PAYESH

Volume 20, Issue 1 (January - February 2021)

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]

[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]

Cultural capital and social health: A cross sectional study

Mohammad Hassan Piran-Qeidary [1], Seyfollah Farzaneh [1*], Abolghasem Heydarabadi [1], Majedeh gholipur [1]

1. Humanistics school, Babol Islamic Azad University, Babol, Iran

Received: 22 November 2020
Accepted for publication: 26 December 2020
[EPub a head of print-11 January 2021]
Payesh: 2021; 20 (1):7-14

Abstract

Objective (s): Cultural capital is one capitals that plays an important role in lifestyle and social health of individuals and can affect quality of life. Therefore, the purpose of this study was to assess the correlation between cultural capital and social health in Tehran, Iran.

Methods: A cross sectional study was conducted on a sample of citizens in Tehran, Iran, in 2019. Multi-stage cluster sampling method was used to collect data using an standard questionnaire. Descriptive analyses were applied for exploring the data. A P value less than 0.05 was considered as statistical significance.

Results: In all 384 citizens were entered into the study. The results showed that the mean social health among the citizens of Tehran was equal to 2.87, which was slightly lower than average. Among the components of social health, social adaptation with 3.10 had the highest and the social participation with 2.66 had the lowest average. Only 40% of participants reported the level of cultural capital as much and very much. There was a positive and direct relationship between cultural capital and social health (Pearson correlation coefficient was 0.417).

Conclusion: The findings indicated that the average score of social health among the citizens of Tehran was equal to the average score and was positively correlated with cultural capital.

Key Words: social health, cultural capital, Tehran

[*] Corresponding author: Humanistics school, Babol Islamic Azad University, Babol, Iran
E-mail: imperpiran@gmail.com

سال بیستم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۹

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]

[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]

نقش سرمایه فرهنگی در سلامت اجتماعی: مطالعه موردی شهروندان مناطق ۲۲ گانه تهران

محمد حسن پیران قیداری[۱]، سیف اله فرزانه[۱*]، ابوالقاسم حیدرآبادی[۱]، ماجده قلی پور[۱]

۱. دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل، بابل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۶

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۲ دی ۹۹]

نشریه پایش: ۱۴-۷ :(۱)۲۰؛۱۳۹۹

چکیده

مقدمه: سرمایه فرهنگی نقش مهمی در سبک زندگی و سلامت اجتماعی افراد دارد و می تواند بر کیفیت زندگی شهروندان اثرگذار باشد. هدف این مطالعه تعیین همبستگی بین سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان مناطق ۲۲ گانه تهران شهر تهران بود.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع پیمایشی بوده و در سال ۱۳۹۸ در تهران انجام شد. تعداد ۳۸۴ نفر از افراد بالای ۱۸ سال ساکن تهران با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی چندمرحله در مطالعه شرکت داده شدند. داده ها با استفاده از ابزار استاندارد سلامت جمع آوری شده با بهره گیری از نرم افزار SPSS 22 با آزمون های آماری متناسب تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها: یافته‌ها نشان داد میانگین نمره سلامت اجتماعی در بین شهروندان تهرانی برابر با ۲/۸۷ و کمی پایین تر از حد متوسط است. در بین مولفه های سلامت اجتماعی بعد انطباق اجتماعی با ۳/۱۰ از بیشترین و بعد مشارکت اجتماعی با ۲/۶۶ از کمترین میانگین برخوردار بود. بین سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه مثبت و مستقیم وجود داشت (r =۰/۴۱۷۱).

نتیجه گیری: حدودا چهل درصد افراد میزان سرمایه فرهنگی را در حد خیلی زیاد و زیاد گزارش نمودند. وضعیت سلامت اجتماعی شهروندان تهران، در حد متوسط بود. یافته ها نشان داد هرچه میزان سرمایه فرهنگی بیشتر باشد، میزان سلامت اجتماعی در میان آنها نیز بیشتر می شود. برای افزایش سلامت اجتماعی در بین شهروندان تهرانی، توجه به سرمایه فرهنگی و بالا بردن ابعاد سرمایه فرهنگی ضروری است.

کلیدواژه: سلامت اجتماعی، سرمایه فرهنگی، تهران

* نویسنده پاسخگو: بابل، جاده قائمشهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل

E-mail: imperpiran@gmail.com

مقدمه

سلامت اجتماعی عبارت است از چگونگی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع. فرد سالم ازنظر اجتماعی، اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنادار، فهم‌پذیر و بالقوه برای رشد و شکوفایی می‌داند و احساس می‌کند به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است [۱] این مفهوم از یک اصل جامعه شناختی و روانشناختی نشات می‌گیرد [۲] در این مفهوم ابعاد سلامت اجتماعی در برگیرنده ابعاد و وجوهی از زندگی جمعی مربوط میشود،مثل اینکه فرد چگونه با دیگران کنار میآید؟ دیگران چه عکس العملی نسبت به او دارند و او با نهادها و هنجارهای اجتماعی چه تعاملی دارد؟ [۳] این در حالی است که سلامت اجتماعی در سطح بین فردی با اعتماد و حمایت اجتماعی، در سطح اجتماعی با سرمایه اجتماعی و کارآمدی اجتماعی سنجیده می‌شود. هر یک از سطوح سلامت اجتماعی بر سطوح دیگر تاثیر می‌گذارد و از آنها تاثیر می پذیرد. سلامت اجتماعی عامل مهمی در کنترل آسیب‌ها و مسائل و حفظ نظم اجتماعی و در نهایت تامین امنیت است[۴]. به عبارت دیگر سلامت فقط یک امر زیست‌شناختی نیست و عوامل اجتماعی نیز در تعیین سطح سلامت افراد دخیل است. شرایط و موقعیت‌های اجتماعی نه تنها امکان ایجاد بیماری و یا معلولیت را افزایش می‌دهد بلکه می‌تواند افق خاصی را از نظر پیشگیری از بیماری و نیز حفظ سلامت ترسیم نماید، چرا که سلامتی شرط ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آن-ها را سالم بداند لذا داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و بهره‌مندی از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه از اولین و مهمترین مراحل از سلامت اجتماعی است که متأسفانه توجه کافی به آن نمی‌شود[۵،۶]. از کارکردهای مثبت سرمایه اجتماعی، افزایش سلامت روان افراد است که با فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی، کاهش عوامل استرس‌زا، کاهش حوادث زندگی را به همراه دارد.

در مطالعه خطیبی فر و همکاران (۱۳۹۸)[۷] نشان دادند که بین سرمایه فرهنگی و کیفیت زندگی و پایگاه اقتصادی اجتماعی خانواده با سلامت اجتماعی فرزندان رابطه معنادار وجود دارد و با تغییر در سرمایه فرهنگی و کیفیت زندگی خانواده ها می-توان میزان تغییر در سلامت اجتماعی فرزندان را پیش-بینی کرد. به نقل از زیاری و همکاران(۱۳۹۹) سرمایه اجتماعی متاثر از عوامل بی شماری است که شناختن آنها جهت ارتقای سلامت شهروندان ضروری است[۸]. منابع فرهنگی از جمله عوامل تعیین‌کننده رفتارها و سلامت افراد است [۱۰،۹]. سرمایه فرهنگی، یعنی قدرت شناخت و قابلیت استفاده از کالاهای فرهنگی در هر فرد که در برگیرنده تمایلات پایدار فرد است و درخلال اجتماعی شدن در فرد انباشته می‌شوند. مفهوم سرمایه فرهنگی از نظر بوردیو، به مجموعه ای از توانمندی‌ها و عادات‌ها و طبع‌های فرهنگی شامل دانش،زبان، سلیقه یا ذوق و سبک زندگی، دلالت می‌کند. این سرمایه فرهنگی دارای سه بعد مجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه شده است و می تواند بر سلامت تاثیرگذار باشد[۱۱].

تحقیقات بی‌شماری نشان می‌دهند که سلامت اجتماعی به عنوان یک مسأله اجتماعی و قابل بررسی و مطالعه است. بنابراین موضوع سلامت اجتماعی نیاز به بررسی و تحقیق بیشتر دارد تا درصدد حل این مسأله مهم اجتماعی باشیم. نشناختن عوامل اقتصادی موثر بر سلامت به صورت کامل چه در سطح خرد و چه در سطح کلان می تواند به شدت هزینه‌های بهداشت و درمان را افزایش دهد به همین خاطر پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی بین سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان مناطق ۲۲ گانه تهران انجام شد.

مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه پیمایشی بود که در سال ۱۳۹۸ در شهر تهران انجام شد. در جمع آوری اطلاعات از روش میدانی استفاده شده و ابزار اصلی آن، پرسشنامه استاندارد بود. جامعه آماری مورد مطالعه شهروندان بالای ۱۸ ساله شهر تهران بودند. برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران (۳۸۴ نفر) و برای نمونه گیری از روش خوشه ای چندمرحله ای استفاده شد. بدین گونه که در مرحله اول و با استفاده از نمونه گیری سهمیه‌ای متناسب و با توجه به جمعیت هر منطقه، سهم نمونه آن تعیین شده است.در مرحله دوم از هر منطقه، چند محله با توجه به درجه اهمیت آن‌ها و میزان جمعیت آن‌ها، انتخاب گردیده و سهم نمونه آن‌ها از سهم نمونه کلی منطقه تعیین شد. در نهایت با استفاده از نمونه گیری طبقه‌ای و بر اساس مناطق، حجم نمونه به آن اختصاص داده شد. بدین صورت که ابتدا نقشه شهر تهران بر اساس مناطق ۲۲ گانه تهیه گردید. سپس بر طبق اطلاعات به دست آمده از شهرداری به ۲۴ خوشه تقسیم بندی گردید. در ادامه هر کدام از خوشه ها به شهرک ها و محله و در ادامه به بلوک هایی تقسیم بندی گردید. در مرحله

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]
[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]

بعد با استفاده از نمونه گیری تصادفی از هر خوشه، از بین محله های مشخص شده یک محله که معرف کل خوشه باشد انتخاب شد. در ادامه از داخل هر کدام از نواحی که به بلوک هایی مشخص تقسیم شده اند اطلاعات جمع آوری شد. بدین صورت که بین فهرست بلوک های هر قسمت تعیین شده، تعدادی بلوک (به تعداد یک دهم حجم نمونه در هر قسمت) به صورت تصادفی انتخاب و سپس با منظور کردن عدد ۱۰ به عنوان فاصله نمونه، در هر بلوک ۱۰ خانوار به صورت منظم انتخاب شدند. بعلاوه در هر بلوک نقطه شروع نمونه گیری از بین اعداد ۱ تا ۱۰ به صورت تصادفی تعیین شد. شروع نمونه گیری در هر بلوک از سمت شمال شرقی آن و در جهت حرکت عقربه ساعت صورت گرفته و بلوک هایی که کمتر از ۱۰ خانوار داشتند همراه با بلوک سمت غرب یا نزدیکترین بلوک مسکونی به آنها در نظر گرفته شدند.

معیارهای ورود شامل: رضایت برای شرکت در مطالعه، تسلط به زبان فارسی و سواد خواند و نوشتن بودند.

ابزارهای گرده آوری اطلاعات عبارت بودند از:

ابزار سرمایه فرهنگی: سرمایه فرهنگی در بر گیرنده تمایلات پایدار فرد است یعنی شامل گرایشها و عاداتی است که در سرمایه فرهنگی به سه شکل وجود دارد: الف) سرمایه فرهنگی تجسم یافته که به خصایل دیرپای فکری و جسمی اشاره دارد و نمی‌توان آن را به دیگران واگذار کرد؛ مثل حافظه، مهارت‌های تجربی و رفتاری. ب) سرمایه فرهنگی عینیت یافته که به شکل کالاهای فرهنگی وجود دارد. این سرمایه قابل انتقال به دیگران است و شامل اشیای مادی، مثل رسانه‌ها، کتاب‌ها، لغت نامه‌ها، ادوات و ماشین آلات می‌شود. ج) سرمایه فرهنگی نهادینه شده که به کمک ضوابط اجتماعی و به دست آوردن عناوین برای افراد کسب موقعیت می کند، مانند مدرک تحصیلی و آموزشی [۱۲،۱۳].

در ابزار سنجش سرمایه فرهنگی، ۹ گویه برای سنجش سرمایه فرهنگی تجسم یافته و ۱۶ گویه برای سنجش سرمایه فرهنگی عینیت یافته و ۶ گویه برای سنجش سرمایه فرهنگی نهادینه شده اختصاص داد. در نهایت، با مجموع نمره‌های سه بعد سرمایه فرهنگی(تجسم یافته، عینیت یافته و نهادینه شده)، نمره سرمایه فرهنگی کل نیز به دست آمده است.

ابزارسلامت اجتماعی: سلامت اجتماعی، ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که وی عضوی از آنهاست [۱۵] Keys بر اساس بعد اجتماعی و سطح تحلیل فردی، پنج بعد و شاخص اساسی، برای سلامت اجتماعی پیشنهاد کرده است. طبق این تعریف، شاخص‌های سلامت اجتماعی عبارتند از: مشارکت اجتماعی (باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می-داند)، انسجام اجتماعی (کیفیت روابط در گروه‌های اجتماعی که به آن تعلق دارد)، پذیرش اجتماعی (دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران)، شکوفایی اجتماعی (اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع) و انطباق اجتماعی (درک اجتماع به‌صورت هوشمند، فهم‌پذیر و پیش‌بینی‌شونده).

این ابزار در مجموع دارای ۱۳ گویه است و برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات گویه های مربوط به آن بعد با هم جمع می شوند. برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه گویه ها با هم جمع و در کسری از صد بیان می شوند. در این مطالعه میانگین نمره هر بعد بصورت عددی از ۱-۵ که نشان دهنده میزان درک نمره سلامت اجتماعی بر اساس پاسخ طیف لیکرتی است، بررسی شد. امتیازات بالاتر نشان دهنده سلامت اجتماعی بالاتر خواهد بود و برعکس. این پرسشنامه قبلا در مطالعات مختلف استفاده شده است و روایی و پایایی آن در مطالعات خارجی تایید شده است [۱۵-۱]. دراین پژوهش نیز رضایت بخش گزارش شد (جدول ۱).

یافته‌ها بر اساس آمار توصیفی و استنباطی و با به‌کارگیری از نرم‌افزار Spss و با استفاده از آماره‌هایی مانند ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شده است. پایایی پژوهش بر اساس استفاده از تکنیک آلفای کرونباخ برای تمامی شاخص‌ها در حد مطلوبی بوده است (جدول ۱).

از کلیه شرکت کنندگان رضایت نامه آگاهانه اخذ شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف شناسایی همبستگی سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان مناطق ۲۲ گانه تهران، تهیه و تدوین شد. جدول ۲ توزیع فراوانی شهروندان تهرانی بر حسب میزان سرمایه فرهنگی را نشان می‌دهد. حدود ۱۸/۵ درصد از پاسخگویان میزان سرمایه فرهنگی خیلی زیاد دارند، حدود ۲۳/۲ درصد تا حد زیاد و ۲۶/۶ درصد از افراد سرمایه فرهنگی به میزان متوسط داشته‌اند. حدود ۱۶/۹ درصد به میزان کم و ۱۴/۸ درصد نیز سرمایه فرهنگی در حد خیلی کم را گزارش نمودند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]
[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]

جدول ۳ توزیع شهروندان بر حسب ابعاد سلامت اجتماعی را نشان می‌دهد. بیشترین مقدار مربوط به متوسط یا تاحدودی سلامت اجتماعی و کمترین هم مربوط به میزان سلامت اجتماعی خیلی کم بود. در بین مولفه های سلامت اجتماعی بعد انطباق اجتماعی با ۳/۱۰ از بیشترین و بعد مشارکت اجتماعی با ۲/۶۶ از کمترین میانگین برخوردار بود (جدول ۳).

فرضیه اصلی این بود که بین سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان مناطق ۲۲ گانه تهران همبستگی معنادار وجود دارد. برای آزمون فرضیه فوق، ابعاد مختلف سلامت اجتماعی به صورت تفکیک شده مورد سنجش قرار گرفتند. برای آزمون رابطه فوق به علت نرمال بودن و برخورداری از سطح سنجش فاصله‌ای متغیرها، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۴، رابطه بین سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی آنان (به تفکیک ابعاد مختلف) را نشان می‌دهد. میان هر پنج بعد و شاخص کل سلامت اجتماعی شهروندان و سرمایه فرهنگی آنان همبستگی مثبت و معنادار (در سطح ۰/۰۵ درصد)، وجود دارد.

رابطه سه مولفه متغیر سرمایه فرهنگی (سرمایه فرهنگی تجسم یافته، سرمایه فرهنگی عینیت یافته و سرمایه فرهنگی نهادینه) با متغیر وابسته سلامت اجتماعی مثبت و معنادار بود. بعد سرمایه فرهنگی عینیت یافته بالاترین ضریب همبستگی را با سلامت اجتماعی داشت (۰/۴۳۱). همچنین بعد سرمایه فرهنگی تجسم یافته کمترین همبستگی(۰/۳۳۲) را با سلامت اجتماعی به خود اختصاص داده است با این وجود رابطه سلامت اجتماعی با هر سه بعد سرمایه فرهنگی مثبت و معنادار و در حد پایین بود (جدول ۵).

جدول ۱: ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی متغیرها

متغیرهای پژوهش	ابعاد	ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس	ضریب آلفای کرونباخ مقیاس
سرمایه فرهنگی	سرمایه فرهنگی تجسم یافته	۰/۷۹	۰/۸۱
	سرمایه فرهنگی عینیت یافته	۰/۸۲	
	سرمایه فرهنگی نهادینه شده	۰/۸۴	
سلامت اجتماعی	یکپارچگی اجتماعی	۰/۸۷	۰/۷۸
	پذیرش اجتماعی	۰/۷۲	
	مشارکت اجتماعی	۰/۸۸	
	شکوفایی اجتماعی	۰/۶۷	
	انطباق اجتماعی	۰/۶۹	

جدول ۲: توزیع پاسخگویان بر حسب میزان سرمایه فرهنگی

	تعداد	درصد
خیلی زیاد	۷۱	۱۸/۵
زیاد	۸۹	۲۳/۲
تاحدودی	۱۰۲	۲۶/۶
کم	۶۵	۱۶/۹
خیلی کم	۵۷	۱۴/۸
جمع	۳۸۴	۱۰۰

جدول ۳: توزیع پاسخگویان بر حسب میزان سلامت اجتماعی

	توزیع پاسخ ها										میانگین
	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم		کل		۱-۵
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
انسجام اجتماعی	۲۷	۷	۸۹	۲۳/۲	۱۳۴	۳۴/۹	۷۹	۲۰/۶	۵۵	۱۴/۳	۳۸۴	۱۰۰	**۲/۹۱**
پذیرش اجتماعی	۴۶	۱۲	۵۶	۱۴/۶	۱۲۵	۳۲/۶	۸۰	۲۰/۸	۷۷	۲۰/۱	۳۸۴	۱۰۰	**۲/۶۷**
مشارکت اجتماعی	۴۳	۱۱/۲	۷۲	۱۸/۸	۱۰۷	۱۹/۵	۷۵	۱۹/۵	۸۷	۲۲/۷	۳۸۴	۱۰۰	**۲/۶۶**
انطباق اجتماعی	۷۱	۱۸/۵	۹۲	۲۴	۱۲۰	۳۱/۳	۶۰	۱۵/۶	۴۱	۱۰/۷	۳۸۴	۱۰۰	**۳/۱۰**
شکوفایی اجتماعی	۳۳	۸/۶	۹۴	۲۴/۵	۱۳۹	۳۶/۲	۷۵	۱۹/۵	۴۳	۱۱/۲	۳۸۴	۱۰۰	**۳/۰۲**
سلامت اجتماعی	۴۰	۱۰/۴	۷۹	۲۰/۶	۹۸	۲۵/۵	۸۹	۲۳/۲	۷۸	۲۰/۳	۳۸۴	۱۰۰	**۲/۸۷**

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]
[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]

جدول ۴: آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب پیرسون	سطح معنی داری
سرمایه فرهنگی	شکوفایی اجتماعی	۰/۴۱۱	۰/۰۰۱
	انطباق اجتماعی	۰/۳۲۹	۰/۰۰۱
	پذیرش اجتماعی	۰/۴۳۱	۰/۰۰۱
	مشارکت اجتماعی	۰/۴۲۲	۰/۰۰۱
	انسجام اجتماعی	۰/۴۰۲	۰/۰۰۱
	سلامت اجتماعی	۰/۴۱۷	۰/۰۰۱

جدول۵: ضریب همبستگی پیرسون بین ابعاد سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی

متغیر مستقل	متغیر وابسته	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی داری
سرمایه فرهنگی تجسم یافته	سلامت اجتماعی	۰/۳۳۲	۰/۰۰۱
سرمایه فرهنگی عینیت یافته		۰/۴۳۱	۰/۰۰۱
سرمایه فرهنگی نهادینه شده		۰/۴۰۵	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین همبستگی سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین شهروندان مناطق ۲۲ گانه تهران، انجام شد. از آنجایی که مسائل اجتماعی معمولا چند متغییره هستند در این پژوهش ابعاد مختلف سلامت اجتماعی و سرمایه فرنگی مورد بررسی قرار گرفتند . نتایج نشان داد که بین ابعاد سلامت اجتماعی و سرمایه فرهنگی همبستگی مثبت وجود دارد و این یافته ها با نتایج پژوهش های قبل همراستا است[۷]. [۱۶،۱۷-۱۰]. گزارش شده است که، سرمایهٔ فرهنگی عاملی تعیین‌کننده در رفتارها و سبک زندگی افراد محسوب می‌شود. بطور کلی سبک زندگی و سرمایه فرهنگی دارای تعاملی دو سویه هستند؛ سرمایه فرهنگی فرد می تواند سبب ایجاد برخی از سبکهای زندگی شود و سبک زندگی میتواند جهت افزایش سرمایه فرهنگی عمل نماید[۱۳]. این نوع از سرمایه که بوردیو انواع آن را توضیح داده است، موقعیت اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و این موقعیت، فرصت‌هایی را برای عامل اجتماعی فراهم می‌آورد تا از آن طریق سبک زندگی مرتبط با سلامت خود را انتخاب کنند. از دیدگاه کاکرهام، سبک زندگی سلامت‌محور به‌طور مستقیم بر وضعیت سلامت افراد تأثیر می‌گذارد؛ این یافته با نتایج تحقیق یزدان‌پناه(۱۳۹۴)[۱۸]، مهری(۱۳۹۰)[۱۹]، شربتیان و ایمنی(۱۳۹۷)[۲۰]، لیجیون سونگ(۲۰۱۲)[۲۱]، افشانی و محمدآباد(۱۳۹۴)[۲۲]، خطیبی و همکاران (۱۳۹۸)[۷]، ذالی آراللو علایی(۱۳۹۳)[۲۳]، هزارجریبی و مهری(۱۳۹۱)[۲۴-۱۹]، دماری و همکاران (۱۳۹۲)[۲۵]، صباغ و همکاران(۱۳۹۰)[۲۶]، ابراهیم‌پور و همکاران(۱۳۹۱)[۲۷]، دان هوانگ چن و چوان یانگ (۲۰۱۴)[۲۸]، مشت علی(۱۳۹۲)[۲۹]، همخوان و منطبق است. بنابراین می توان نتیجه گرفت که برای افزایش سلامت اجتماعی در بین شهروندان - تهرانی، توجه به سرمایه فرهنگی و بالا بردن ابعاد سرمایه فرهنگی ضروری است. از دیگر نتایج قابل توجه در این مطالعه درصد کم شرکت کنندگانی بود که سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی بسیار بالایی را گزارش نموده بودند. این مورد و شناسایی عوامل مرتبط با آن مساله ای است که باید در مطالعات بعدی به آن پرداخته شود. با توجه به مقطعی بودن مطالعه، در خصوص ارتباط علی و معلولی بین متغییرها نمی توان ابراز نظر نمود. مطالعات طولی با پیگیرهای دوره ای جهت بررسی این ارتباطات توصیه می شود.

حدودا چهل درصد افراد میزان سرمایه فرهنگی را در حد خیلی زیاد و زیاد گزارش نمودند. وضعیت سلامت اجتماعی شهروندان تهران، در حد متوسط بوده است. یافته ها نشان داد هرچه میزان سرمایه فرهنگی بیشتر باشد، میزان سلامت اجتماعی در میان آنها نیز بیشتر می شود. برای افزایش سلامت اجتماعی در بین شهروندان تهرانی، توجه به سرمایه فرهنگی و بالا بردن ابعاد سرمایه فرهنگی ضروری است.

سهم نویسندگان

محمدحسن پیران: دانشجو، طراحی و اجرای مطالعه ، نوشتن مقاله
سیف اله فرزانه: استاد راهنما، نوشتن مقاله
ابوالقاسم حیدرابادی: استاد مشاور، نوشتن مقاله
ماجده قلی پور: استاد مشاور، نوشتن مقاله

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی می شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]
[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]

منابع

1. Keyes C. L. M. "Mental Health and / or Mental Illness? Investigation Axioms of the Complet state model of Health". Jornal of Consulting and Clinicial Psychology 2004;73: 539-548 [Persian]
2. Mosavi M ,Shiani M,fateminia M,Omidnia S, Conceptual development of social capital with a social health approach. Social Welfare 2015;57:109-150 [Persian]
3. Tavakol M. Social Health: Dimensions, Components, and Indicatorsin Iranian and World Studies. Journal of Bioethics 2015; 14:115-135 [Persian]
4. Samaram E, community-oriented policing and social health. Entezam-e-Ejtemaei 2009; 1:9-29 [Persian]
5. Talebi A, Mohammadi A. Investigating the social factors affecting the social health of Dehaghan Azad University students. International Journal of Nations Research 2020;51:130-148 [Persian]
6. Sabbagh S, Moinian M, Sabbagh S. The assessment of the social factors associated with social health of families in Tabriz. Sociological Studies 2011;10:27-44 [Persian]
7. Khatibi A, RajabiFar. The Relationship between Cultural Capital and Family Quality of Life with Social Health of Students in Marivan City. Scientific Quarterly of the Education Society 2020; 12:118-122 [Persian]
8. ziari K, Pourahmad A, Hatami Nejad H, Mahdi A. Analysis of the urban social health from the perspective of social capital in the metropolises of the Iranian religious Case study: Metropolis Qom. Journal of Spatial Planning 2020;35:51-66. [Persian]
9. Reza Salehi Amiri. Cultural capital. 2th Edition, Strategic Research Center:Tehran 2012 [Persian]
10. Ghaderi M, Maleki A, Ahmadnia Sh. from bourdieus cultural capital to abels health-related cultural capital: applying new indicators for explaining healthy lifestyle. Social Welfare 2016;16:9-58 [Persian]
11. Naser fakohi. History of Anthropological Thought and Theories, 12th Edition, nashr ny: Tehran 2002 [Persian]
12. Akbarzadeh F, Dehghani H, Khoshfar G, Janalizadeh H. The Impact of Three Types of Economic, Cultural and Social Capitals on Youth's Happiness. Applied Sociology 2013;2:88-67 [Persian]
13. Gamal M,Vadad hir A, Mohamadi F.Cultural Capital Relations and Lifestyle: A Survey of Middle-Class Citizens in Sanandaj, Kurdistan. Iranian Journal of Sociology 2012;4:13-23 [Persian]
14. Bourdieu, Pierre. Raisons pratiques: sur la theorie de l'action, 3th Edition. Role and Likeness: Tehran 2001
15. Keyes CLM, Shapiro AD. Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. How healthy are we?: A national study of well-being at midlife. The John D. and Catherine T. MacArthur foundation series on mental health and development. Studies on Successful Midlife Development. Chicago, IL, US: The University of Chicago Press 2004
16. Hedarkhani h ,Haghiaghaee L ,Rahmani G. the relationship between body shape and management of cultural capital among women. Women and Cultuorer 2014;18:55-69
17. Esfahani M, Mahmoudian H, A Study of the Impact of Cultural Capital on General Health by the Mediating role of Healthy Lifestyle (Case study: High School Students of Shiraz). Journal of Applied Sociology2018;2:1-16 [Persian]
18. Panah Yazdan L, Nikvarz T. Relationship between social factors and social health of students of Shahid Bahonar University of Kerman. Journal of Applied Sociology 2015 ;59:99-116 [Persian]
19. Mehre Asadolah (2011), "Assessing the effect of social capital on mental and social health of teachers in Hamadan, Master Thesis in Social Welfare Planning, Supervisor: Dr. Jafar Hezarjaribi. Faculty of Social Sciences and Communication, Allameh Tabatabaei University, Tehran [Persian]
20. Sharbatiyan M,Emani N, a sociological analysis of social health of youth and factors affecting it (case study: 18- to 30-year-old citizens of qaen city). Journal of Applied Sociology 2018;69:166-188 [Persian]
21. Song, Lijun. social capital and psychological distress. Journal of Health and Social Behavior 2011;59:478-492
22. Afshani SA, ShiriMohammadabad H. The study of relationship between life satisfaction and social health of Yazd city women. Journal of Toloo-e-Behdasht yazd 2016;2:34-44 [Persian]
23. Zali Arallou M, alaei M. The study of the rate of social health among primary school teachers in Ardabil and social factors associated to it. Journal of Sociology Studies 2014;22:123-140 [Persian]
24. Hezarjaribi, G. Asadullah M.Analysis of the relationship between social capital and mental and social health. Journal of Social Sciences Allameh Tabatabai University 2012;59:41-88 [Persian]
25. Damari B , Nasehi A, VosoughMoghaddam A. What should we do for improving Iranian social health? Situational analysis, national strategies and role of ministry of health and medical education.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]
[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]

Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2013;1:45-85 [Persian]

26. Sabbagh S, Moeinian N, Sabbagh S. the assessment of the social factors associated with social health of families in Tabriz. Journal of Sociology Studies 2011;10:27-44 [Persian]

27. Ebrahimpoor D, Pourjebelli R, Ramazanimamajani R. The Relation of Socio-Economic Factors With Social Health Of Guidance And High School Teachers Of Azarshahr City. Journal of Sociology Studies 2012;14:47-67 [Persian]

28. Danhong Chen, Tse-Chuan Yang. "The pathways from perceived discrimination to self-rated health: An investigation of the roles of distrust, Social Capital and Health Behaviors". Social Science & Medicine 2014;104:64-73

29. Mashtali, Roghayeh (2013), Investigating the relationship between social capital and social health of students of Payame Noor University in Khoy, Master Thesis in Sociology, Payame Noor University of Tehran. Faculty of Social Sciences [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.20.1.7.8]
[DOI: 10.29252/payesh.20.1.7]