

The Effect of Social Capital on Mental Health of Citizens (Case Study: Mashhad City)

Rostam Saberifar*

*Corresponding author: Rostam Saberifar; PhD, Associate Professor, City Planning Group; Payame Noor University, Email: Saberifar@yahoo.com ; Tel: 09155280726

Received: 2016/02/11

Accepted: 2016/05/21

Online published: 2016/5/21

DOI: 10.20286/hrj-010205

Abstract

Introduction: Among the factors effective in determining the mental health of individuals, cultural factors and different social contexts are the most important ones. One of the factors that, if recognized, can have a role on the quality of mental health among the citizens and is considered to be a missing link in mental health is social capital

Objective: The aim of this study was to analyze the relationship between social capital and mental health among over 20 year old citizens of Mashhad city in 1394.

Material and Methods: The method of this research was based on survey or measurement subjected to correlative type. The statistical population was the citizens over 20 years old and the number of participants was 1741521 in Mashhad in 1394 (2015). The sample were consisted of 300 subjects which selected using Cochran formula. Data were obtained through Urban HEART questionnaire for social capital and standard SCL-90 questionnaire for mental health. Data were collected using multi-stage quotas sampling and analyzed by applying SPSS.

Results: In this study, all 300 adults were investigated. Of this number, 201 (67%) were and 99 (33%) were males and females, respectively. They were between 21-83 years old and most of them, (189 (63%)) were over 45 years old. there was a positive relationship between mental health and individual trust, correlation, social support and social investment (0.001), variables such as living in newly- made places (0.021), getting access to parks and open areas (0.003), age (0.011) and getting access to health centers (0.012) while there was no significant relationship between mental health and social trust , collective relations and also other variables such as household, gender, occupation, nationality and place of birth.

Conclusion: These findings suggested that as more social capital exist among citizens, mental health is expected to be higher. Due to this fact that more healthy citizens are more participant in city; Achieve to healthy and sustainable cities are more likely to be realized.

Key Words: Social capital, mental health, healthy city, Mashhad city.

بررسی اثر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان شهروندان (نمونه موردی شهر مشهد)

رستم صابری فر *

* نویسنده مسئول؛ رستم صابری فر، دانشیار گروه برنامه‌ریزی شهری دانشگاه پیام نور، تهران، ایران؛ ایمیل:

Saberifar@yahoo.com؛ تلفن: ۰۹۱۵۵۲۸۰۷۲۶

انتشار آنلاین: ۱۳۹۵/۳/۱

پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۱

دریافت: ۱۳۹۴/۱۱/۲۲

DOI: 10.20286/hrj-010205

چکیده

مقدمه: در میان عوامل مؤثر بر سلامتی، ابعاد اجتماعی و فرهنگی جایگاه ویژه ای را به خود اختصاص می‌دهند. در این بین سرمایه اجتماعی بیش از سایر موارد مورد تأکید قرار داشته است. به همین منظور این بررسی قصد دارد تا رابطه و میزان تأثیر سرمایه اجتماعی را بر سلامت روانی شهروندان مشهدی مورد بررسی قرار دهد.

مواد و روشها: مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی-تحلیلی است که در بهار سال ۱۳۹۴ در بین جمعیت ۲۰ ساله و بیشتر شهر مشهد به انجام رسیده است. به این منظور و با توجه به تعداد جمعیت شهر ۳۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده تصادفی انتخاب گردیدند. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسشنامه SLC-90 و عدالت شهری (به ترتیب برای سلامت روان و سرمایه اجتماعی) گردآوری شد. داده‌های گردآوری شده از این طریق با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: در این بررسی ۳۰۰ نفر از شهروندان مشهدی بالای ۲۰ سال مورد پرسش قرار گرفتند، از این تعداد ۲۰۱ نفر (۶۷/۰۰٪) مرد و ۹۹ نفر (۳۳/۰۰٪) زن بودند. از نظر سنی نمونه انتخابی در رده سنی ۲۱ تا ۸۳ سال قرار داشته و بیشترین آن‌ها ۱۸۹ نفر (۶۳/۰۰٪) در رده سنی بیش از ۴۵ سال قرار داشتند. یافته‌های استنباطی نشانگر آن است که مؤلفه‌های اعتماد فردی و همبستگی و حمایت اجتماعی سرمایه اجتماعی (۰.۰۰۱)، متغیرهای سکونت در محلات نوساز (۰.۰۲۱)، دسترسی به پارک‌ها و فضاهای باز (۰.۰۰۳)، سن و سال (۰.۰۱۱) و دسترسی آسان به مراکز بهداشتی و درمانی (۰.۰۱۲) رابطه مثبت برقرار بوده است. این در حالی است که بین مؤلفه اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی سرمایه اجتماعی و همچنین متغیرهای بعد خانوار، جنسیت، نوع اشتغال، قومیت و محل تولد با سلامت روان رابطه معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این مطالعه، می‌توان عنوان داشت که هراندازه سرمایه اجتماعی بیشتری در بین شهروندان وجود داشته باشد، سلامت روانی بالاتری قابل انتظار است. با توجه به این که شهروندان سالم‌تر، مشارکت بیشتری در اداره امور شهرداری، دستیابی به شهرهای سالم و پایدار بیشتر امکان تحقق پیدا می‌کنند.

کلمات کلیدی: سرمایه اجتماعی، سلامت روان، شهر سالم، مشهد.

مقدمه

سرمایه اجتماعی از جمله موایی است که کنش و واکنش افراد را تسهیل می‌کند (۱) و این امر در ابعاد مختلف زندگی تأثیرگذار است. بررسی‌های صورت گرفته نشانگر آن است که روابط و پیوندهای اجتماعی عامل ارتباط عاطفی در بین افراد بوده و باعث احساس امنیت بیشتر می‌شود. بدون شک، انسان‌هایی که احساس امنیت بیشتری دارند، از سلامت روانی بهتر و بالاتری برخوردارند. به همین دلیل، عنوان شده است که هر چه پیوستگی اجتماعی بیشتر باشد، دستیابی به جامعه سالم سهل‌الوصول‌تر است (۲). مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که بین شاخص‌های اجتماعی با سلامت و نیز پیوستگی منفی با نرخ مرگ‌ومیر وجود دارد. در این میان، اعتماد تأثیرات قابل توجهی بر سلامت دارد. چراکه اعتماد اضطراب را کاهش داده و نوعی احساس تداوم و نظم در رویدادها و امنیت وجود را در فرد به وجود می‌آورد (۱۹). این شرایط با تعریف سلامت که آن را مجموعه‌ای از استعدادهای روانی برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن و انعطاف‌پذیری در موقعیت‌های دشوار و داشتن توانایی بازیابی تعادل می‌داند (۳)، هماهنگ است.

حتی اگر سلامتی را بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، شامل رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی قلمداد کنیم (۴)، بازهم سرمایه اجتماعی جایگاه ویژه‌ای را به خود اختصاص می‌دهد. چراکه مطابق اعتقاد صاحب‌نظران حوزه سرمایه اجتماعی، این سرمایه از تعهدات اجتماعی ساخته شده و تحت برخی شرایط، قابل تبدیل به سرمایه اقتصادی است (۵) و بدون شک، رفاه اقتصادی که از این طریق ایجاد شود، انگاره‌های منفی و تهاجمی چون خیر محدود را که به تنش و اضطراب در جامعه دامن می‌زند (۶)، از بین می‌برد. در نبود تفکر خیر محدود، انسان قادر است به صورت هدفمند در زندگی حرکت نموده و اعمال او مبتنی بر تلاش و تعقیب اهدافی (۷) است که هیچ نوع تضادی با منافع سایر افراد ندارد.

در تحقیقات متعددی مشخص شده است که شایع‌ترین عامل استرس‌زا، مسائل اقتصادی است (۸). علاوه بر آن، وقتی مشکلات اساسی و مهم جوامع چون فقر، زندگی در محیط‌های فیزیکی ناسالم، خشونت و ... را مورد توجه قرار می‌دهیم، مشاهده می‌کنیم که تقریباً تمامی آن‌ها به نوعی با سرمایه اجتماعی در ارتباط بوده و در صورتی که این نوع سرمایه تقویت شود (۷)، بهره‌گیری از سایر راهکارهای هزینه‌بر و غیرعادی، ضرورت خود را از دست می‌دهند؛ اما شرایط موجود در جامعه ایرانی که نشان می‌دهد میزان شیوع بیماری‌های روانی در ایران حدود ۲۴ درصد (۲۶/۵) درصد برای زنان و ۲۰/۸ درصد برای مردان) است (۹)،

بیانگر این است که از این راهکار یا استفاده نمی‌شود و یا استفاده از آن در پایین‌ترین حد ممکن قرار دارد. حال آنکه بهره‌گیری از این رویکرد در کلان‌شهرهای مذهبی چون مشهد که مجموعه متنوعی از گروه‌های قومی و نژادی را در خود جای داده، بسیار ضروری است. چراکه به نظر می‌رسد، شیوع بیماری‌های روانی در این شهر بیش از سایر شهرهای هم‌ارز می‌باشد. شاهد این مدعا آن است که در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشخص گردید که قریب به ۳۳/۳ درصد از مراجعین به بیمارستان‌های آن، دچار نوعی اختلال روانی بوده‌اند (۱۰).

مطالعات مختلفی در سراسر جهان ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان را مورد تأیید قرار داده‌اند که از آن میان می‌توان به مطالعات مربوط به مناطق روستایی چین (۱۱)، دانش-آموزان انگلیسی (۱۲)، ۴۳ شهر در آمریکا (۱۳)، کشاورزان استرالیایی (۱۴)، شاغلین فنلاند (۱۵)، دانشجویان کره‌ای (۱۶)، شهروندان شهرکرد (۱۷)، سالمندان منطقه ۹ شهر تهران (۱۸) و زنان و مردان شاغل در آموزشکده‌های آموزش و پرورش (۱۹).

با توجه به شرایط توصیف شده، هدف اصلی این بررسی آن است تا نشان دهد آیا رابطه‌ای میان سرمایه اجتماعی و سلامت روان شهروندان مشهدی وجود دارد و یا خیر؟ به طوری که اگر این رابطه تأیید گردید، مسئولین بهداشت و درمان علاوه بر ابعاد دارویی و بیمارستانی، در سیاست‌گذاری‌ها به این مقوله نیز توجه نشان داده و از قدرت و اثر آن غافل نمانند. به همین منظور، تعیین رابطه بین اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، هنجارهای اجتماعی، تعلق اجتماعی و متغیرهای زمینه‌ای با سلامت روان، مورد توجه این بررسی می‌باشد.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی و تحلیلی است که به شیوه پیمایشی و از نوع همبستگی به انجام رسیده است. از نظر مقطع زمانی این بررسی در فصل بهار سال ۱۳۹۴ در شهر مشهد، اجرا شده است. نمونه مورد نیاز با استفاده از فرمول کوکران در حد ۳۰۰ نفر تعیین شد که جمعیت ۲۰ ساله و بالاتر این شهر را در برمی‌گرفت. با توجه به این حجم نمونه، سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای معیار ۵ درصد تعیین شد. برای اخذ نمونه واقعی، این شهر از نظر درآمدی به ۳ منطقه پردرآمد (مثل منطقه سجاد شهر)، متوسط (چون کوهسنگی) و فقیرنشین (همانند کوی کارگران) تقسیم شد و از هر منطقه با توجه به جمعیت ساکن نمونه مورد نیاز گزینش شدند. نمونه‌ها با انتخاب خانواده و با توجه به تمایل و در صورت داشتن حداقل ۲۰ سال سن، وارد بررسی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این بررسی پرسشنامه بود که

نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در این بررسی با توجه به کمی و یا کیفی بودن متغیرها، همچنین دو حالت یا چند حالت بودن آن‌ها از آزمون‌های t، تحلیل واریانس یک‌طرفه و آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. در این مطالعه، سلامت روان به‌عنوان متغیر وابسته مدنظر بوده و رابطه دیگر متغیرها با آن مورد آزمون قرار گرفت.

نتایج

اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در این بررسی در جدول شماره ۱ ارائه شده است. از مجموعه افراد شرکت‌کننده در این بررسی ۷۳/۶ درصد آن‌ها دارای سلامت روانی مطلوب و ۲۶/۴ درصد دارای اختلال روانی بودند. میزان سلامت روان به تفکیک متغیرهای مستقل در جدول شماره ۲، ارائه شده است.

برای سنجش سطح سلامت روان از پرسشنامه استاندارد SCL-90 استفاده گردید که ابعاد ۹ گانه بیماری (افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، پارانوئید، روان‌پریشی، شکایت جسمانی، بعد وسواسی-اجباری، حساسیت در روابط متقابل) را شامل می‌شد. روایی و پایایی این پرسشنامه در بررسی‌های قبلی بر پایه روش آلفای کرون باخ در حد ۰/۹۰ به تأیید رسیده بود (۱۷). برای ابعاد سرمایه اجتماعی نیز از پرسشنامه عدالت شهر (Urban HEART) استفاده گردید که روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی در حد ۰/۸۵ تأیید شده بود (۲۰). با توجه به این که در این بررسی، برخی از گویه‌های پرسشنامه اخیر با توجه به شرایط موردبررسی تغییر پیدا نمود، مجدداً ارزیابی روایی و پایایی به انجام رسیده و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در حد قبل به دست آمد. درنهایت داده‌های گردآوری شده با استفاده از

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک نمونه موردبررسی

شرح	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۲۰۱
	زن	۹۹
دسترسی به پارک	مناسب	۲۳۲
	نامناسب	۶۸
وضعیت سکونت	نوساز (قدمت کمتر از ۱۰ سال)	۱۸۱
	نسبتاً نوساز (۱۰ تا ۳۰ سال)	۶۷
	بافت فرسوده (قدمت بالاتر از ۳۰ سال)	۵۲
وضعیت اشتغال	بیکار	۵۰
	شاغل	۱۸۹
قومیت	بازنشسته	۶۱
	فارس	۲۱۲
	کرد و ترک	۴۰
دسترسی به مراکز درمانی	سایر	۴۸
	خوب	۲۴۰
	متوسط	۳۳
	ضعیف	۲۷
سن	۳۰-۲۰	۵۷
	۴۰-۳۱	۵۴
	۶۰-۴۱	۱۰۲
	+۶۰	۸۷
نوع شغل	اداری	۸۹
	غیر اداری	۱۰۰
		۳۳.۳۳

محلات نوساز و بافت فرسوده شهری است. بدین صورت که افراد ساکن در محلات نوساز سلامت روانی بهتری نسبت به ساکنین محلات فرسوده و قدیمی دارند؛ اما بین افراد ساکن در محلاتی که دارای قدمتی بین ۱۰ تا ۳۰ سال هستند، تفاوتی مشاهده نشد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص شده است، در متغیر سکونت در محلات شهری، بین سلامت‌روان و محله زندگی به‌خصوص محلات نوساز رابطه مشاهده شد. با استفاده از آزمون تعقیبی توکی مشخص گردید که این اختلاف بین افراد ساکن در

کاهش می‌یابد. بین متغیر درآمد و بعد خانوار با سلامت روان رابطه‌ای مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که بین مؤلفه‌های اعتماد فردی و همبستگی و حمایت اجتماعی سرمایه اجتماعی و متغیر سکونت در محلات مختلف شهر، دسترسی به فضای باز و پارک-ها، اشتغال، سن و دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی با سلامت روان رابطه وجود دارد. بین سلامت روان و مؤلفه‌های اعتماد فردی و همبستگی و حمایت اجتماعی سرمایه اجتماعی در این بررسی رابطه مثبت معنی‌داری مشاهده شد؛ اما بین مؤلفه اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی با سلامت روانی با اختلافی جزئی (۰/۰۵۱) رابطه مشاهده نشد که این امر دلایل متعددی دارد که باید بررسی‌های دقیق‌تری در این ارتباط به انجام برسد.

مطابق بررسی کنونی، همبستگی و حمایت اجتماعی یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بود که بر سلامت روانی تأثیرگذار بود. این یافته در کار کوندو و همکاران (۲۱) که تحقیقی در ارتباط با سالمندان ژاپنی انجام داده بودند، تأیید شده بود. بنزاده نیز در تحقیقی در شهر کرمان نشان داد که کسانی که از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردارند، اعتماد به نفس افزون‌تری داشته و سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌کنند (۲۲).

همان‌طور که در این جدول مشخص شده است، افرادی که منزلشان در نزدیکی پارک‌ها و فضاهای باز استقرار داشته و دسترسی راحت‌تری به این اماکن دارند، از سلامت بهتری نسبت به سایرین برخوردار می‌باشند. علاوه بر آن، بین وضعیت اشتغال و سلامت روان رابطه مشاهده شد. به‌طوری‌که افراد بیکار و بازنشسته، سلامت روان نامناسب‌تری نسبت به افراد شاغل داشتند. در این بررسی، بین متغیر جنسیت، نوع شغل و قومیت با سلامت روان رابطه مشاهده نگردید. رابطه بین متغیرهای کمی مورد بررسی قرار گرفت که اطلاعات آن در جدول شماره ۳، ارائه شده است. با توجه به پرسشنامه استاندارد مورد استفاده در این بررسی، نمرات بالا در این جدول نشان‌دهنده وجود اختلال و نمرات پایین، بیانگر برخورداری فرد از سلامت روانی می‌باشد.

آزمون‌ها نشان داد که بین سلامت روان با مؤلفه‌های اعتماد فردی، همبستگی و حمایت اجتماعی رابطه وجود دارد. به‌عبارت‌دیگر، هر چه فرد از اعتماد فردی و همبستگی و حمایت بیشتری برخوردار باشد، دارای سلامت روانی مطلوب‌تری است. این در حالی است که بین مؤلفه اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی با سلامت روان رابطه‌ای مشاهده نشد. بین سن شرکت‌کنندگان در بررسی و سلامت روان آن‌ها نیز رابطه وجود داشت. مطالعه نشان داد که با بالا رفتن سن، سلامت روانی افراد

جدول ۲. میانگین سلامت روان با توجه به متغیرهای مستقل

شرح	میانگین	انحراف معیار	سطح معنی‌داری
جنسیت	مرد	۷.۷۷	۶.۱۱
	زن	۴.۳۲	۵.۲۳
	نوساز	۷.۲۳	۵.۱۲
وضعیت سکونت	نسبتاً نوساز	۵.۸۳	۴.۵۱
	بافت فرسوده	۵.۲۳	۵.۴۵
دسترسی به پارک	مناسب	۵.۹۹	۳.۹۸
	نامناسب	۷.۸۸	۴.۸۵
وضعیت اشتغال	بیکار	۶.۰۱	۳.۸۷
	شاغل	۶.۹۹	۴.۲۳
	بازنشسته	۷.۰۱	۵.۰۱
دسترسی به درمان	مناسب	۵.۰۱	۵.۰۱
	نامناسب	۶.۹۹	۶.۸۹
نوع شغل	اداری	۷.۰۲	۴.۹۶
	غیر اداری	۷.۸۹	۵.۲۱
	فارس	۶.۹۹	۵.۰۱
قومیت	کرد و ترک	۶.۴۱	۵.۱۲
	سایر	۶.۶۵	۵.۳۶

جدول ۳. ضریب همبستگی بین نمره سلامت و سایر متغیرهای مستقل

نوع متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
-----------	---------	--------------	--------------	---------------

۰.۰۰۱	-۰.۱۷۹	۰.۷۷	۳.۰۱	همبستگی و حمایت
۰.۰۵۱	-۰.۱۳۱	۰.۵۷	۲.۹۹	اعتماد و روابط انجمنی
۰.۰۰۱	-۰.۲۰۱	۰.۸۱	۳.۰۲	اعتماد فردی
۰.۰۱۱	۰.۱۸۸	۸.۹۲	۴۲.۱	سن و سال
۰.۴۹۸	۰.۱۱۲	۱۱۲.۳	۷۱۲.۱۵	میزان درآمد
۰.۵۶۵	-۰.۳۸	۲.۲۳	۴.۱۱	بعد خانوار

دسترسی افراد به این مراکز امکان پیگیری روند درمان را تسهیل نموده (۲۹) و اساساً درمان برخی از انواع بیماری‌های روانی بدون بهره‌گیری از روش‌های درمانی و دارویی امکان‌پذیر نمی‌باشد (۳۰)

با توجه به آنچه بیان شد، می‌توان عنوان نمود که نتایج کلی این بررسی در جهت تأیید نتایج تحقیقات قبلی بوده و این یافته مورد تأکید قرار گرفت که سرمایه اجتماعی با متغیرهای اصلی چون اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و هنجارهای اجتماعی نوعی امنیت و آسودگی خاطر در شهروندان ایجاد کرده و این امر در بهبود امنیت روانی و سلامت روان خود را نشان می‌دهد. در واقع، با تقویت این سرمایه مهم و اساسی، فرد به قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن، آگاهی از درون و احساسات خود صادقانه‌تر برخورد نموده و توانمندی بیشتری برای مقابله با بحران‌های احتمالی به دست می‌آورد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌گردد ضمن تقویت مطالعات مربوط به پزشکی اجتماعی در دانشکده‌های پزشکی و علوم بین‌رشته‌ای چون برنامه‌ریزی شهری، شرایطی به وجود آید که حضور مردم در اجتماعات سرزنده و نشاط‌آور بیشتر شده و فضاهای کالبدی شهر به نحوی ساماندهی شود که حضور بیشتر و فعال‌تر مردم زمینه‌سازی گردد. شکل‌گیری انجمن‌های مختلف محلی، تقویت هویت مکانی و تقویت روحیه مشارکت‌جویی در مردم و همچنین افزایش روز افزون اعتماد متقابل بین ساکنین محلات، باعث تقویت سرمایه اجتماعی شده و این امر نیز در افزایش سلامت‌روان ساکنین تأثیرگذار خواهد بود.

تشکر و قدردانی

نویسنده مقاله از مسئولین مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد به خاطر همکاری و مساعدت آن‌ها و همچنین دانشجویان گروه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و همچنین دانشجویان برنامه‌ریزی شهری پیام نور به جهت تکمیل پرسشنامه‌ها تقدیر و تشکر می‌کند.

نویسنده متذکر می‌شود که هیچ نوع تداخل مدافعی وجود ندارد.

در این مطالعه بین سن و سلامت‌روان رابطه معکوسی مشاهده گردید که این یافته در مطالعات متعددی به اثبات رسیده است (۲۳). علاوه بر آن، در بررسی حاضر بین سکونت در محلات نوساز و سلامت‌روان رابطه مشاهده شد که این یافته با کار باقری و عظمتی (۲۴)، هماهنگ می‌باشد. بر این اساس، می‌توان این طور استدلال نمود که محلات نوساز علاوه بر کیفیت مناسب مسکونی، معمولاً افراد با شرایط سنی و درآمدی هماهنگ را دورهم جمع کرده و این امر ارتباط اجتماعی را افزایش داده و در نتیجه می‌تواند در کاهش استرس و اضطراب افراد مؤثر باشد. در واقع، این افراد بیشتر تمایل به مشارکت پیدا کرده و با انجام نقش‌های اجتماعی گسترده‌تر، در بهبود سلامت روانی خود نیز ایفای نقش خواهند کرد. این در حالی است که محدودیت‌های اجتماعی و فرهنگی و همچنین ناتوانی افراد در استفاده از شیوه‌های مؤثر مقابله با عوامل استرس‌زا که عمدتاً نتیجه دوری‌گزینی و عدم ارتباط با همنوع می‌باشد، باعث افزایش شیوع اختلالات روانی می‌شود (۲۵).

نکته بسیار مهم‌تر آن است که هر چه روابط اجتماعی افراد بیشتری باشد، سلامت‌روانی بهتری را تجربه می‌کنند. این شرایط وقتی به اثبات می‌رسد که افراد شاغل از سلامت روان بالاتری برخوردار می‌باشند. چراکه این افراد در محیط کار با افراد و گروه‌های بیشتری سروکار داشته و ارتباطات دوستانه و صمیمانه بیشتری برقرار می‌نمایند که این موضوع بر سلامت روان آن‌ها تأثیرگذار می‌باشد (۲۳ و ۲۶).

در این بررسی مشخص گردید که دسترسی به فضاهای باز و پارک‌ها میزان سلامت‌روانی در افراد را ارتقا می‌بخشد. این نتیجه در تحقیقات متعددی که به این مسئله توجه نشان داده‌اند، تأیید شده است که یکی از آن‌ها مطالعات لاهیجانیان و شیعه‌بیگی است (۲۷).

در بررسی حاضر، دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی به‌عنوان عامل ارتقادهنده سلامت‌روانی مورد تأیید قرار گرفت. به‌عبارت‌دیگر، افرادی که در مجاورت مراکز درمانی سکونت داشته و یا دسترسی آسانی به این مراکز داشتند، از سلامت‌روانی بالاتری برخوردار بودند. این یافته، در بررسی‌های متعددی مورد تأیید قرار گرفته است (۲۸). شاید یکی از دلایل آن باشد که

References

1. Colman, G. [Foundations of Social Theory]. J Tehran Uni Sci. 2010; 8:427-52.
2. Kamran F, Ershadi K. Examining the relationship between social capital and mental health networks. Journal of Social Research. 2009; 2: 65-76.
3. Lahsae Zadeh AA, Moradi G. Relationship between social capital and mental health of immigrants, Journal of Social Welfare. 2008; 7: 44-56.
4. Gray KM, Upadhyaya HP, Deas D, Brady KT. Advances in diagnosis of adolescent substance abuse. Adolesc Med Clin. 2006; 17:411-25.
5. Bourdieu P. The forms of capital, In Richardson J. Hand book of theory and research for the sociology of education. 1st Editon, Green wood press. New York. 1986.
6. Saberifar R, Good Limit and role of it on quality of life, Sazab Shargh Consulting Engineers. 2011.
7. Youssim I, Hank K, Litwin H. The Role of Family Social Background and Inh-eritance in Later Life Volunteering. Res Aging. 2015; 37:3-17.
8. Hatf B, Mohammadi A, Yaribeygi H, Meftahi GH. Intensity and prevalence of source of stress in Iran. Scientific Journal of Baqiyatallah Hospital (Health Research). 2015; 1(1): 57-43.
9. Ministry of Health and Medical Educ-ation of Iran. General Secretary Mental health. 2011.
10. Tabatabaei M, Fayazi Bordbar MR, Lotfi M. Prevalence of physical symptoms in patients with major depressive disorder. The Quarterly journal of Fundamental of mental Health. 2004; 5(21): 29-35.
11. Yip W. Does social capital enhance health and well-being? Evidence from rural China, Social Science & Medicine. 2007; 64: 35-49.
12. Rothon C, Goodwin L, Stansfeld S. Family social support, community "social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: a longitudinal study in England. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2011; 2: 94-108
13. Hendryx MS, Ahern MM. Access to mental health services and health sector social capital, Administration and Policy in Mental Health. 2001; 28: 20-13.
14. Stain HJ. Social networks and mental health among a farming population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008; 43:843-49
15. Kouvonen A. Low workplace social capital as a predictor of depression: the finnish public sector study. American Journal of Epidemiology. 2008; 10(1): 213-26
16. Lee JS. Social Support Buffering of Acculturation Stress: a study of mental health symptoms among Korean international students. International of Intercultural Relations. 2004; 28(1): 399- 414.
17. Kaivanara M, Haghightian M, Alibaei M. The Relationship between Social Capital and Mental Health amonge the Citizens of Shahr-e-Kord. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014; 20(7): 55-47.
18. Shoja1 M, Rimaz S, Asadi-Lari M, bagheri yazdi SA Govhari MR. Mental health of older people and social capital. Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2013; 12(4): 353-345.
19. Sayedan F, Abdolsamadi M. The relationship between social capital and mental health of women and men. Journal of Social Welfare. 2014; 11(42):254-229.
20. Ashrafi E. The determining factors of social capital and its relationship to mental health in Tehran, M.Sc. Thesis of Epidemiology, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences. 2009.
21. Kondo N, Kazama M, Suzuki K, Yamagata Z. Impact of mental health on daily living activities of Japanese elderly. Preventive Medicine. 2008; 4(6): 457-62
22. Banazadeh N. The effect of social relationships and self-confidence in mental health of elderly, Teb & Tazkieh. 2003; (5)1: 43-9.
23. Harpham T, Grant E, Rodriguez C. Mental health and social capital in Cali, Colombia, Social Science & Medicine 2004; 5(8):2267-2277
24. Bagheri M, Azemati . Physical and mental health of citizens through landscape design. Journal of Ensan & Mohit. 2010; 8(4): 83-88
25. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi-Lari M, Vaez Mahdavi MR. Mental health status of people aged 15 and older in 2006 in Tehran, Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2010; 4(1): 56-66
26. Nategh Poor MJ, Firouzabadi SA. Social capital and factors affecting its formation in Tehran. Iranian Journal of Sociology. 2005; 6(1): 143-152.
27. Lahijanani A, Sheabagi S. Analytical approach to the design and management of urban parks and its relation to health of citizens. Journal of Hoviyat Shar. 2010; 2(7): 95-104
28. Sharifzadegan, MH, Mamdohi, AR, Lavi, M. General spatial inequalities in access to health care for urban health development through successive medium model. Journal of Social Welfare. 2012; 10(37): 2-15
29. Saberifar R, Arabshaybani K, Afkhami Ardakani M. Geographical Distribution of Mortality from Diabetes Complications in Yazd. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2013; 15(3): 33-29.
30. Amiril M, Jomhour R, Tavallai Zavareh A, Shahrads Bajestani, H. The Comparison of anxiety and stress between patients with hypothyroidism under regular medication regimen with normal

group. Scientific Journal of Baqiyatallah Hospital
(Health Research). 2015; 1(1):22-15