

Investigation of Social Capital among Mazandaran University of Medical Sciences Students

Chaleshgar Kordasiabi M^{*1}, Yazdani Cherati J², Avazpour M³, Ramezani A⁴,
Hosseinzadeh K⁵

1. Assistant professor, Department of Public Health, Health Science Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

2. Associate professor, Department of Biostatistics, Health Science Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

3. BSc in public Health, Gachsaran Health Center, Yasuj university of Medical Sciences, Gachsaran, Iran

4. Assistant Professor, Department of Basic Sciences and Nutrition, Health Science Research Center, Faculty of Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

5. BSc in public Health, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

* *Corresponding author.* Tel/Fax: +981133542473, E-mail: m.chaleshgar@mazums.ac.ir

Received: May 1, 2018

Accepted: Nov 9, 2019

ABSTRACT

Background & objectives: Social capital is a set of norms and social relationships that enable people to interact together to achieve desirable goals and reduce the cost of interaction and communication. Considering the importance of social capital, the aim of this study was to evaluate the social capital and related factors among students of Mazandaran University of Medical Sciences.

Methods: This cross-sectional study was performed on 400 students of Mazandaran University of Medical Sciences. They were selected using quota sampling based on the students' population of each faculty. Demographic characteristics and Onyx social capital questionnaire with 8 items were used for data collection. Data were analyzed by one-sample T test and multivariate regression tests using SPSS-20.

Results: The mean score of total social capital obtained from the total dimensions was 2.31 ± 0.41 . The minimum and maximum means were measured for dimensions of "participation in local community" (1.72) and "family and friends' connections" (2.68). The study also showed a significant relation between social capital with gender, economic status, age and educational level.

Conclusion: Based on the study results, to increase the social capital, it is recommended that manager and administrators of university provide a good context for improving social capital through reinforcing individual and group interactions, and encouraging of involvement in social activities.

Keywords: Social Capital; Students; Mazandaran University of Medical Sciences

بررسی سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران

مشرّفه چالشگر کردآسیابی^{۱*}، جمشید یزدانی چراتی^۲، محبوبه عوض پور^۳، آتنا رضانی^۴، کبری حسین زاده^۵

۱. استادیار، گروه بهداشت عمومی دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. دانشیار، گروه آمار حیاتی دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. کارشناس بهداشت عمومی، شبکه بهداشت و درمان گچساران، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گچساران، ایران

۴. استادیار، گروه علوم پایه و تغذیه، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

* نویسنده مسئول. تلفکس: ۰۱۱۳۳۵۴۲۴۷۳ ایمیل: m.chaleshgar@mazums.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: سرمایه اجتماعی به مفهوم مجموعه ای از هنجارها و روابط اجتماعی است که افراد را به همکاری برای نیل به اهداف مطلوب، توانا می‌سازد و سبب پایین آمدن سطح هزینه های ارتباطات می‌گردد. با در نظر گرفتن اهمیت سرمایه اجتماعی این مطالعه با هدف بررسی سرمایه اجتماعی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش کار: این مطالعه یک مطالعه مقطعی بود که بر روی ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام شد. نمونه ها متناسب با جمعیت دانشجویی هر دانشکده بصورت سهمیه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست مشخصات دموگرافیک و پرسشنامه سرمایه اجتماعی Onyx بود که دارای ۸ حیطه می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون‌های تی تک نمونه ای و آزمون چند متغیره پیوسته استفاده شد. جهت تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS-20 ستفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه، میانگین امتیاز کل سرمایه اجتماعی بدست آمده از مجموع ابعاد، $2/31 \pm 0/41$ بود. کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت در اجتماعات محلی ($1/72$) و بیشترین میانگین مربوط به بعد ارتباط با دوستان و خانواده ($2/68$) بود. سرمایه اجتماعی با متغیرهای جنس، وضعیت اقتصادی، سن، مقطع تحصیلی ارتباط آماری معنی دار داشت ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج مطالعه جهت افزایش سرمایه اجتماعی دانشجویان پیشنهاد می‌شود مدیران و مسئولین دانشگاه از طریق تقویت تعاملات فردی، گروهی و تشویق به انجام مشارکت در فعالیت های اجتماعی، زمینه مناسبی جهت بهبود سرمایه اجتماعی در سطح دانشگاه فراهم کنند.

واژه های کلیدی: سرمایه اجتماعی، دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

دریافت: ۹۷/۲/۱۱ پذیرش: ۹۸/۸/۱۸

مقدمه

که در هر جامعه، ناشی از وضعیت فرهنگی و اجتماعی موجود در آن جامعه می‌باشد (۱). بر اساس تعریف بانک جهانی، سرمایه اجتماعی مجموعه ای از هنجارها و روابط اجتماعی موجود در ساختارهای اجتماعی است

یکی از مشهورترین مفاهیم علوم اجتماعی وارد شده به زندگی روزمره افراد و مرتبط با مسایل طرح شده در حوزه های اجتماعی و انسانی سرمایه اجتماعی است

که افراد را به همکاری برای نیل به اهداف مطلوب، قادر می‌سازد و بر اساس تعریف پوتنام^۱، شبکه‌های اجتماعی، هنجارهای ارتباط متقابل، امنیت و قابلیت اعتماد ناشی از آن به عنوان سرمایه اجتماعی معرفی می‌شوند. هشت بعد اصلی، شامل مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی محلی، عامل بودن در بستر اجتماعی، احساس اعتماد و امنیت، کیفیت ارتباط بین همسایه‌ها، کیفیت ارتباط بین فامیل و دوستان، ارزش زندگی، میزان سازگاری در زمینه فرهنگی، کیفیت ارتباطات شغلی به عنوان ابعاد سرمایه اجتماعی شناخته می‌شوند (۲). سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل تسهیل‌گر برای پیوند افراد در یک رابطه اعتماد‌آمیز متقابل شناخته می‌شود و موجب تحکیم روابط اجتماعی می‌گردد این سرمایه تاثیر زیادی بر موفقیت جامعه دارد و به عنوان حلقه مفقوده توسعه (۳) و نیز به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بر میزان مرگ و میر، اختلالات روانی، استرس و موفقیت تحصیلی موثر بوده است (۹-۸). با وجود سرمایه اجتماعی در هر جامعه، حس اطمینان، انسجام و همبستگی فراهم می‌شود و با افزایش اعتماد به نفس ناشی از حمایت اجتماعی و نیز حمایت روانی و کنترل‌های غیر رسمی بر رفتارها، سلامت ارتقاء می‌یابد؛ در حالی که با کاهش مشارکت ناشی از کاهش سرمایه اجتماعی، آسیب‌ها، جرایم اجتماعی، بی‌اعتمادی و همچنین بیماری افزایش می‌یابد (۶، ۱۰، ۱۱).

مطالعات زیادی در این خصوص در داخل و خارج کشور انجام شده است. یکی از مطالعاتی که میزان سرمایه اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی تهران و جهرم بررسی کرده بودند کمترین نمره میانگین مربوط به حیطه مشارکت در اجتماعات محلی و بیشترین میانگین مربوط به حیطه ارتباط با دوستان و خانواده بود (۱۲، ۱۳). در بررسی که در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد، نقش متغیرهای زمینه‌ای مانند مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت

تاهل، محل سکونت و وضعیت بومی بودن بر سرمایه اجتماعی دانشجویان تاثیر داشت (۱۳). در مطالعه‌ای که در دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی در رابطه با سرمایه اجتماعی انجام شد نشان داد که بسیاری از متغیرهای زمینه‌ای قادر به پیش‌بینی مولفه‌های سرمایه اجتماعی می‌باشند و سرمایه اجتماعی در مولفه اعتماد نهادی زنان بالاتر از مردان بود (۱۴). در مطالعه‌ای که در چین بر روی دانشجویان انجام شد، بین سرمایه اجتماعی و خلاقیت دانشجویان فارغ‌التحصیل ارتباط معنی‌دار وجود داشت (۱۵). در مطالعه دیگری که در دانشجویان شهرکرد انجام شد بین مولفه‌های اعتماد، احساس تعلق و علاقه و معتمد بودن سرمایه اجتماعی با بهداشت روانی رابطه معنی‌دار و معکوس وجود داشت (۵). بر اساس پژوهشی که بر روی تاثیر سرمایه اجتماعی بر خودکارآمدی موفقیت مطالعه دانشجویان سال اول دانشگاه انجام شده بود نشان داد که تناقض سرمایه اجتماعی خانواده، همسالان و مربیان و معلمان به صورت غیرمستقیم از طریق رابطه دوستی و افزایش خودکارآمدی به موفقیت در مطالعه کمک می‌کند و رابطه دوستی تاثیر بیشتری در این خصوص داشت (۱۶، ۱۷). همچنین سرمایه اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی تهران اجتماعی با برخی از مشخصات فردی نظیر سن، جنس، محل سکونت، وضعیت اقتصادی آنها ارتباط داشت (۱۷). با افزایش سرمایه اجتماعی می‌توانیم به تاثیر جامعه بر دانشجویان و فرهنگ یادگیری آنها که سبب افزایش حفظ، درگیری و توانمندی دانشجویان می‌شود بیافزاییم (۱۸، ۱۹). بر اساس موارد ذکر شده بررسی سرمایه اجتماعی در دانشجویان اطلاعات مفیدی در زمینه برنامه‌ریزی فرهنگی اجتماعی به مدیران و مسئولان دانشگاه می‌دهد، و با توجه به اینکه مطالعه‌ای جهت بررسی سرمایه اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی مازندران انجام نشده بود، این مطالعه با هدف بررسی

¹ Putnam

سرمایه اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی مازندران انجام شد.

روش کار

این مطالعه یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی می‌باشد که جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در نیمسال اول ۱۳۹۶ بود. با استفاده از اسامی دانشجویان اعلام‌شده از معاونت آموزشی دانشگاه، ۴۰۰ نفر شناسایی شدند. نمونه‌گیری به روش غیر احتمالی سهمیه‌ای متناسب با جمعیت هر دانشکده انجام گردید. به نحوی که از دانشکده پزشکی ۴۰ نفر، دانشکده داروسازی ۳۳ نفر، دانشکده دندانپزشکی ۳۶ نفر، دانشکده پرستاری و مامایی ۵۹ نفر، دانشکده پیراپزشکی ۷۶ نفر و از دانشکده بهداشت ۵۶ نفر در مطالعه وارد شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول

$$n = \frac{Z^2 \cdot \alpha \cdot \delta^2}{d^2} = 0.05; n = \frac{1.96^2 \cdot 0.25 \cdot 0.05}{0.02^2} = 2375$$

نفر برآورد شد. پرسشنامه در بین دانشجویانی که در محیط دانشکده حضور داشتند و مایل به شرکت در تحقیق داشتند توزیع گردید و به آنها در مورد اهداف تحقیق و محرمانه ماندن اطلاعات آنها توضیح لازم داده شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل مشخصات دموگرافیک و یک پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی اونیکس^۱ بود (۲). چک لیست مشخصات دموگرافیک شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، محل سکونت، شغل، وضعیت اقتصادی، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر و تعداد اعضاء خانوار بود.

پرسشنامه اونیکس رایج‌ترین ابزار اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی است اعتبار محتوا و پایایی علمی پرسشنامه با ضریب همبستگی ۰/۸ توسط بهرامی و همکاران (۸۵/۰) محاسبه شد (۱۰). پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس شامل ۳۶ عبارت جهت سنجش سرمایه اجتماعی در ۸ حیطه به صورت ۷ سوال

مربوط به مشارکت در اجتماعات محلی، ۵ سوال مربوط به پیشگامی در زمینه اجتماعی، ۵ سوال مربوط به اعتماد و امنیت، ۵ سوال مربوط به ارتباط با همسایگان، ۳ سوال مربوط به ارتباط با دوستان و خانواده، ۲ سوال مربوط به قدرت تحمل تفاوت‌ها، ۴ سوال مربوط به ارزش زندگی و ۵ سوال مربوط به ارتباطات کاری بود. سوالات سرمایه اجتماعی، از ۱ تا ۴ (خیلی کم، کم، زیاد و خیلی زیاد) رتبه‌بندی شدند و میانگین نمرات حاصل شده در هر یک از ۸ بعد، بر اساس مقیاس لیکرت قرار گرفتند (حدود نمرات SPSS-22 شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t تک نمونه‌ای و آزمون چند متغیره پیوسته (بدلیل همبستگی بین مولفه‌ها) استفاده شد که شامل Partial eta, t hoteling, pillai' trace می‌باشد.

یافته‌ها

در این مطالعه تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند که ۵۶/۳ درصد از آنها زن (۱۶۹ نفر) و ۴۳/۷ درصد (۱۳۱ نفر) مرد بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۳/۳±۲۲/۸۱ بود، ۸۹ درصد آنها مجرد، ۸۲/۷ درصد بی‌کار و ۵۵ درصد ساکن خوابگاه بودند. ۴۷/۳ دانشجویان وضعیت اقتصادی خود را متوسط و ۲۲/۷ درصد نیز عالی گزارش کرده بودند (جدول ۱).

میانگین امتیاز کل سرمایه اجتماعی که از مجموع ابعاد بدست آمده ۴۱±۰/۳۱ می‌باشد. در بین ابعاد سرمایه اجتماعی، کمترین میانگین مربوط به بعد مشارکت در اجتماعات محلی (۱/۷۲) و بعد از آن قدرت تحمل تفاوت‌ها (۲/۱۱) می‌باشد. بیشترین میانگین مربوط به بعد ارتباط با دوستان و خانواده (۲/۶۸) و ارزش زندگی (۲/۴۷) می‌باشد. بر اساس آزمون تی تک نمونه‌ای (با Test value=۳) بین میانگین ابعاد سرمایه‌های اجتماعی معنی‌دار می‌باشد.

¹ Onyx

نمره میانگین این ابعاد از حداقل میزان قابل قبول (Test value=۳) کمتر می‌باشد (جدول ۲).

جدول ۱. مشخصات فردی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران (N=400)

مشخصات	تعداد (درصد)
جنس	زن (۵۶/۳) ۱۶۹
	مرد (۴۳/۷) ۱۳۱
سن	<۲۵ (۸۵) ۲۵۵
	۲۶-۳۰ (۱۱/۳) ۳۴
	>۳۱ (۳/۷) ۱۱
مقطع تحصیلی	کارشناسی (۵۹) ۱۷۷
	کارشناسی ارشد (۸) ۲۴
	دکتری حرفه ای (۳۳) ۹۹
شغل	بیکار (۸۲/۷) ۲۴۸
	شاغل (۱۷/۳) ۵۲
وضعیت تاهل	مجرد (۸۹/۳) ۲۶۸
	متاهل (۱۰/۷) ۳۲
محل سکونت	خوابگاه (۵۵) ۱۶۵
	خانواده (۳۵/۷) ۱۰۷
	تنها (۹/۳) ۲۸
وضعیت اقتصادی	ضعیف (۲۸) ۸۴
	متوسط (۴۷/۳) ۱۴۲
	عالی (۲۲/۷) ۶۸

جدول ۲. جدول مقایسه مولفه‌های سرمایه اجتماعی با حداقل مقدار قابل قبول (t=3)

ابعاد سرمایه اجتماعی	میانگین	p-value
مشارکت در اجتماعات محلی	۱/۷۲ ± ۰/۶۷	<۰/۰۰۱
پیشگامی در زمینه اجتماعی	۲/۳۸ ± ۰/۵۸	<۰/۰۰۱
اعتماد و امنیت	۲/۳۱ ± ۰/۵۷	<۰/۰۰۱
ارتباط دوستان و خانواده	۲/۶۸ ± ۰/۶۹	<۰/۰۰۱
ارتباط با همسایگان	۲/۱۱ ± ۰/۵۱	<۰/۰۰۱
قدرت تحمل تفاوت‌ها	۲/۴۵ ± ۰/۶۶	<۰/۰۰۱
ارزش زندگی	۲/۴۷ ± ۰/۶۷	<۰/۰۰۱
روابط کاری	۲/۳۸ ± ۰/۸۵	<۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی کل	۲/۳۱ ± ۰/۴۲	

۲/۴ درصد از واریانس مشارکت در اجتماعات محلی و اعتماد و امنیت در دانشجویان بود، میانگین این ابعاد در دانشجویان آقا از خانم‌ها بیشتر بود (جدول ۳). بر اساس جدول ۳ بعد ارتباط با دوستان و خانواده و ارزش زندگی با وضعیت اقتصادی ارتباط آماری معنی‌داری داشت. وضعیت اقتصادی تعیین‌کننده

بر اساس آزمون چند متغیره پیوسته ابعاد سرمایه اجتماعی با متغیرهای جنس، وضعیت اقتصادی، سن و مقطع تحصیلی دانشجویان ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد (p=۰/۰۵). بر این اساس متغیر جنس با ابعاد مشارکت در اجتماعات محلی و اعتماد و امنیت ارتباط آماری معنی‌داری داشت و جنسیت تعیین‌کننده ۳/۱ و

گروه‌های سنی بیشتر بود (جدول ۳). متغیر مقطع تحصیلی با بعد پیشگامی در تدارکات محلی و ارتباط با دوستان و خانواده ارتباط آماری معنی‌دار داشت و تعیین‌کننده ۳/۹ و ۱/۹ درصد واریانس پیشگامی در تدارکات محلی و ارتباط با دوستان و خانواده بود. میانگین بعد پیشگامی در تدارکات محلی در مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از مقطع کارشناسی و در بعد ارتباط با دوستان و خانواده، نمره میانگین دانشجویان کارشناسی از بقیه مقاطع بیشتر بود (جدول ۳).

به‌ترتیب ۲/۵ و ۳/۵ درصد از واریانس ارتباط با دوستان و خانواده و ارزش زندگی در دانشجویان بود. میانگین بعد ارزش زندگی در افرادی با وضعیت اقتصادی متوسط بیشتر از عالی و ضعیف بود. میانگین بعد ارتباط با دوستان و خانواده در افرادی با وضعیت اقتصادی عالی، بیشتر از متوسط و ضعیف بود. متغیر سن با بعد اعتماد و امنیت ارتباط آماری معنی‌دار داشت. سن تعیین‌کننده ۲/۴ درصد از واریانس اعتماد و امنیت در دانشجویان بود. میانگین این بعد در دانشجویان سن ۳۰-۲۶ سال از بقیه

جدول ۳. جدول امتیاز مولفه‌های سرمایه اجتماعی به تفکیک رده متغیرهای جمعیت شناختی و زمینه ای

متغیر مستقل	ابعاد سرمایه اجتماعی	M±SD	Confidence Interval	p-value	Partial Eta
مشارکت محلی	مرد	۱/۸۵۶ ± ۰/۰۵۸	۱/۷۴۲-۱/۹۷۰	۰/۰۰۲	۰/۰۳۱
	زن	۱/۶۱۹ ± ۰/۰۵۱	۱/۵۱۹-۱/۷۲۰		
جنس	مرد	۲/۴۱۵ ± ۰/۰۵۰	۲/۳۱۶-۲/۵۱۳	۰/۰۰۷	۰/۰۲۴
	زن	۲/۲۳۳ ± ۰/۰۴۴	۲/۱۴۷-۲/۳۲۰		
*./۰۰۱					
ارزش زندگی	ضعیف	۲/۲۶۶ ± ۰/۰۷۳	۲/۰۱۷-۲/۲۵۹	۰/۰۲۶	۰/۰۲۵
	متوسط	۲/۵۵۸ ± ۰/۰۵۶	۲/۲۴۳-۲/۴۲۹		
	عالی	۲/۵۱۰ ± ۰/۰۸۱	۲/۱۷۶-۲/۴۴۶		
وضعیت اقتصادی	ضعیف	۲/۵۴۱ ± ۰/۰۷۵	۲/۳۹۳-۲/۶۸۹	۰/۰۰۶	۰/۰۳۵
	متوسط	۲/۶۹۳ ± ۰/۰۵۸	۲/۵۷۹-۲/۸۰۷		
	عالی	۲/۸۴۶ ± ۰/۰۸۳	۲/۶۸۱-۳/۰۱۰		
*./۰۴۱					
سن	۲۵	۲/۲۸۳ ± ۰/۰۳۶	۲/۲۱۲-۲/۳۵۳	۰/۰۲۹	۰/۰۲۴
	۲۶-۳۰	۲/۵۵۹ ± ۰/۰۹۸	۲/۳۶۶-۲/۷۵۲		
	>۳۱	۲/۲۳۶ ± ۰/۱۷۲	۱/۸۹۸-۲/۵۷۶		
*./۰۲۴۷					
مقطع تحصیلی	پیشگامی در تدارکات محلی	۲/۵۴۲ ± ۰/۱۱۸	۲/۳۶۶-۲/۷۲۳	۰/۰۰۳	۰/۰۳۹
	ارتباط دوستان و خانواده	۲/۲۲۳ ± ۰/۰۵۸	۲/۱۰۹-۲/۳۳۷		
	ارتباط دوستان و خانواده	۲/۷۲۴ ± ۰/۰۵۲	۲/۶۲۱-۲/۸۲۷		
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۲/۵۴۹ ± ۰/۱۴۲	۲/۲۶۹-۲/۸۲۸	۰/۰۰۵	۰/۰۱۹
	کارشناسی ارشد	۲/۶۴۹ ± ۰/۰۷۰	۲/۵۱۲-۲/۷۸۶		
*./۰۰۴					

آن در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تحلیل یافته‌ها نشان داد که میانگین سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان ۲/۳۱ (حدود نمرات ۴-۱) می‌باشد و این میزان در حد

بحث
پژوهش حاضر با هدف بررسی سرمایه اجتماعی در دانشجویان علوم پزشکی مازندران و عوامل مرتبط با

متوسط به بالا می‌باشد که با نتایج مطالعه آقامیرزایی و همکاران همسو می‌باشد (۱۹). در مطالعه مرادیان میانگین سرمایه اجتماعی ۴۴/۱۲ بود که از حد متوسط نیز کمتر می‌باشد (۱۲).

نتایج مطالعه نشان داد که بعد ارتباط با دوستان و خانواده بیشترین نمره میانگین و بعد مشارکت در اجتماعات محلی کمترین نمره میانگین ابعاد سرمایه اجتماعی در بین دانشجویان بود که با مطالعه رضایی و مرادیان که سرمایه اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی جهرم و تهران را بررسی کرده بودند همخوانی داشت (۱۳، ۱۲). که این با بومی‌نبودن و عدم آشنایی دانشجویان با محیط زندگیشان در دانشگاه قابل تبیین می‌باشد. در مطالعه مرادیان مشارکت اجتماعی در دانشجویان ساکن خوابگاه از دانشجویان ساکن با خانواده بیشتر بود (۱۲).

بر اساس نتایج مطالعه جنسیت با ابعاد مشارکت در اجتماعات محلی و اعتماد و امنیت ارتباط داشت و نمره این ابعاد در آقایان بیشتر از خانم‌ها بود. در این رابطه شرایط اجتماعی و فرهنگی موجود در جامعه و موانع ساختاری مانند نبود مکان‌هایی برای مشارکت زنان و نبود امنیت در محیط جامعه، توجیه‌کننده کمتر بودن نمره مشارکت اجتماعی و اعتماد و امنیت می‌باشد. در مطالعه رضایی نسب و همکاران میزان سرمایه اجتماعی در بین زنان و مردان دانشجویان علوم اجتماعی دانشگاه خوارزمی تهران تفاوت معنی‌داری نداشتند و تنها از لحاظ مشارکت‌های پژوهش خود نشان داد که شبکه‌های زنان و مردان از نظر ساخت (اندازه و ترکیب شبکه) تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای ندارند اما از نظر خصوصیات تعاملی و کارکردی متفاوت هستند (۲۱). در مطالعات غریبی و مرادیان بین جنس با ابعاد اعتماد و امنیت و ارزش زندگی ارتباط وجود داشت (۱۴، ۱۲).

بر اساس نتایج مطالعه سن با ابعاد اعتماد و امنیت و ارزش زندگی ارتباط داشت، در دانشجویان ۳۰-۲۶

ساله نمره میانگین این بعد بیشتر از سایر گروه‌های سنی بود. قابل ذکر است که دانشجویان این گروه سنی بیشتر دانشجویان تحصیلات تکمیلی هستند و این بیانگر این مطلب است که با افزایش سن و بیشتر شدن تحصیلات، آگاهی و بینش و کسب تجربیات بیشتر باعث افزایش سازگاری بیشتر با شرایط جامعه و در نتیجه افزایش اعتماد و امنیت در محیط زندگی می‌باشد و این بر شرکت در فعالیت‌های اجتماعی تأثیر گذار است، زمانی که احساس عدم امنیت وجود داشته باشد افراد ترجیح می‌دهند از محدوده شخصی خود محافظت کنند تا به مشارکت بپردازند. نتایج این مطالعه با مطالعه رضایی همسو می‌باشد که سن با بعد اعتماد و امنیت ارتباط معنی‌دار داشت (۱۳). در دیگر مطالعات بین سن و قدرت تحمل تفاوت‌ها، ارزش زندگی، ارتباط با همسایگان، احساس اعتماد و امنیت و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی ارتباط وجود داشت (۲۲، ۱۳، ۱۲).

نتایج مطالعه نشان داد که وضعیت اقتصادی با ابعاد ارزش زندگی و ارتباط با دوستان و خانواده ارتباط آماری معنی‌داری داشت. دانشجویانی که وضعیت اقتصادی متوسطی داشتند در این ابعاد نمره بیشتری نسبت به سایر دانشجویان داشتند. درآمد خانوار معمولاً به عنوان یک عامل تأثیر گذار بر سرمایه اجتماعی است و افراد دارای وضعیت اقتصادی خوب و متوسط ارتباطات بیشتری با اطرافیان داشتند در نتیجه دارای جایگاه بالاتری هستند و احساس بهتری نسبت به زندگی دارند و در حیطه ارزش زندگی و ارتباط با دوستان نمره بالاتری را کسب کردند. در مطالعه مرادیان و همکاران نیز دانشجویانی که وضعیت اقتصادی خوبی داشتند در ابعاد مشارکت در اجتماعات محلی، پیشگامی در تدارکات محلی، ارتباط با دوستان و خانواده و ارزش زندگی نمره بالاتری داشتند و این روابط معنادار بود (۱۲). مطالعه رضایی و کسانی بین وضعیت اقتصادی و ابعاد سرمایه اجتماعی ارتباطی وجود نداشت (۲۳، ۱۳). در مطالعات دیگری سرمایه

نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان داد که سرمایه اجتماعی دانشجویان در حیطه مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی پایین می‌باشد، بنابراین باید از طریق تقویت تعاملات فردی، گروهی و تشویق افراد به انجام مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، عضویت در انجمن‌های دانشگاه و تقویت شبکه‌های اجتماعی دانشگاه‌ها زمینه مناسبی جهت بهبود سرمایه اجتماعی در سطح دانشگاه جهت بهبود کمیت و کیفیت روابط اجتماعی دانشجویان که تعیین کننده فرصت‌های آینده آنان در زمینه‌های گوناگون تحصیلی و اجتماعی زندگیشان خواهد بود و آنها را در موقعیت‌های مختلف قرار می‌دهد فراهم شود. همچنین با توجه به نقش عوامل دموگرافیک بر سرمایه اجتماعی توصیه می‌شود برنامه‌ریزی و مداخلات مناسبی توسط افراد، گروه‌ها و نهادهای مرتبط در دانشگاه با در نظر گرفتن این عوامل جهت بهبود سرمایه‌های اجتماعی انجام شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران انجام شده است و طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی مازندران با شماره تصویب ۳۵ در سال ۹۷ است بدین وسیله نویسندگان مقاله مراتب تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مازندران اعلام می‌دارد.

اجتماعی در نواحی بالا و متوسط نسبت به نواحی پایین‌تر بیشتر بوده است، سرمایه اجتماعی بالا پیشگو کننده مناسبی برای کم شدن محدودیت‌های سلامت روان و سلامت جسمی می‌باشد. همچنین این مطالعات نشان داد که سرمایه اجتماعی و نابرابری‌های درآمد بر کیفیت زندگی بزرگسالان تاثیر دارد (۲۵،۲۴).

بر اساس نتایج بین مقطع تحصیلی با پیشگامی در تدارکات محلی و ارتباط با دوستان و خانواده ارتباط معنی‌داری مشاهده شد، دانشجویان مقطع کارشناسی‌ارشد در نمره پیشگامی در تدارکات محلی نمره بیشتری از سایر مقاطع داشتند. به نظر می‌رسد که بلوغ جسمی روانی و افزایش آگاهی و مهارت‌های زندگی دانشجویان کارشناسی‌ارشد در این امر تاثیر گذار بوده و بر شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و گروهی و عضویت در انجمن می‌افزاید. همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد دانشجویان کارشناسی در بعد ارتباط با دوستان و خانواده نمره بالاتری نسبت به سایر دانشجویان داشتند. با توجه به اینکه دانشجویان کارشناسی بدلیل وضعیت شغلی و تحصیلی نسبت به سایر مقاطع وقت آزاد بیشتری دارند با دوستان و خانواده ارتباط بیشتری دارند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر در نظرنگرفتن عوامل مرتبط با نقش خانواده و دانشگاه در بررسی سرمایه اجتماعی دانشجویان بود، لذا پیشنهاد می‌شود محققین به نقش خانواده و دانشگاه و تاثیر آن در بهبود سرمایه اجتماعی دانشجویان پردازند.

References

- 1- Alvani, m. and a. Shirvani, social capital (concepts, theories and applications). 2006, isfahan: mani publication.
- 2- Onyx, J. and P. Bullen, Measuring social capital in five communities. The journal of applied behavioral science, 2000. 36(1):23-42..
- 3- Bourdieu, P., The forms of capital in: Hand book of theory and research for sociology of education. 1995, newyork: green wood press.
- 4- Ghaffari, M. and L. Khani, The Relationship between Social Capital and Cultural Intelligence with Medical Students 'Academic Performance. Iranian Journal of Medical Education, 2013, 13(8):651-642.

- 5- Keyvanara, M., M. Hagheghatian, and M. Alibabaiy, The Relationship between Social Capital and Mental Health among the Citizens of Shahr-e-Kord. *journal of ilam university of medical sciences*, 2015.22(7):47-55.
- 6- Firouzbakht, M. and A. Tirgar, Workplace Social Capital and Employee Health: A Systematic Review Study. *Journal of Ergonomics*, 2017.5(1):18-25.
- 7- Sotodehasl, N., et al., Social and psychological capital and its relation with academic achievement among medical sciences students of Semnan university of medical sciences, Semnan, Iran. *koomesh*, 2018. 20(2):256-262.
- 8- Shamsi, M. and N. Nastiezaie, Evaluation of Mediating Role of Spiritual Intelligence in the Relationship between Social Capital and Psychological Capital of Graduate Students. *Journal of Medical Education Development*, 2019. 11(32):22-33.
- 9- Shakarami, M., R. Davarnia, and K. Zaharakar, Predictor Factors of Psychological Well-being in Students. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 2014. 21(3):481-468.
- 10- Bahrami, M., et al., The Relationship between Social Capital Dimensions and Perceived Health in Yazd Urban Society, 2013. *Tolooebehdasht*, 2016. 15(3):67-77.
- 11- Nosratabadi, M., Z. Halvaiepour, and R. Sadeghi, Exploring the relationship between social capitals, and social support with mother's health in mothers referring to health centers of Sirjan city: a structural model. *Journal of Nursing and Midwifery Urmia University of Medical Sciences*, 2015. 13(9):781-790.
- 12- Moradian Sorkhkalae, M., et al., Social capital among medical Students of Tehran University of Medical Sciences in 2011. *Razi Journal of Medical Sciences*, 2012. 19(102):30-37.
- 13- Rezaei, F., et al., A Survey on Social Capital in the Students of Jahrom University of Medical Sciences in 2014. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 2016. 15(4):295-306.
- 14- gharibi, h., z. gholozade, and j. gharibi, predicting social capital of students based on background variables. *journal of educational administration research quarterly*, 2011. 2(6):135-154.
- 15- Gu, J., Y. Zhang, and H. Liu, Importance of social capital to student creativity within higher education in China. *Thinking Skills and Creativity*, 2014. 12(Complete): 14-25
- 16- Brouwer, J., et al., The impact of social capital on self-efficacy and study success among first-year university students. *Learning and Individual Differences*, 2016. 52(Complete): 109-118.
- 17- Moradian Sorkhkolae, M., et al., The relationship between quality of life and social capital among health workers in medical and health network of Rey city in 2012. *Razi Journal of Medical Sciences*, 2013.20(114): 69-77.
- 18- Taylor, R., Creating a connection: tackling student attrition through curriculum development. *Journal of Further and Higher Education*, 2005.29(4):367-374.
- 19- Aghamirzaee mahali ma, T., et al., Evaluation of the Factors Influencing Students' Social Capital: A Step Towards Social Development. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*, 2018.11(3):64-72.
- 20- Rezaei Nasab, Z. and S. Fotuhi, A Study on Gender Differences of Social Capital among Social Sciences Students of Tehran Kharazmi University. *Women Studies sociological and psychological*, 2015.13(1):33-62.
- 21- bastani, s. and m. salehi, examining men's and women's network social capital in Tehran. *Sociological Review*, 2007.30(0):63-95.
- 22- Kamran, F., G. Khoshfar, and A.A. Hosseini, 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.
- 23- Kasani, K. and A. Kasani, Investigation of Effectives Factors upon the Formation of Social Capital among the Ilamian Youth. *journal of health*, 2010.1(2):69-77.
- 24- Lucumi, D., et al., Social capital, socioeconomic status, and health-related quality of life among older adults in Bogotá (Colombia). *Journal of aging and health*, 2015.27(4):750-730.
- 25- Kim, D. and I. Kawachi, U.S. state-level social capital and health-related quality of life: multilevel evidence of main, mediating, and modifying effects. *Ann Epidemiol*, 2007. 17(4): 258-69.