مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۵، تیر ۱۳۹۵، ۳۰۶-۲۹۵

بررسی سرمایه اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۳

فاطمه رضایی[۱]، مهدی یاسری[۲]، لیلا جهانگیری[۳]، سحرناز نجات[۴]

دریافت مقاله: ۹۴/۹/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۴/۱۱/۲۴ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۵/۳/۱۲ پذیرش مقاله: ۹۵/۳/۱۸

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. با توجه به اهمیت سرمایه اجتماعی در مقوله سلامت، این مطالعه با هدف بررسی سرمایه اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی ۱۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در رشته‌های پزشکی، بهداشت عمومی، پرستاری، علوم آزمایشگاهی، هوشبری و اتاق عمل با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در سال ۱۳۹۳ انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سرمایه اجتماعی Bullen استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس یک طرفه، آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون انجام شد.

یافته‌ها: نتایج بررسی نشان داد که از بین حیطه‌های سرمایه اجتماعی، بیشترین میانگین مربوط به حیطه «ارتباط با دوستان و خانواده» (۲۰/۵۶±۵۶/۲۹) و کمترین میانگین مربوط به حیطه «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» (۲۰/۳۹±۴۱/۵۶) می‌باشد. هم‌چنین، سرمایه اجتماعی ارتباط آماری معنی‌داری با متغیرهای مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت و وضعیت بومی بودن داشت ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به این که سرمایه اجتماعی با متغیرهای دموگرافیک و آموزشی ارتباط آماری معنی‌داری دارد، ممکن است بتوان با مداخلات مناسب توسط افراد و نهادهای ذی‌ربط سعی در افزایش سرمایه اجتماعی نمود.

واژه‌های کلیدی: سرمایه اجتماعی، دانشجویان علوم پزشکی، پرسشنامه Bullen

۱- مربی، کارشناس ارشد اپیدمیولوژی،گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- استادیار آمار زیستی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳- استادیار ،گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴- (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
تلفن: ۸۸۹۹۲۹-۰۲۱، دورنگار: ۸۸۹۹۲۹-۰۲۱، پست الکترونیکی: frezaoeik@yahoocom

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

مقدمه

در دنیای امروز دیدگاه‌های سلامت چشم‌اندازی وسیع‌تر پیدا کرده و ضرورتاً به عوامل تعیین‌کننده غیرطبی سلامت توجه ویژه‌ای معطوف گشته است. هر یک از این تعیین‌کننده‌ها به خودی خود و یا از طریق تأثیر بر یکدیگر وضعیت سلامتی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند و سبب بروز بی‌عدالتی‌هایی در وضعیت سلامت می‌گردند [۱]. سرمایه اجتماعی، یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت است که توجه زیادی را به خود جلب نموده است [۲].

سرمایه اجتماعی نشان‌دهنده مشخصه‌هایی از زندگی اجتماعی، شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد است که شرکت‌کنندگان را قادر می‌سازد با هم کار کنند تا به طور مؤثرتری به دنبال اهداف مشترک باشند [۳] و به‌عنوان یک تعیین‌کننده مهم در سلامتی شناخته شده است. برای مثال، استان‌هایی از ایالات متحده آمریکا که سطح سرمایه اجتماعی گروهی پایین است، میزان مرگ بیشتری نسبت به استان‌های با سطح بالاتر سرمایه اجتماعی دارند [۴].

سرمایه اجتماعی می‌تواند موجب تقویت همکاری و به طور هم زمان گسترش روابط حمایتی دو جانبه در اجتماعات و ملت‌ها گردد و بنابراین می‌تواند ابزاری ارزشمند برای مبارزه با بسیاری از نارسایی‌های اجتماعی در جوامع مدرن، همچون جرائم که جزء جدایی‌ناپذیر آن‌ها هستند، باشد؛ بر خلاف نظر کسانی که بر منافع عمومی ناشی از شبکه روابط اجتماعی تأکید دارند [۵].

سرمایه اجتماعی سه بعد دارد: شبکه‌ها که همان روابط اجتماعی و تعاملات افراد با هم است و به‌عنوان جزء اساسی سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود؛ هنجار همیاری که ملاک سرمایه اجتماعی است؛ و اعتماد که از عناصر ضروری برای تقویت همکاری است و حاصل پیش‌بینی‌پذیری رفتار دیگران است که اعتماد شخصی و اعتماد تعمیم‌یافته را در بر می‌گیرد [۶].

در تحقیقات متعددی رابطه سرمایه اجتماعی با موفقیت تحصیلی بررسی شده است. Westwood و Barker دریافتند که بین سرمایه اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۷]. Sun نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان رابطه مثبت وجود دارد [۸]. Martin معتقد است دانشجویانی که از سرمایه اجتماعی بالایی برخوردار هستند نسبت به دانشجویانی که سرمایه اجتماعی پایین‌تر داشتند، علاقه بیشتری به ادامه تحصیل نشان می‌دهند [۹].

نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان داد که دو مؤلفهٔ سرمایه اجتماعی (اعتماد و شبکه روابط اجتماعی) و شادکامی به‌عنوان بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های پیشرفت تحصیلی هستند؛ به این معنی که افزایش سطوح این دو بُعد سرمایه اجتماعی و شادکامی، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر را افزایش می‌دهد [۱۰]. همچنین نشان داده شده است که بین سرمایه اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد [۱۱]. نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان داد که سرمایه اجتماعی نقش محافظت‌کننده در برابر رفتارهای مضر مرتبط با سلامتی از جمله سیگار کشیدن دارد [۱۲].

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

در مطالعه‌ای که در تهران انجام شد نشان داده شد که سرمایه اجتماعی دانشجویان با متغیرهای جنس، سن و قومیت (زبان) ارتباط دارد [۱۳]. با توجه به این که سرمایه اجتماعی هم بر روابط بین دانشجویان و اعتماد آن‌ها تأثیر دارد و هم می‌تواند در موفقیت تحصیلی آنها مؤثر باشد و اینکه تاکنون مطالعه‌ای جهت بررسی سرمایه اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام نشده است، این مطالعه با هدف بررسی سرمایه اجتماعی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی می‌باشد که بر روی ۱۸۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم در رشته‌های پزشکی، بهداشت عمومی، پرستاری، علوم آزمایشگاهی، هوشبری و اتاق عمل در سال ۱۳۹۳ انجام شد. در ابتدا تعداد دانشجویان هر رشته مشخص گردید و بر اساس تعداد دانشجویان، تعداد نمونه مرتبط با هر رشته تعیین شد. از روش نمونه‌گیری متناسب با حجم نمونه استفاده شد؛ به این صورت که مثلاً اگر بیست درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم رشته پزشکی بودند، بیست درصد حجم نمونه نیز از دانشجویان رشته پزشکی انتخاب می‌شدند. در نهایت، برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد؛ به این صورت که بر اساس لیست حضور و غیاب دانشجویان و شماره مرتبط به هر دانشجو در هر کلاس به طور تصادفی افراد انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از فرمول زیر استفاده شد.

$$n=\left(\frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\delta}{d}\right)^2$$

خطای نوع اول (α) برابر ۹۵٪، دقت (d) برابر ۲ و انحراف معیار (δ) برابر ۱۳/۷۲ [۱۳] در نظر گرفته شد. در این بررسی ۴۵ دانشجو در رشته پزشکی، ۳۷ نفر پرستاری، ۳۲ نفر بهداشت عمومی، ۳۳ نفر علوم آزمایشگاهی، ۱۷ نفر هوشبری و ۱۶ نفر در رشته اتاق عمل شرکت کردند. معیار ورود به بررسی، دانشجویان پذیرفته شده در یکی از رشته‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم و معیار خروج دانشجویان مهمان بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سرمایه اجتماعی Bullen [۱۴] که توسط Yari و همکاران پایایی آن، با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹، و روایی آن تأیید شده است، استفاده گردید [۱۵]. پرسشنامه مورد بررسی بدون نام بود که جهت تکمیل در اختیار دانشجویان قرار داده شد.

پرسشنامه مذکور دارای هشت حیطه و ۳۳ سؤال می‌باشد که هر حیطه دارای سؤالات مشخصی است. حیطه‌ها عبارتند از: «حیطه مشارکت در اجتماعات محلی» شامل ۷ سؤال، حیطه «پیشگامی در فعالیت‌های اجتماعی» با ۵ سؤال، حیطه «اعتماد و امنیت» شامل ۵ سؤال، حیطه «ارتباط با همسایگان» شامل ۵ سؤال، حیطه« ارتباط با دوستان و خانواده» با ۳ سؤال، حیطه «قدرت تحمل تفاوت‌ها» شامل ۳ سؤال، حیطه «ارزش زندگی» با ۲ سؤال و حیطه «ارتباطات کاری» با ۳ سؤال. در این بررسی به دلیل اینکه هیچ یک از دانشجویان شغل خارج از دانشگاه نداشتند حیطه ارتباط کاری حذف شد. همچنین یک سؤال در مورد وضعیت اقتصادی به صورت خودابرازی بود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

سؤالات این پرسشنامه دارای چهار گزینه بوده و نمره تعلق‌گرفته به هر سؤال بین ۱ تا ۴ متغیر است. در هر سؤال نمره ۱ به معنای سر مخالف طیف در آن حیطه و نمره ۴ به معنای سر موافق طیف در همان حیطه است. در هر حیطه نمرات محاسبه و با هم جمع می‌گردد و به دلیل اینکه تعداد سؤالات حیطه‌ها، با هم متفاوت است، پس از محاسبه میانگین هر حیطه، تمامی حیطه‌ها به مقیاس ۱۰۰ رسانده شد، تا امکان مقایسه حیطه‌ها وجود داشته باشد [۱۶]. در این بررسی هر چه میانگین هر حیطه بیشتر باشد، امتیاز آن حیطه بیشتر می‌شود و فرد ویژگی‌های آن حیطه را دارد.

متغیرهای وابسته در این بررسی همانا حیطه‌های مختلف سرمایه اجتماعی بود و متغیرهای مستقل شامل جنس، سن، تعداد افراد خانوار، مقطع تحصیلی، وضعیت تأهل، محل سکونت، وضعیت اقتصادی و وضعیت بومی و غیربومی بودن می‌گردید. شرکت افراد در مطالعه با رضایت آگاهانه بود و برای افراد مورد بررسی در خصوص مطالعه توضیح لازم داده شد؛ از جمله این که اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه می‌ماند و نحوه جواب دادن مشکلی برای آنان ایجاد نمی‌کند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های t مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسون با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS و در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. این مطالعه مراحل بررسی و تصویب خود را در دانشگاه علوم پزشکی تهران طی کرده است.

نتایج

در این بررسی ۱۸۰ دانشجو شرکت کردند که ۴۹/۴٪ شرکت‌کنندگان پسر و ۵۰/۶٪ دختر بودند. جدول ۱ مشخصات فردی شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. اکثر شرکت‌کنندگان (۸۸/۹٪) غیربومی بودند. ۹۰/۶٪ افراد مجرد بودند. ۷۵٪ در مقطع کارشناسی و ۲۵٪ در مقطع دکترا (پزشکی) تحصیل می‌کردند. ۸۴/۴٪ در خوابگاه زندگی می‌کردند. اکثر شرکت‌کنندگان (۷۰/۶٪) به زبان فارسی صحبت می‌کردند. وضعیت مالی ۵۷/۸٪ شرکت‌کنندگان از دیدگاه خودشان خوب بود.

جدول ۱- مشخصات فردی دانشجویان مورد بررسی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۳ (n=۱۸۰)

متغیر		(درصد) تعداد
جنس	زن	۹۱ (۵۰/۶)
	مرد	۸۹ (۴۹/۴)
وضعیت بومی	بومی	۲۰(۱۱/۱)
	غیربومی	۱۶۰ (۸۸/۹)
محل سکونت	خوابگاه	۱۵۲ (۸۴/۴)
	منزل شخصی	۱۲ (۶/۷)
	منزل پدر و مادر	۱۶ (۸/۹)
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۱۳۵ (۷۵)
	دکتری	۴۵ (۲۵)
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶۳ (۹۰/۶)
	متأهل	۱۷ (۹/۴)
زبان مادری	فارسی	۱۲۷ (۷۰/۶)
	سایر	۵۳ (۲۹/۴)
وضعیت اقتصادی	خوب	۱۰۴ (۵۷/۸)
	متوسط	۶۱ (۳۳/۹)
	ضعیف	۱۵ (۸/۳)

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

در بین حیطه‌های سرمایه اجتماعی، بیشترین میانگین مربوط به حیطه «ارتباط با دوستان و خانواده» (۲۰/۵۶±۵۶/۲۹) و کمترین میانگین مربوط به حیطه «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» (۲۰/۳۹±۴۱/۵۶) بود (جدول ۲).

جدول ۲ نتایج آزمون t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسون را نشان می‌دهد. بین جنسیت و هیچ یک از حیطه‌های سرمایه اجتماعی ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (p>۰/۰۵). بین مقطع تحصیلی و حیطه «ارزش زندگی» (p<۰/۰۰۱) و «قدرت تحمل تفاوت‌ها» (p=۰/۰۰۹) و «احساس اعتماد و امنیت» (p=۰/۰۳۷) ارتباط معنی‌داری وجود داشت. امتیاز حیطه «ارزش زندگی» در دانشجویانی که در مقطع دکترا تحصیل می‌کردند بیشتر بود. بین وضعیت تأهل و حیطه «ارزش زندگی» ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۲۱) و مجردها در این حیطه امتیاز بیشتری کسب کردند.

همچنین ارتباط معنی‌داری بین وضعیت بومی بودن و حیطه‌های «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» (p=۰/۰۲۴) و «احساس اعتماد و امنیت» (p=۰/۰۰۳) مشاهده شد. امتیاز دانشجویان غیر بومی در هر دو حیطه «مشارکت در فعالیت اجتماعی» و «احساس اعتماد و امنیت» بیشتر از دانشجویان بومی بود.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن و حیطه «ارزش زندگی» (r=۰/۲۴، p=۰/۰۰۱)، «ارتباط با همسایگان» (r=۰/۲۲، p=۰/۰۰۳)، «احساس اعتماد و امنیت» (r=۰/۲۸، p<۰/۰۰۱) و «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» (r=۰/۲۹، p<۰/۰۰۱) همبستگی مستقیم مشاهده شد.

بین تعداد افراد خانوار و حیطه «ارزش زندگی» (r=-۰/۱۷، p=۰/۰۲۴)، «احساس اعتماد و امنیت» (r=-۰/۱۵، p=۰/۰۴۲) و «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» (r=۰/۱۵، p=۰/۰۴۸) همبستگی معکوس وجود داشت.

همچنین نتایج آنالیز واریانس یک‌طرفه برای بررسی ارتباط حیطه‌های سرمایه اجتماعی با متغیرهای فردی نشان داد که حیطه‌های «احساس اعتماد و امنیت» (p=۰/۰۰۶) و «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» (p=۰/۰۱۲) ارتباط معنی‌داری با محل سکونت دانشجویان دارد و در هر دو حیطه مذکور، دانشجویانی که منزل شخصی داشتند امتیاز بیشتری کسب کردند. در صورتی که حیطه‌های سرمایه اجتماعی ارتباط آماری معنی‌داری با زبان مادری و وضعیت اقتصادی نشان نداد (p>۰/۰۵).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

جدول ۲ - ارتباط حیطه‌های سرمایه اجتماعی با متغیرهای فردی، آموزشی، اقتصادی در دانشجویان مورد بررسی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۳

متغیر		حیطه‌های سرمایه اجتماعی											
		ارزش زندگی		قدرت تحمل تفاوت‌ها		ارتباط با دوستان و خانواده		ارتباط با همسایگان		احساس اعتماد و امنیت		مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی		پیشگامی در فعالیت‌های اجتماعی	
		انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P	انحراف معیار ± میانگین	P
		۴۷/۵±۲۶/۷۴	-	۴۸/۸۸±۲۴/۱۷	-	۵۶/۲۹±۲۰/۵۶	-	۴۸/۱۵±۱۸/۳۷	-	۴۶/۷۰±۱۸/۵۷	-	۴۱/۵۶±۲۰/۳۹	-	۵۲/۲۹±۱۸/۰۳	-
جنس*	زن (n=۸۹)	۴۵/۳۱±۲۶/۶۲	۰/۲۸۰	۴۷/۳۱±۲۱/۲۸	۰/۳۸۹	۵۵/۹۳±۲۰/۶۸	۰/۸۱۴	۴۰/۰۶±۱۸/۷۴	۰/۱۳۳	۴۷/۷۱±۱۶/۷۳	۰/۱۵۷	۳۹/۶۴±۱۹/۰۳	۰/۲۱۴	۵۱/۰۸±۱۸/۹۳	۰/۳۷۵
	مرد (n=۹۱)	۴۹/۶۳±۲۷/۷۷		۵۰/۴۲±۲۰/۵۵		۵۶/۶۵±۲۰/۵۵		۵۰/۱۸±۱۷/۸۷		۴۸/۶۴±۲۰/۱۳		۴۳/۴۳±۲۱/۵۷		۵۳/۱۵±۱۷/۱۲	
مقطع تحصیلی*	کارشناسی (n=۱۳۵)	۴۳/۳۳±۲۵/۱۱	<۰/۰۰۱	۴۷/۱۷±۲۳/۹۹	۰/۰۰۹	۵۳/۳۶±۲۰/۸۱	۰/۲۲۸	۴۷/۱۱±۱۸/۵۵	۰/۱۹۰	۴۵/۰۳±۱۸/۱۱	۰/۰۳۷	۳۹/۸۵±۲۱/۴۶	۰/۰۵۲	۵۲/۱۹±۱۸/۷۲	۰/۸۹۹
	دکترا (n=۴۵)	۶۰/۰۰±۲۷/۸۴		۵۴/۰۷±۲۴/۲۲		۵۳/۰۸±۱۹/۶۶		۵۱/۲۶±۱۷/۶۳		۵۱/۷۳±۱۹/۲۸		۴۶/۶۶±۱۵/۹۱		۵۲/۵۹±۱۵/۹۶	
تأهل۸	مجرد (n=۱۶۳)	۴۸/۹۷±۲۷	۰/۰۲۱	۴۹/۵۵±۲۴/۴۵	۰/۲۵۲	۵۶/۸۵±۱۹/۹۹	۰/۲۶۴	۴۸/۰۵±۱۸/۳۴	۰/۸۳۸	۴۶/۶۶±۱۸/۶۳	۰/۹۳۴	۴۱/۹۲±۲۰/۵۰	۰/۴۶۳	۵۲/۲۳±۱۸/۰۸	۰/۸۷۷
	متأهل (n=۱۷)	۳۳/۳۳±۱۹/۵۴		۴۲/۴۸±۲۰/۸۷		۵۰/۹۸±۲۵/۴۷		۴۹/۰۲±۱۹/۱۴		۴۷/۰۶±۱۸/۶۲		۳۸/۰۹±۱۹/۴۸		۵۲/۹۴±۱۸/۰۲	
بومی۸	بومی (n=۲۰)	۴۵/۸۳±۲۴/۷۰	۰/۷۶۸	۴۷/۷۱±۲۷/۰۵	۰/۱۹۲	۵۰/۰۰±۲۰/۲۲	۰/۷۶۶	۴۴/۳۳±۱۹/۰۱	۰/۳۲۶	۳۵/۰۰±۱۶/۴۵	۰/۰۰۳	۳۱/۹۰±۱۹/۳۰	۰/۰۲۴	۵۲/۳۳±۲۳/۸۲	۰/۹۹۲
	غیربومی (n=۱۶۰)	۴۷/۷۱±۲۷/۰۵		۵۵/۵۵±۲۲/۵۱		۵۶/۴۵±۲۰/۶۶		۴۸/۶۲±۱۸/۲۹		۴۸/۱۶±۱۸/۳۶		۴۲/۷۶±۲۰/۲۵		۵۲/۲۹±۱۷/۲۷	
سن(سال)**			۰/۰۰۱		۰/۸۷۱		۰/۸۶۵		۰/۰۰۳		<۰/۰۰۱		<۰/۰۰۱		۰/۰۵۳
تعداد افراد خانوار**			۰/۰۲۴		۰/۵۵۵		۰/۵۴۰		۰/۲۶۷		۰/۰۴۲		۰/۰۴۸		۰/۱۰۲

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

	منزل پدر (n=۱۶)	۴۷/۱۵±۲۷/۱۳	۰/۲۵۷	۵۹/۲۵±۱۹/۴۱	۰/۳۱۶	۵۵/۵۵±۲۰/۶۸	۰/۳۳۴	۴۰/۸۳±۱۷/۰۱	۰/۱۸۶	۳۲/۹۱±۱۶/۹۴	۰/۰۰۶	۲۷/۹۷±۱۸/۷۹	۰/۰۱۲	۴۹/۵۸±۲۵/۴۱	۰/۸۰۹
محل سکونت***	منزل شخصی (n=۱۲)	۵۹/۷۲±۱۹/۴۱		۴۲/۵۹±۲۷/۹۶		۴۸/۸۱±۲۷/۵۵		۵۲/۷۷±۲۳/۶۹		۵۱/۱۱±۲۲/۲۶		۴۸/۴۱±۱۸/۹۲		۵۱/۶۶±۱۹/۳۱	
	خوابگاه (n=۱۵۲)	۴۶/۴۹±۲۷/۱۰		۴۸/۶۱±۲۴/۰۲		۵۶/۲۹±۲۰/۵۶		۴۸/۵۵±۱۷/۹۶		۴۷/۸۰±۱۷/۰۴		۴۲/۴۴±۲۰/۱۸		۵۲/۶۳±۱۷/۱۲	
زبان*	فارسی (n=۱۲۷)	۴۷/۶۳±۲۸/۰۷	۰/۹۱۵	۴۸/۴۶±۲۳/۵۷	۰/۷۱۹	۵۶/۲۵±۲۰/۲۲	۰/۹۶۷	۴۷/۲۴±۱۹/۰۰	۰/۳۰۸	۴۶/۴۰±۱۹/۱۰	۰/۷۳۹	۴۷/۱۱±۲۰/۰۵	۰/۵۷۹	۵۳/۱۷±۱۸/۴۲	۰/۳۱۲
	غیرفارسی (n=۵۳)	۴۷/۱۶±۲۳/۵۱		۴۹/۸۹±۲۵/۷۴		۵۶/۳۹±۲۱/۵۵		۵۰/۳۱±۱۶/۷۲		۴۷/۴۲±۱۷/۴۲		۴۰/۲۵±۲۱/۳۱		۵۰/۱۸±۱۷/۰۲	
وضعیت اقتصادی***	ضعیف (n=۱۵)	۳۸/۸۸±۱۶/۲۶	۰/۴۲۹	۴۵/۹۲±۱۸/۲۴	۰/۸۸۵	۵۸/۵۱±۲۵/۰۱	۰/۴۸۳	۴۵/۳۳±۱۵/۷۷	۰/۳۹۳	۴۲/۶۶±۱۱/۲۱	۰/۶۲۴	۳۳/۶۵±۲۰/۲۴	۰/۱۷۹	۵۱/۱۱±۱۷/۳۹	۰/۷۰۱
	متوسط (n=۶۱)	۴۸/۰۸±۳۰/۱۸		۴۹/۱۸±۲۲/۶۳		۵۳/۷۳±۲۰/۶۰		۴۶/۱۲±۱۹/۳۶		۴۷/۸۶±۱۹/۸۷		۴۴/۳۴±۲۲/۱۵		۵۰/۹۲±۱۸/۸۱	
	خوب (n=۱۰۴)	۴۸/۳۹±۲۵/۸۱		۴۹/۱۴±۲۵/۸۹		۵۷/۴۷±۱۹/۹۱		۴۹/۷۴±۱۷/۷۴		۴۶/۶۰±۱۸/۷۰		۴۱/۰۷±۱۹/۱۵		۵۳/۲۶±۱۷/۷۶	

** آزمون t مستقل* *** ضریب همبستگی پیرسون* **** آنالیز واریانس یک‌طرفه* *P<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار*

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

بحث

در بین حیطه‌های سرمایه اجتماعی، بیشترین میانگین مربوط به حیطه «ارتباط با دوستان و خانواده» (۵۶/۲۹) و کمترین میانگین مربوط به حیطه «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» (۴۱/۵۶) بود.

هیچ یک از حیطه‌های سرمایه اجتماعی با جنسیت ارتباط نداشت. در صورتی که در سایر مطالعات نشان داده شده است که حیطه «اعتماد و امنیت» با جنسیت ارتباط دارد [۱۷- ۱۶، ۱۳].

سن با حیطه‌های «ارزش زندگی»، «ارتباط با همسایگان»، «احساس اعتماد و امنیت» و «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» همبستگی مستقیم دارد. به این دلیل که هر چه سن افراد بالاتر می‌رود فرد تمایل بیشتری برای ارتباط با دیگران از جمله ارتباط با همسایگان دارد و با افزایش سن، وابستگی به خانواده و اطرافیان نزدیک کمتر شده و فرد می‌تواند اعتماد بیشتری به دیگران داشته باشد. هم‌چنین، در سنین بالاتر مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی بیشتر شده و فرد تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی پیدا می‌کند. می‌توان گفت که هر چه سن فرد بیشتر می‌شود، فرد تجربه‌های بیشتری کسب می‌کند که این باعث افزایش سازگاری فرد با شرایط جامعه می‌شود. بین سن و ارزش زندگی همبستگی مستقیم وجود دارد. هر چه سن بیشتر می‌شود افراد زندگی را برای خود با ارزش‌تر می‌بینند. در صورتی که نتایج مطالعه دیگری نشان داد که بین سن و قدرت تحمل تفاوت‌ها ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۱۹-۱۸، ۱۳]. نتایج مطالعه صالحی امیری و همکاران نشان داد که سرمایه اجتماعی با افزایش سن ارتباط مستقیمی دارد و هر چه سن بیشتر می‌شود، سرمایه اجتماعی نیز بیشتر می‌شود [۲۰].

در خصوص ارتباط بین وضعیت تأهل و حیطه‌های سرمایه اجتماعی فقط بین وضعیت تأهل و حیطه «ارزش زندگی» ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. بیشترین میانگین در حیطه «ارزش زندگی» مربوط به مجردها (۴۸/۹۷) بود. مطالعات دیگر نشان دادند که بین وضعیت تأهل و حیطه‌های سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود ندارد [۱۳]. همچنین مطالعه دیگری نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری در سرمایه اجتماعی در دانشجویان مجرد و متأهل وجود دارد [۱۷]. افراد مجرد نسبت به افراد متأهل میانگین ارزش زندگی بالاتری دارند. افراد متأهل احتمالاً به دلیل مسئولیت‌هایی که بر عهده دارند و هم‌زمان مشغول به تحصیل نیز می‌باشند، میانگین ارزش زندگی کمتری دارند. به‌خصوص این که در بررسی حاضر اکثر افرد متأهل (۹۴٪) غیر بومی بودند و به دلیل دوری از همسر، مشکلات بیشتری را متحمل می‌شدند.

در بررسی ارتباط بین محل سکونت و حیطه‌های سرمایه اجتماعی، بین محل سکونت و دو حیطهٔ «احساس امنیت و اعتماد» و «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. در حیطه «احساس امنیت و اعتماد» بیشترین میانگین مربوط به منزل شخصی (۵۱/۱۱) و سپس خوابگاه (۴۷/۸۰) بود. افرادی که در منزل شخصی یا خوابگاه زندگی می‌کنند به دلیل ارتباط با سایر افراد و اینکه بدون همراهی خانواده و به صورت مستقل به بیرون از منزل می‌روند، احساس اعتماد و امنیت بیشتری دارند.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

همچنین در حیطه «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی»، بیشترین امتیاز مربوط به منزل شخصی (۴۸/۴۱) و سپس خوابگاه (۴۲/۴۴)، و کمترین امتیاز مربوط به منزل پدر بود. افرادی که در منزل شخصی و خوابگاه زندگی می‌کنند با توجه به شرایط زندگی خود استقلال بیشتری دارند و به دلیل دور بودن از خانوده در فعایت‌های اجتماعی مشارکت بیشتری دارند. نتایج سایر مطالعات نیز نشان داد که بین حیطه مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و زندگی در خوابگاه ارتباط معنی‌داری وجود دارد [۲۱، ۱۳].

در بررسی حاضر بین زبان (قومیت) و حیطه‌های سرمایه اجتماعی هیچ ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد؛ در صورتی که در مطالعات دیگر بین قومیت و حیطه‌های «اعتماد و امنیت» و «قدرت تحمل تفاوت‌ها» ارتباط معنی‌داری گزارش شده است [۲۲، ۱۹، ۱۳].

در خصوص ارتباط مقطع تحصیلی و حیطه‌های سرمایه اجتماعی، بین مقطع تحصیلی و حیطه‌های «اعتماد و امنیت» و «ارزش زندگی» ارتباط معنی‌داری مشاهده شد. در حیطه «اعتماد و امنیت»، بیشترین میانگین مربوط به مقطع تحصیلی دکترا (۵۱/۷۳) و در حیطه «ارزش زندگی» نیز بیشترین میانگین مربوط به مقطع دکترا (۶۰) بود. افرادی که در مقطع دکترا تحصیل می‌کنند میانگین ارزش زندگی بیشتری نسبت افرادی دارند که در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کنند. دانشجویان مقطع دکترا به دلیل بالا رفتن سن و در پی آن افزایش تجارب خود، احساس اعتماد و امنیت بیشتری در جامعه می‌کنند و نیز از آن جا که دانشجویان مقطع دکترا در اجتماع دارای جایگاه بالاتری هستند، احساس بهتری نسبت به زندگی دارند و لذا در حیطه «ارزش زندگی» امتیاز بالاتری را کسب کردند. در مطالعه دیگری نیز دانشجویانی که در مقطع تحصیلی بالاتر تحصیل می‌کردند میانگین سرمایه اجتماعی بیشتری گرفتند [۱۶]. ولی در مطالعه‌ای که در دانشگاه تهران و دانشگاه آزاد تهرانِ مرکز انجام شد، نشان داده شد دانشجویانی که در مقطع کارشناسی تحصیل می‌کردند از سرمایه اجتماعی بیش‌تری نسبت به مقاطع تحصیلی بالاتر برخوردارند [۲۰].

بین وضعیت اقتصادی و حیطه «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» هیچ ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد. در دو مطالعه‌ای که تهران و مشهد انجام شد نیز این ارتباط مشاهده نشد [۲۱، ۱۳].

نتایج بررسی نشان داد که بین تعداد خانوار و حیطه‌های «ارزش زندگی»، «احساس اعتماد و امنیت» و «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» همبستگی معکوس وجود دارد. سرمایه اجتماعی به دو صورت درون خانواده و بیرون از خانواده وجود دارد. در درون خانواده، سرمایه اجتماعی در روابط بین اعضای خانواده و به خصوص بین والدین و فرزندان تجلی پیدا می‌کند. سرمایه اجتماعی بیرون از خانواده، به شبکه اجتماعی خانواده در اجتماع بیرون و رابطه آن با سایر نهادهای اجتماعی و اعضای اجتماع از قبیل مدارس، سازمان‌های اجتماعی و ... اشاره دارد [۲۳].

بر این اساس، خانواده‌های پرجمعیت‌تر به احتمال زیاد روابط درون‌خانودگی قوی‌تری دارند و به دلیل تعداد زیادتر اعضاء، افراد ترجیح می‌دهند به خانواده خود اعتماد بیشتری داشته باشند تا به افرادی که در محیط خارج از خانواده هستند. همچنین خانواده‌های پرجمعیت، در درون

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

خانواده خود احساس امنیت بیشتری دارند، چون که فرزندان از همدیگر حمایت بیشتری می‌کنند.

از جمله محدودیت‌های این بررسی، عدم وجود همه رشته‌های تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد و این محدودیت سبب شد که بررسی حاضر فقط بر روی رشته‌های تحصیلی موجود در دانشگاه انجام گردد. با توجه با اینکه بررسی حاضر بر روی برخی رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی انجام شده است، بنابراین انجام تحقیق بر روی سایر رشته‌های مرتبط با علوم پزشکی می‌تواند نتایج دقیق‌تری را نشان دهد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که سرمایه اجتماعی دانشجویان در حیطه «مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی» پایین می‌باشد. بنابراین ممکن است بتوان از طریق هماهنگی مناسب با سایر ارگان‌ها، سعی در افزایش مشارکت دانشجویان در فعالیت‌های اجتماعی نمود. همچنین با توجه به اینکه سرمایه اجتماعی با متغیرهای دموگرافیک و آموزشی ارتباط آماری معنی‌داری دارد، می‌توان با مداخلات مناسب توسط افراد و نهادهای ذی‌ربط سعی در افزایش سرمایه اجتماعی نمود.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه پایان‌نامه مقطع MPH در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران است. از کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم که در انجام این تحقیق ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

[1] Esmaeil motlagh M, Oliaei manesh AR, Beheshtian M. Health and social determinants of health. 2nd ed. Tehran : Movafagh 2008: 10. [Farsi]

[2] Alvani M, Shirvani A. social capital: development core principle. *J Tadbir* 2004; 147: 16-22. [Farsi]

[3] Putnam, R. Bowling alone: America's declining social capital. *J Democ* 1995; 6: 65–78.

[4] Subramanian SV, Kawachi I, Kennedy BP. Does the state you live in make a difference? Multilevel analysis of self-rated health in the US. *Soc Sci Med* 2001; 53: 9–19.

[5] Putnam RD. Making democracy work. Civic traditions in modern Italy. Princeton, NJ, Princeton University Press. 1993.

[6] Putnam R. Bowling Along: The Collapse and Revival of American Community, Simon and Schuster, New York. 2000.

[7] Westwood M, Barker M. Academic achievement and social capital among international students: a comparison groups study of the peer-pairing program. *IJIR* 1990; 14; 251-263.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

[8] Sun Y. The Contextual Effects of Community Social Capital on Academic Performance. *Soc Sci Re* 1999; 28(4): 403-26

[9] Martin ND. Social Capital, Academic Achievement, and Postgraduation Plans at an Elite, Private. *Sociological Perspectives* 2009; 52(2): 185-210.

[10] Kiamarsi A, Momeni S. A survey of the relationship between social capital and happiness and academic achievement in female students. *J Sch Psy* 2013; 2(1): 119-130. [Farsi]

[11] Ghaffari M, Khani L. The Relationship between Social Capital and Cultural Intelligence with Medical Students' Academic Performance. *Iranian J Med Education* 2013; 13(8): 642-51. [Farsi]

[12] Rezaei F, Nedjat S, Golestan B, Majdzadeh R. Reasons for smoking among male teenagers in Tehran, Iran: two case-control studies using snowball sampling. *IJPM* 2011; **2**(4): 216-23.

[13] Moradian Sorkhkalaee M, Eftekhar Ardebili H, Nedjat S, Saiepour N. Social capital among medical Students of Tehran University of Medical Sciences in 2011. *RJMS* 2012; 19(102): 30-7. [Farsi]

[14] Bullen P. Social Capital. Available at: http://www.mapl.com.au/pdf/scquest.pdf. May 24, 2016.

[15] Yari A, Nadrian H, Rashidian H, Nedjat S, Esmaeilnasab N, Doroudi R, Hoursan H. Psychometric properties of the Persian version of Social Capital Questionnaire in Iran. *MJIRI* 2014; 1(28): 17.

[16] Gharibi H, Gholizade Z, Gharibi J. Predicting social capital of students based on background variables. *Social Welfare* 2010; 2(2): 135-54. [Farsi]

[17] Bagheri Yazdi H .The Relationship between Social Capital and Risk Taking Behaviors in Undergraduate students of Tehran's Allamah Tabatabaii University. *Social Welfare* 2011; 11(41): 223-50. [Farsi]

[18] Kamran F, Khoshfar GR, Hosseini A. A comparative study of social capital between martyr families with usual families and its determinants in Golestan Province. *J Soc Res* 2010; 3(9): 19-43. [Farsi]

[19] Roshanfekr P, Zokaei MS. Youth, social capital and voluntary behaviors. *Academic Journal of Social Welfare* 2006; 4(23): 146-13. [Farsi]

[20] Salehi amiri R, Babashamsi A. Exploring University Students' Role on Promotion of Social Capital (Case study in Islamic Azad University, Central Tehran Branch). *J Cultural Management* 2015; 9(27): 47-59.

[21] Foladian A. social capital among students of Azad university of Mashhad. *JHS* 2009; 4(21): 87-112. [Farsi]

[22] Shiani M, Mosavi MT, Madani-Ghahghrkhi S. Social capital of young people in Iran. *Iranian J Sociol* 2009; 1(3): 57-84. [Farsi]

[23] Mahdavi MS, Zahiri H. The role of social capital within the family on children's socialization styles. *JISDS* 2011; 3(3): 51-64. [Farsi]

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]

A Survey on Social Capital in the Students of Jahrom University of Medical Sciences in 2014

F. Rezaei[1], M. Yaseri[2], L. Jahangiri[3], S. Nejat[4]

Received: 08/12/2015 Sent for Revision: 13/02/2016 Received Revised Manuscript: 01/06/2016 Accepted: 07/06/2016

Background and Objectives: Social capital refers to the norms and networks that make people to cooperate in social actions for gaining reciprocal advantages. Focusing of its importance on health, the aim of this study was to evaluate social capital in the students of Jahrom University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This cross-sectional study was done on 180 students of Jahrom University of Medical Sciences in the fields of medicine, public health, nursing, laboratory sciences, anesthesia ,and operation roomusing simple random sampling in 2014. Bullen social capital questionnaire was used for data collection. Data analysis was performed using one-way ANOVA, t-test and Pearson's correlation coefficient.

Results: The results showed that among all the social capital issues, the highest average (56.29±20.56) belonged to the"communication with friends and family" and the lowest average (41.56±20.39) to the "participation in the community activities". Also social capital showed a significant association with the variables such as educational level, educational field, marital status, place of residence and indigenous status ($p<0.05$).

Conclusion: Considering the significant association of the social capital with the educational and demographic variables s, interventions by stakeholders may increase the social capital.

Key words: Social capital, Medical sciences students, Bullen questionnaire

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Tehran University of Medical Sciences approved the study

How to cite this article: Rezaei F, Yaseri M, Jahangiry L, Nedjat S A survey on Social Capital in the Students of Jahrom University of Medical Sciences in 2014 *J RafsanjanUniv Med Sci* 2016; 15(4): 296-306. [Farsi]

1- Academic Member in Epidemiology, Dept. of Social Medicine, Medical School, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2- Assistant Prof., of Biostatistic, Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3- Assistant Prof., Health Education and Health Promotion Department, School of Public Health, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
4- Associate Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(Corresponding Author) Tel: (021) 889929, Fax: (021) 889929, E-mail: frezaoeik@yahoocom

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.17353165.1395.15.4.4.5]