشان داد که در بین ابعاد سرمایه اجتماعی؛ مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محلی، عامل بودن در بستر اجتماعی و کیفیت ارتباطات بین همسایه‌ها با سلامت درک شده رابطه معناداری وجود ندارد. بین ابعاد احساس اعتماد و امنیت، کیفیت ارتباطات فامیل و دوستان، ارزش زندگی، تساهل (سازگاری) در زمینه تنوع فرهنگی و کیفیت ارتباطات کاری با سلامت درک شده رابطه معناداری وجود دارد. شدت رابطه بین این ابعاد با سلامت درک شده با سطح معناداری $P < 0/01$ به

سرمایه اجتماعی و ابعاد آن	سرمایه اجتماعی	مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محلی	عامل بودن در بستر اجتماعی	احساس اعتماد و امنیت	کیفیت ارتباطات بین همسایه‌ها	کیفیت ارتباطات دوستان	ارزش زندگی	میزان تساهل در زمینه تنوع فرهنگی	کیفیت ارتباطات کاری
ضریب همبستگی	۰/۱۹۰	۰/۰۷۵	-۰/۰۰۵	۰/۲۵۵	-۰/۰۰۶	۰/۱۶۴	۰/۲۰۱	۰/۱۹۴	۰/۱۶۲
سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۱۴۳	۰/۹۲۱	۰/۰۰۰	۰/۹۰۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲

** معناداری در سطح ۰/۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵



بسیاری از محققان و نظریه‌پردازان قرار گرفته و در پی آن، بسیاری از کارهای نظری و تجربی نیز صورت گرفته است. آنچه از میان این آثار و نتایج منتشر شده آن‌ها می‌توان استخراج کرد، چند حکم کلی است. اول اینکه سرمایه اجتماعی در ایران به صورت عمومی پایین است. دوم اینکه سرمایه اجتماعی درون‌گروهی بیش از سرمایه اجتماعی بین‌گروهی در ایران فعال است و البته سرمایه اجتماعی درون‌گروهی نیز بیش‌ازپیش در حال فرسایش و تقلیل است (۷). میر طاهر موسوی وهمکاران (۱۳۸۶) میزان سرمایه اجتماعی را در استان‌های مختلف کشور تعیین کرده است و رتبه‌های آن‌ها را بر اساس درجه توسعه‌یافتگی استان‌های مختلف مورد مطالعه قرار داده است. طبق نتایج این تحقیق، استان یزد جزء دسته‌ای می‌باشد که دارای کمترین میزان سرمایه اجتماعی است (۸). این در حالی است که در تحقیق حاضر، میانگین سرمایه اجتماعی متوسط رو به بالا می‌باشد و این نشان‌دهنده این است که میزان سرمایه اجتماعی در بین شهروندان یزدی نسبت به چند سال گذشته رو به رشد بوده است. میانگین سلامت درک شده شهروندان به‌طور کلی ۲۴/۸۲۵ می‌باشد که در حد متوسط رو به بالا قرار دارد. وحدانی نیا (۱۳۸۹)، در مطالعه‌ای با عنوان "مردم سلامت خود را چگونه ارزیابی می‌کنند" نشان می‌دهد که بیشتر مردم ایران (۷۱ درصد) سلامت خود را خوب (۱۷ درصد) و بسیار خوب (۵۴ درصد) ارزیابی کرده‌اند. میانگین امتیاز سلامت گزارش شده توسط افراد در کل کشور برابر با ۲/۱۶ می‌باشد. نتایج مطالعه انجام شده در کشور استرالیا نیز نشان دادند که در سال ۲۰۰۵، ۵۶ درصد از مردم در سنین ۱۵ سال و بالاتر سطح سلامت خود را در سطح بسیار خوب ارزیابی کرده‌اند که در مقایسه با نتایج سال ۲۰۰۱

مقدار R^2 (R Square) برابر با ۰/۱۵۷ نشان می‌دهد که چه مقدار از متغیر وابسته یعنی سلامت درک شده، می‌تواند توسط متغیرهای مستقل تبیین شود که این مقدار خیلی چشمگیر نیست. میزان معناداری برابر با ۰/۰۰۰ در سطح معناداری $P < ۰/۰۵$ که بیانگر این است که مدل رگرسیونی معنادار است. از میان متغیرها، پنج متغیر به شرح زیر متغیر وابسته را تبیین می‌کنند. اولین متغیر میزان احساس اعتماد و امنیت است که بر اساس ضریب بتا به دست آمده (۰/۲۶۷) بیشترین رابطه را با میزان سلامت درک شده داشته است. بر اساس بتا محاسبه شده‌ی این متغیر، با یک واحد تغییر در میزان اعتماد ۲۶/۷ درصد تغییر در میزان سلامت درک شده به دست می‌آید. بعد از آن متغیر ارزش زندگی (۱۶/۶ درصد)، متغیر تساهل در زمینه تنوع فرهنگی (۱۴/۷ درصد)، کیفیت ارتباطات بین فامیل و دوستان (۱۰/۷ درصد) و کیفیت ارتباطات کاری با ۹/۹ درصد، تغییرات سلامت درک شده را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف کلی این پژوهش، بررسی رابطه ابعاد سرمایه اجتماعی (مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محلی، عامل بودن در بستر اجتماعی، احساس اعتماد و امنیت، کیفیت ارتباطات همسایه‌ها، کیفیت ارتباطات فامیل و دوستان، ارزش زندگی، میزان تساهل (سازگاری) در زمینه تنوع فرهنگی، کیفیت ارتباطات کاری) با سلامت درک شده بوده است. تحلیل یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میانگین سرمایه اجتماعی در بین شهروندان برابر با ۲۲/۶۴۸ است که یعنی سرمایه اجتماعی شهروندان در حد متوسط رو به بالا می‌باشد و در وضعیت مطلوبی قرار دارد. طی سالیان اخیر بحث سرمایه اجتماعی در ایران نیز مورد توجه



اجتماعی با سلامت روان رابطه معناداری دارند و باعث شناخت و درک گروه‌های سنی دیگر خانواده و جامعه از آنان شده و بدین طریق تعاملات صحیح با آنان افزایش می‌یابد که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۱۱). جوزپه (۲۰۰۹)، نیز در مطالعه‌ای با عنوان "تأثیر تغییرات سرمایه اجتماعی و شرایط مادی در سلامت ادراکی در طول زمان"، نشان می‌دهد که اعتماد تعمیم‌یافته، مشارکت با دوستان و بستگان و داشتن شبکه اجتماعی باعث افزایش سلامت خود امتیاز در افراد می‌شود و بر انتخاب گزینه‌های رفتاری مرتبط با سلامت مردم (به‌عنوان مثال فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی، مصرف الکل و مصرف توتون و تنباکو) تأثیر می‌گذارد (۱۲). خواجه دادی (۱۳۸۷)، در مطالعه‌ای با عنوان "رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت مادران" بیان می‌کند که سلامت اساسی‌ترین جزء رفاه جامعه به شمار می‌رود و بیش از مداخلات پزشکی و پرستاری، به عوامل اجتماعی و اقتصادی وابسته است و همبستگی مستقیم و معنی‌داری بین سرمایه اجتماعی شناختی با هر دو بعد سلامت، شامل سلامت جسمی و سلامت روانی مشاهده می‌شود. همچنین سرمایه اجتماعی ساختاری، تنها با بعد سلامت روانی همبستگی معکوس دارد. نتایج پژوهش بیان می‌کند که ممکن است همه ابعاد سرمایه اجتماعی بر سلامت مؤثر نباشد، اما کیفیت ارتباط با دیگران (سرمایه اجتماعی شناختی) بر سلامت افراد مؤثر به نظر می‌رسد که با نتایج پژوهش حاضر مطابقت دارد (۱۳). کیوان آرا (۱۳۹۱)، در مطالعه‌ای با عنوان "رابطه‌ی بین سرمایه‌ی اجتماعی با سطح بهداشت روانی" بیان می‌کند که ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های اعتماد، احساس تعلق و علاقه و معتمد بودن با بهداشت روانی رابطه معکوس دارد. همچنین بیانگر آن

نشان‌دهنده وضعیت بهتری بوده است (۹). میرزائی (۱۳۸۱)، در بررسی عوامل مؤثر بر سلامت خود ادراک سالمندان در ایران بیان می‌کند که افراد طبقات اجتماعی پایین‌تر که دارای درآمد کمتر و سطح تحصیلات پایین‌تر هستند نسبت به افراد از طبقه اجتماعی بالاتر که درآمد بیشتر و سطح تحصیلات بالاتری دارند سلامت خود ادراکی پایین‌تری را گزارش داده‌اند. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش بیان‌کننده این است که محدودیت عملکرد، محدودیت فعالیت، اختلال روانی، پایگاه اقتصادی-اجتماعی، تحصیلات و سن پیش‌بینی‌کننده‌های قابل‌اعتمادی برای سلامت خود ادراک در سالمندان می‌باشند (۱۰)؛ بنابراین با توجه به میانگین سلامت درک شده به‌دست‌آمده در مطالعه حاضر، در شهر یزد، اکثر شهروندان سلامت خود را در حد متوسط رو به بالا درک می‌کنند. در بین ابعاد سرمایه اجتماعی؛ مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محلی، عامل بودن در بستر اجتماعی و کیفیت ارتباطات بین همسایه‌ها با سلامت درک شده رابطه معناداری وجود ندارد اما بین ابعاد احساس اعتماد و امنیت، کیفیت ارتباطات فامیل و دوستان، ارزش زندگی، تساهل (سازگاری) در زمینه تنوع فرهنگی و کیفیت ارتباطات کاری با سلامت درک شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در نهایت بین دو متغیر سرمایه اجتماعی و سلامت درک شده، رابطه معناداری وجود دارد و با افزایش سرمایه اجتماعی، میزان سلامت درک شده نیز بیشتر می‌شود. دهقانی (۱۳۹۰)، نیز در پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت روان جوانان" بیان می‌کند که بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. همچنین هر سه بعد سرمایه اجتماعی: ارتباط اجتماعی، مشارکت اجتماعی، اعتماد



است که بین میزان سرمایه‌ی اجتماعی دانشجویان و بهداشت روانی آنان رابطه‌ی معکوس وجود دارد. در نهایت اینکه پایین بودن سطح مشارکت، اعتماد، احساس تعلق و علاقه و مورد اعتماد بودن دانشجویان نسبت به اکثریت گروه‌ها و نهادهای اجتماعی است و این نشان‌دهنده‌ی پایین بودن میزان سرمایه‌ی اجتماعی در بین آن‌ها می‌باشد (۱۴).

نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر مغایرت دارد. در بین ابعاد، بعد میزان احساس اعتماد و امنیت است با ضریب بتا به دست آمده (۰/۲۶۷) بیشترین رابطه را با میزان سلامت درک شده داشته است. پاتنام (۱۹۹۳)، بیان می‌کند که از دیدگاه نظریه پردازان سرمایه اجتماعی، اعتماد

اجتماعی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌ها برای سنجش مؤلفه‌های مربوط به میزان سرمایه اجتماعی بکار می‌رود (۱۵).

ورهیق (۲۰۱۲)، در مطالعه‌ای با عنوان "سرمایه اجتماعی فردی، محرومیت از محله و سلامت خود امتیاز در انگلستان" نشان داد که عدم اعتماد ارتباط معنی‌داری با رو به وخامت رفتن سلامت خود امتیاز دارد، درحالی‌که افزایش سطح مشارکت اجتماعی به‌طور قابل توجهی با بهبود وضعیت سلامت در طول زمان همراه بوده است. سطح پایین درآمد خانوار و فردی نیز ارتباط معنی‌دار با کاهش سلامت خود امتیاز دارد. در نتیجه، به نظر می‌رسد که اعتماد بین فردی و مشارکت اجتماعی را می‌توان از شاخص‌های معتبر سرمایه اجتماعی در نظر گرفت و به‌عنوان یکی از عوامل تعیین‌کننده سلامت شناخته شده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که تقویت اعتماد بین فردی و مشارکت اجتماعی در نتایج بهداشتی تأثیر بسزایی دارد و اعتماد به‌طور مستقیم بر

نتایج سلامت تأثیر می‌گذارد (۱۶).

دراکر (۲۰۰۵)، در مطالعه‌ای با عنوان "سرمایه اجتماعی و سلامت درک شده نوجوانان در شرایط مختلف فرهنگی اجتماعی" بیان می‌کند که سرمایه اجتماعی مفهومی است که تلاش برای توصیف کیفیت و کمیت تعاملات در جامعه است و ویژگی‌های آن مانند شبکه‌های اجتماعی، اعتماد و روابط متقابل به‌عنوان توضیحی برای تفاوت در سلامت بین مکان‌ها، یا بین گروه‌های مختلف به کار می‌رود و این ویژگی‌ها از جمله عواملی هستند که به‌طور فزاینده سلامت و بهداشت را تحت تأثیر قرار می‌دهند. نتایج نشان می‌دهد که در کشورهای مختلف، تفاوت در ساختار اجتماعی، فرهنگی علت تفاوت در سرمایه اجتماعی و سلامت می‌باشد (۱۷).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت درک شده رابطه مستقیم و معناداری دارد؛ بنابراین، این دو پدیده اجتماعی یعنی سلامت شهروندان و درک آن‌ها از سلامتی خود با تغییر در میزان سرمایه اجتماعی، رابطه و همخوانی دارد. به عبارت واضح‌تر، بالا بودن میزان سرمایه اجتماعی از طریق ایجاد اعتماد متقابل بین شهروندان و افزایش سطح اعتماد و امنیت در بین افراد توسط مسئولین، بهبود ارتباطات اجتماعی بین فامیل، دوستان و همکاران و ... به دنبال خود، افزایش سطح سلامت درک شده در شهروندان و احساس سلامتی بیشتر، انجام رفتارهای بهداشتی و سلامتی مثبت‌تر، رفاه و رضایتمندی بیشتر و استفاده بیشتر از امکانات نظام بهداشتی برای پیشگیری و ... را به همراه دارد و از طرفی افرادی که درک بالاتری از سلامت خود دارند، واجد شرایط بهتری برای پذیرش



تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد می‌باشد، نویسندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب امتنان خود را از تمام عزیزانی که در این مطالعه یاری نموده‌اند، ابراز نمایند.

مسئولیت‌ها و نقش‌های اجتماعی در جامعه هستند. مقطعی بودن این مطالعه این امکان را به وجود می‌آورد که تعمیم‌پذیری نتایج تحت تأثیر قرار دهد. در مورد محدودیت‌های اجرایی مطالعه می‌توان اشاره به همکاری نکردن عده‌ای از شهروندان برای تکمیل پرسشنامه‌ها به علت نداشتن وقت کافی نمود.

References

- 1-http://www.bashgah.net/fa/content/print_version/41223;2013. [Persian]
- 2-McDowell I, Newell C, McDowell I. Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires New York: Oxford University Press; 2006.
- 3-Nik-varz T. survey of the relationship between social capital and social health in student of Bahonar University of kerman 2009;19. [Persian]
- 4-Onyx J, Bullen P. Measuring social capital in five communities. The journal of applied behavioral science 2000;36(1):23-42.
- 5-Mosavi M. Health and social capital. Weekly magazine Sepid 2010;197(4). [Persian]
- 6-Gorgi A. Theoretical study of the place of social capital in health studies. Medical sociology and health; 2009.
- 7-Share-pour M. Dimensions and functions of social capital and the consequences of erosion. Study of Social Problems of iran, Department of authors: publishers Tehran Payam Noor; 2001:88-63. [Persian]
- 8-Moradi S. study of Direct and indirect effects of social capital on quality of life in staff of Amiralmomenin hospital in Arak; 2013. [Persian]
- 9-Vahdani-niya M, Ebadi M, Azin A, Ayin-parast A, Omidvari S, Jahangiri K, et al. How do people get their health: health of the views of the people of Iran. 2010; 10(3): 355-63. [Persian]
- 10-Mirzaei M, Shams M. Effective Factors on self-perceived health of Elderly in iran. 2002;8(3):539-46. [Persian]
- 11-Dehghani H. Study the relationship between social capital and mental health of young people. youth problems Pathology Conference. Iran.Tehran;2011. [Persian]



- 12-Giordano GN, Lindstrom M. The impact of changes in different aspects of social capital and material conditions on self-rated health over time: a longitudinal cohort study. *Social science & medicine*. 2010;70(5):700-10.
- 13-Khaje-dadi A, Sharifiyan-sani M, Shiyani M, Karimlo M. The relationship between social capital and health of mothers. *Journal of University of Welfare and Rehabilitation Sciences*.2000;30-31(3,4):83-102. [Persian]
- 14-Keivan-Ara M. study of relationship between social capital and level of mental health *Journal of Health Information Management*, 2012;9(7):1058-65. [Persian]
- 15-Putnam R. *The prosperous community: social capital and public life*. The american prospect. 1993; Vol. 4. Available From: <http://www.prospect.org/print/vol/13> (accessed 7 April 2003).
- 16-Verhaeghe P-P, Tampubolon G. Individual social capital, neighbourhood deprivation, and self-rated health in England. *Social science & medicine*. 2012;75(2):349-57.
- 17-Drukker M, Buka SL, Kaplan C, McKenzie K, Van Os J. Social capital and young adolescents' perceived health in different sociocultural settings.*Journal of Social science & medicine* 2005;61(1):185-98.



The Relationship between Social Capital Dimensions and Perceived Health in Yazd Urban Society, 2013

Bahrani M (PhD)¹, Amiri A (MSc)², Montazeralfaraj R (PhD)¹, Dehghan H (MPH)³

1. Assistant Professor, Department of Health Care Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2. Corresponding Author: MSc, Student in of Health Care Management, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

3. MD, Department of Health Technology Assessment, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Abstract

Introduction: Health is the most fundamental parameter of society welfare and more than medical interferences is related to social factors. The concept of social capital, because of its nature and content, nearly is related to all under consideration subjects and topics in health, social and human areas. Social capital and social topics have a close connection with health. So the purpose of this research is the assessment of the social capital dimensions and perceived health in Yazd urban society.

Methods: This research is analytic and temporary. The researched society includes all citizens of Yazd city. The number of sample volume equals 380 persons who have been chosen with random clustered sampling method. Data gathering tool was questionnaire including two questionnaires of social capital and perceived health.

Results: Between dimensions of social capital; feeling of confidence and safety, the quality of family relationships, value of life, tolerance in the field of cultural variety and the quality of work relationships with perceived health there is a direct and meaningful connection but between participation in local society activities, proactivity in social context and the quality of relationships between neighbors with perceived health there is no meaningful connection.

Conclusion: There is a direct and meaningful connection between social capital and it's dimensions with perceived health. So, with increase in social capital the amount of perceived health increases too.

Keywords: Social capital, Perceived health, Citizens