

## پیش‌بینی سرمایه اجتماعی بر مبنای سلامت معنوی و صفات‌های شخصیتی در بین زنان شاغل تامین اجتماعی استان گلستان

ام‌البنین گیلان<sup>۱</sup>، علیرضا همایونی<sup>۲</sup>

### چکیده

سرمایه اجتماعی به ارتباطات و مشارکت اعضای یک سازمان توجه دارد و می‌تواند به عنوان ابزاری برای رسیدن به سرمایه‌های اقتصادی باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی با سلامت معنوی و صفات‌های شخصیتی انجام شد. روش پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه کارکنان زن در سازمان تامین اجتماعی استان گلستان بودند. تعداد آنها ۱۱۵ نفر و تمام شماری گردید. در این تحقیق ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه بود که اعتبار آن توسط اساتید این حوزه و پایایی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ انجام شد. سلامت معنوی با استفاده از پرسشنامه SWBS که توسط الیسون و پالوتزین طراحی شده، سرمایه اجتماعی با استفاده از پرسشنامه استاندارد ناهاپیت و گوشال و صفات‌های شخصیتی با استفاده از پرسشنامه کاستا و مک کری که در سال ۱۹۸۵ تحت عنوان (NEO) تدوین گردید، اندازه‌گیری شد. در جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ها در اختیار کلیه زنان شاغل در سازمان تامین اجتماعی قرار گرفت و ۱۰۵ پرسشنامه بازگردانده شد. رابطه بین متغیرها به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره آزمون و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین سرمایه اجتماعی و سلامت معنوی و بین سرمایه اجتماعی و صفات‌های شخصیتی رابطه معناداری وجود دارد و سلامت معنوی و صفات‌های شخصیتی می‌توانند سرمایه اجتماعی را پیش‌بینی کنند.

**واژگان کلیدی:** سرمایه اجتماعی، سلامت معنوی، صفات‌های شخصیتی، تامین اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۸

پرتال جامع علوم انسانی

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

omgilan2012@gmail.com

۲- استادیار گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، (نویسنده مسئول)

aliresah2000@yahoo.com

### مقدمه

سرمایه اجتماعی به منزله اصلی اساسی برای دستیابی به توسعه پایدار است (نوری پور و نوری، ۱۳۹۱). و راهی برای نیل به موفقیت و بهبود عملکرد سازمان قلمداد می‌شود (فیض آبادی، ۱۳۹۰). مدیران و کسانی که بتوانند در سازمان، سرمایه اجتماعی ایجاد کنند راه کامیابی شغلی و سازمانی خود را هموار می‌کنند (امام‌قلی، ۱۳۹۰). معنویت در سازمان‌ها و در محیط‌های کار امروز به عنوان راهکاری اساسی برای افزایش انگیزه کارکنان به عملکرد بهتر به شدت مورد تاکید است. یکی از دلایل مهم این امر نیازهای کارکنان و تغییرات آن است. به طوری که نیازهای کارکنان به لحاظ نوع و حجم تغییر یافته است و سازمان‌های کنونی در صورتی می‌توانند موفق باشند که به نیازهای زیستی، اجتماعی، روانی و معنوی کارکنان پاسخگو باشند. سلامت معنوی، سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند که این کار باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی فرد می‌شود. این بعد از سلامتی، دارای دو بعد سلامت مذهبی و سلامت وجودی است. سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا یک قدرت بی نهایت است و سلامت وجودی مطرح کننده ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط است که می‌توان آن را توانایی یکپارچه کردن ابعاد مختلف وجود و داشتن انتخاب‌های متفاوت دانست (چاوشیان و همکاران، ۱۳۹۴) صفتهای شخصیتی اولین راهنمای تشخیص وضعیت شناختی و عاطفی افراد هستند و بر نقش‌های عاطفی-اجتماعی و رفتارهای بین فردی یا شغلی افراد تاثیر می‌گذراند. ویژگی‌های شخصیتی ارتباط تنگاتنگی با عملکرد شغلی کارکنان داشته به طوری که می‌تواند مسیر رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده را هموار سازد. تعدادی از ویژگی‌های شخصیتی خاص می‌توانند تعیین کننده رفتار فرد در سازمان باشند و تعدادی نیز باعث آسیب‌های جدی در محیط کار می‌شوند که اگر به طور صحیح و منطقی کنترل نگردند خسارت‌های جبران ناپذیری را به همراه خواهد داشت، شخصیت هر فرد نقش مهمی در عملکرد شغلی اش دارد زیرا شخصیت فرد انگیزش و نگرش فرد را نسبت به یک شغل و شیوه ای که فرد به اقتضائات شغلی پاسخ می‌دهد مشخص می‌کند (بابائیان و همکاران، ۱۳۹۳). همراه با دگرگونی‌هایی که در ساخت و کارکرد خانواده در جامعه مدرن انجام گرفته، پایگاه اجتماعی زنان نیز دگرگون شده است. صنعت و شهرنشینی به زنان این فرصت را داده است که در خارج از خانه به اشتغال بپردازند. دستیابی زنان به منابع اقتصادی ناشی از کار در خارج از خانه و تسخیر فضاهای تازه اجتماعی به وسیله آنان، ساخت چند صد ساله خانواده را دگرگون ساخته است و

ضرورتاً پیدایی تعادلی نو را در یک خانه ایجاب می کند. اشتغال زن با ایجاد دگرگونی های بنیادی در ساخت شغلی جامعه، نظام ارزش های سنتی، توزیع نقش ها و پایگاه های زن و مرد، آثاری بر خانواده و سلامت زن بر جای گذارده است (ترکمن و فتحی، ۱۳۹۵). از جمله محرک های محیطی فشارزای مهمی که می تواند فشار روانی مزمنی را پدید آورد نوع شغلی است که شخص به آن اشتغال دارد. به طوری که اگر فشار روانی ناشی از محیط کار بیش از حد گردد می تواند سبب عوارض جسمی و روانی برای فرد شود و سلامت وی را به مخاطره اندازد و اهداف سازمانی را تهدید کرده و به کاهش کیفیت عملکرد فرد منجر شود (مشتاق عشق و همکاران، ۱۳۹۵). یکی از بزرگترین سازمان های کشور، سازمان تامین اجتماعی است. سازمان تامین اجتماعی یک سازمان بیمه گر اجتماعی است که مأموریت اصلی آن پوشش کارگران مزد و حقوق بگیر (به صورت اجباری) و صاحبان حرف و مشاغل آزاد (به صورت اختیاری) است. جمعیت تحت پوشش این سازمان، شامل حدود ۱۲ میلیون نفر بیمه شده و بیش از ۲ میلیون نفر مستمری بگیر است که با در نظر گرفتن افراد خانواده بیمه شدگان، جمعیت تحت پوشش این سازمان برای خدمات درمانی به بیش از ۳۷ میلیون نفر می رسد. تامین اجتماعی استان گلستان با ۲۴۵ هزار نفر بیمه شده اصلی و ۳۸۳ نفر شاغل در بخش بیمه ای در حال ارائه خدمات به بیمه شدگان است که از این تعداد ۱۱۵ نفر زنان شاغل می باشند (مرکز آمار اداره کل تامین اجتماعی استان گلستان). در این پژوهش، در پی آنیم که آیا می توان سرمایه اجتماعی را بر مبنای سلامت معنوی و صفات شخصی زنان شاغل در سازمان تامین اجتماعی استان گلستان پیش بینی کرد؟

تحقیقات پیشین در زمینه موضوع مورد نظر می توانند منبع با ارزشی در هدایت تحقیق و معرفی نظریه هایی برای آزمون و تفسیرهای احتمالی از مشاهدات باشند لذا در این بخش به معرفی تحقیقات داخلی و خارجی می پردازیم. سلدن (۲۰۱۸) در مقاله ای با عنوان "بررسی تأثیر مدل پنج عاملی صفات شخصیتی بر ساختار شبکه و ادراک ساختار" نشان داد که بین ویژگی های مختلفی از قبیل نوع نمونه، نوع شبکه، روابط بین اعضای شبکه، طرح های منحصر به فرد و طرح های اجتماعی و غیره تفاوت وجود دارد و روابط بین شخصیت و موقعیت شبکه، مهم است، هر چند گاهی اوقات، الگوهایی وجود دارد که بسته به ویژگی شخصیت مورد علاقه و زمینه می تواند مفید یا مضر باشد. سانگون لی (۲۰۱۷) در مقاله ای تحت عنوان "سرمایه اجتماعی و سلامتی در سطح کشورها" به این نتیجه دست یافت که اثرات منفی و مثبت سرمایه اجتماعی پلی بین سرمایه

اجتماعی و سلامتی است و تاثیرات آن بیشتر در کشورهای کم درآمد است و اینکه تاثیرات اقتصاد اجتماعی سرمایه اجتماعی متفاوت است و بسته به نوع سرمایه اجتماعی است. پلاگونول و کور(۲۰۱۶) در تحقیقی با عنوان "رفاه ذهنی و استفاده از رسانه‌های اجتماعی: آیا ویژگی‌های شخصیتی تأثیر مقایسه اجتماعی در فیس بوک را متوسط می‌دانند؟" نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که چگونه تفاوت‌های فردی در شخصیت ممکن است بر میزان مقایسه اجتماعی در فیس بوک بر سلامت ذهنی افراد تأثیر بگذارد. آجرلو و آقابخشی(۱۳۹۶) در تحقیقی با عنوان "رابطه بین هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل در سازمان بهزیستی شهرستان کرج" به بررسی رابطه این دو پرداختند. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ۱۷۰ نفر از زنان شاغل در سازمان بهزیستی به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. نتایج بدست آمده نشان می‌دهد که بین هوش هیجانی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل در سازمان بهزیستی شهرستان کرج، رابطه معناداری وجود دارد. عرفانی خانقاهی و همکاران (۱۳۹۶)، دریافتند که بین مولفه‌های هوش معنوی و کیفیت زندگی کاری کارکنان و بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری رابطه معنادار وجود داشت و این دو متغیر می‌توانند پیش‌بینی‌کننده کیفیت زندگی کارکنان باشند. نیاز آذری و عبداللهی (۱۳۹۶)، نشان دادند که توسعه سرمایه اجتماعی با تأکید بر ابعاد سرمایه معنوی در بین دانش‌آموزان است و در نهایت هشت راهکار به عنوان راهکارهای موثر در توسعه سرمایه اجتماعی شناسایی گردید که عبارتند از: مشارکت، اعتماد، خود آگاهی، سازگاری، تعیین ارزش‌ها، شبکه‌های روابط، تنوع‌پذیری و مستقل بودن. آبیان و همکاران(۱۳۹۶) در مقاله ای با عنوان "تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت سازمانی در سازمان‌های دولتی" به بررسی سه بعد رابطه ای، شناختی و ساختاری سرمایه اجتماعی پرداختند و نشان دادند که در این میان، بعد رابطه ای بیشترین تأثیر را بر سلامت سازمانی سازمان‌های دولتی دارد. حسین زئی و سهامی(۱۳۹۶) در تحقیق "نقش واسطه ای بهزیستی روان‌شناختی در بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در زنان فرهنگی شهرستان سرباز" نشان دادند که خودکارآمدی با سرمایه اجتماعی و مولفه‌های آن به استثنای مولفه اعتماد به خانواده، رابطه مثبت و معنادار دارد. جلالیان و همکاران(۱۳۹۵) در مقاله ای به عنوان "نقش واسطه ای سلامت روان در رابطه میان باورهای مذهبی و سلامت سازمانی" به بررسی رابطه بین باورهای مذهبی با سلامت سازمانی پرداخت. که نتایج حاکی از آن است که با ۹۹ درصد اطمینان نه تنها باورهای مذهبی و سلامت سازمانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد

بلکه باورهای مذهبی با تاثیر گذاری بر سلامت روان افراد به صورت غیر مستقیم نیز با سلامت سازمانی و مولفه های آن مرتبط است.

به علت گسترش کیفی و کمی نظریه ها در دهه های اخیر، تنها دیدگاه های صاحب نظرانی را که مباحث آن ها الهام بخش بوده و رویکردهای نظری اصلی را شکل داده است، مرور می نمایم. به نظر بوردیو، سرمایه اجتماعی جمع منابع واقعی یا بالقوه ای است که حاصل از شبکه ای بادوام از روابط کمابیش نهادینه شده، آشنایی و شناخت متقابل یا به بیان دیگر عضویت در یک گروه است. شبکه ای که هر یک از اعضای خود را از پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار می کند و آنان را مستحق اعتبار می سازد (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۴۷) کلمن تحت تاثیر کاربرد نظریه انتخاب عقلانی در تبیین رفتار، بر منافع فردی سرمایه اجتماعی تاکید می کند. پاتنام مفهوم سرمایه اجتماعی را فراتر از سطح فردی به کار می گیرد و به چگونگی کارکرد سرمایه اجتماعی در سطح منطقه ای و ملی و نوع تاثیرات سرمایه اجتماعی بر نهادهای دموکراتیک و در نهایت توسعه اقتصادی علاقمند است. اصطلاح سلامت معنوی که نخستین بار در سال ۱۹۷۱م. توسط دیوید اومورگک تحت عنوان بهزیستی معنوی وضع شده بیش از همه بر بهزیستی شخصی فرد و ارتباط با خدای او تاکید دارد. از نظر الیسون نیز مفهوم بهزیستی معنوی از دو مؤلفه تشکیل شده است که بهزیستی مذهبی نشانه ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خدا است و بهزیستی وجودی یک عنصر روانی اجتماعی است و نشانه احساس فرد است از این که کیست، چه کاری و چرا انجام می دهد و به کجا تعلق دارد. این دو بعد در عین منفک بودن با هم تعامل و همپوشی دارند (الیسون، ۱۹۸۳م.). درباره ابعاد شخصیتی افراد، دانشمندان نظرات گوناگونی ارائه و تقسیم بندی های مختلفی ارائه گردیده است. از جمله این نظریات می توان به مدل پنج عاملی شخصیت ابرت مک کریو پل کاستا (۱۹۸۷، ۱۹۹۷، ۱۹۹۹) اشاره نمود. مدل پنج عاملی، شخصیت افراد را به پنج بعد روان رنجوری، برون گرایی، وظیفه شناسی، تطابق پذیری و گشودگی نسبت به پذیرش تجربیات تقسیم می کند. هر یک از افراد بر حسب ویژگی های خود طبق این مدل می توانند نگرش و گرایش خاصی نسبت به وظایف و اهداف سازمانی داشته باشند (به نقل از خنیفر و همکاران، ۱۳۸۸). آنها در کل، ۳۰ ویژگی شخصیتی را حاصل آورده اند. تحقیقات در سال های اخیر نشان می دهد که پنج بعد شخصیتی، مبنا و اساس سایر خصوصیات شخصیت می باشد (کاپلان، استیگلر-بکر و مایرز-برایگر، ۲۰۰۳).

## روش‌شناسی

این پژوهش به لحاظ هدف در زمره تحقیقات کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق، زنان شاغل تامین اجتماعی استان گلستان است. در این تحقیق ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه است که اعتبار آن توسط اساتید این حوزه و پایایی آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ انجام شد. برای اجرای ابزار از سه پرسشنامه که حاوی ۱۰۰ سؤال بود به شرح زیر استفاده شد:

- پرسشنامه سلامت معنوی: سلامت معنوی از طریق پرسشنامه swbs که توسط الیسون و پالوتزیان در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است، اندازه‌گیری می‌شود. این پرسشنامه با ده گویه زوج سلامت وجودی و ده گویه سلامت مذهبی بوده و نمره سلامت معنوی با ۲۰ سؤال، حاصل جمع نمرات این دو زیرگروه می‌باشد.

- پرسشنامه سرمایه اجتماعی: پرسشنامه استاندارد سرمایه اجتماعی در قالب ۲۰ سؤال بسته، پاسخ بر اساس مقیاس ۵ درجه ای لیکرت توسط ناهاپیت و گوشال در سال ۱۹۹۸ ساخته شد. در این پرسشنامه سرمایه اجتماعی به واسطه ابعاد آن سنجش می‌شود که شامل ۴ بعد مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی و اعتماد اجتماعی می‌باشد.

- پرسشنامه صفت‌های شخصیتی: در این پژوهش به منظور بررسی ویژگی‌های شخصیتی از فرم کوتاه آزمون (NEO) که دارای ۶۰ سؤال می‌باشد، استفاده شده است. این آزمون ۵ مورد از ویژگی‌های شخصیتی افراد را مورد سنجش قرار می‌دهد که عبارت اند از: روان رنجوری (N)، برون‌گرایی (E)، باز بودن به تجربه (O)، توافق (A)، و وجدانی بودن (C). هر کدام از این ویژگی‌ها در این آزمون با ۱۲ سؤال مورد سنجش قرار می‌گیرند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین، و انحراف معیار، و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش در بخش استنباطی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و از نرم افزار آماری spss استفاده می‌شود.

در این پژوهش سه فرضیه به آزمون نهاده شده است. الف- صفت‌های شخصیتی با سرمایه اجتماعی رابطه معنی دار دارند. ب- سلامت معنوی با سرمایه اجتماعی رابطه معنی دار دارند. پ- سلامت معنوی و صفت‌های شخصیتی می‌توانند سرمایه اجتماعی را پیش‌بینی کنند.

## یافته‌های تحقیق

جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه مورد مطالعه

| متغیر         | مجموعه     | فراوانی | درصد فراوانی |
|---------------|------------|---------|--------------|
| وضعیت تاهل    | مجرد       | ۲۴      | ۲۲/۹         |
|               | متاهل      | ۸۱      | ۷۷/۱         |
| وضعیت تحصیلی  | لیسانس     | ۷۲      | ۶۸/۶         |
|               | فوق لیسانس | ۳۳      | ۳۱/۴         |
| تعداد فرزندان | ۰          | ۱۵      | ۱۴/۳         |
|               | ۱          | ۴۰      | ۳۸/۱         |
|               | ۲          | ۲۴      | ۲۲/۹         |
|               | ۳          | ۲       | ۲/۵          |

جدول فوق اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه مورد مطالعه را در شاخص‌های متفاوت نشان می‌دهد. در وضعیت تاهل بیشترین فراوانی در گروه متاهل‌ها مشاهده می‌گردد، در وضعیت تحصیلی بیشترین فراوانی مرتبط با مدرک تحصیلی لیسانس می‌باشد، در تعداد فرزندان کارکنان بیشترین فراوانی مرتبط با تک فرزند می‌باشد.

جدول ۲: آمار توصیفی متغیر سرمایه اجتماعی

| متغیر          | حداقل آماره | حداکثر آماره | میانگین | انحراف استاندارد |
|----------------|-------------|--------------|---------|------------------|
| مشارکت اجتماعی | ۵           | ۲۵           | ۱۶/۵۷   | ۴/۰۸             |
| انسجام اجتماعی | ۹           | ۲۴           | ۱۵/۰۷   | ۳/۱۹             |
| روابط اجتماعی  | ۱۰          | ۲۳           | ۱۶/۵    | ۳/۱۶             |
| اعتماد اجتماعی | ۸           | ۲۵           | ۱۶/۶    | ۳/۴۸             |

جدول فوق داده‌های توصیفی حاصل از خرده مقیاس‌های متغیر سرمایه اجتماعی را نشان می‌دهد. به طور جزئی میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس مشارکت اجتماعی به ترتیب ۱۶/۵۷ و ۴/۰۸ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس انسجام اجتماعی به ترتیب ۱۵/۰۷ و ۳/۱۹ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس روابط اجتماعی به ترتیب ۱۶/۵ و ۳/۱۶ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس اعتماد اجتماعی به ترتیب ۱۶/۶ و ۳/۴۸ می‌باشد.

جدول ۳: آمار توصیفی خرده آزمون‌های متغیر صفات شخصیت

| متغیر       | حداقل آماره | حداکثر آماره | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------------|-------------|--------------|---------|------------------|
| روان‌رنجوری | ۰           | ۳۹           | ۱۶/۴۷   | ۷/۶۹             |
| برون‌گرایی  | ۱۸          | ۴۳           | ۳۱/۶۶   | ۶/۳۲             |
| سازگاری     | ۶           | ۲۸           | ۱۸/۵۵   | ۴/۵۲             |
| وظیفه‌شناسی | ۸           | ۳۲           | ۲۱/۶    | ۵/۳۳             |
| تجربه‌گرایی | ۱۰          | ۳۲           | ۲۰/۷    | ۴/۵۷             |

۱۶۴.....پژوهش‌های جامعه‌شناختی، سال دوازدهم، شماره اول و دوم، بهار و تابستان ۱۳۹۷

جدول فوق داده‌های توصیفی حاصل از خرده مقیاس‌های متغیر صفات شخصیت را نشان می‌دهد. به طور جزئی میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس روان رنجوری به ترتیب ۱۶/۴۷ و ۷/۶۹ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس برون‌گرایی به ترتیب ۲۸/۳۵ و ۶/۰۵ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس سازگاری به ترتیب ۱۸/۵۵ و ۴/۵۲ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس وظیفه‌شناسی به ترتیب ۲۱/۶ و ۵/۳۳ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس تجربه‌گرایی به ترتیب ۲۰/۷ و ۴/۵۷ می‌باشد.

**جدول ۴: آمار توصیفی متغیر سلامت معنوی**

| متغیر       | حداقل آماره | حداکثر آماره | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------------|-------------|--------------|---------|------------------|
|             | آماره       | آماره        | آماره   | آماره            |
| سلامت وجودی | ۱۰          | ۵۰           | ۳۴/۴۶   | ۹/۱              |
| سلامت مذهبی | ۱۰          | ۴۹           | ۲۷/۷۷   | ۱۱/۳۴            |

جدول فوق داده‌های توصیفی حاصل از متغیر سلامت معنوی را نشان می‌دهد. به طور جزئی میانگین و انحراف استاندارد سلامت وجودی به ترتیب ۳۴/۴۶ و ۹/۱ می‌باشد، میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس سلامت مذهبی به ترتیب ۲۷/۷۷ و ۱۱/۳۴ می‌باشد.

**جدول ۵: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین سلامت معنوی با سرمایه اجتماعی**

| متغیر          | ۱      | ۲      | ۳      | ۴      | ۵      | ۶      |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| سلامت وجودی    | ۱      |        |        |        |        |        |
| سلامت مذهبی    | ۰/۷۷** | ۱      |        |        |        |        |
| مشارکت اجتماعی | ۰/۳۰** | ۰/۱۸*  | ۱      |        |        |        |
| انسجام اجتماعی | ۰/۲۷** | ۰/۲۴** | ۰/۴۷** | ۱      |        |        |
| روابط اجتماعی  | ۰/۱۶*  | ۰/۱۲   | ۰/۴۶** | ۰/۵۰** | ۱      |        |
| اعتماد اجتماعی | ۰/۱۹*  | ۰/۰۹   | ۰/۴۶** | ۰/۷۹** | ۰/۵۰** | ۱      |
| سرمایه اجتماعی | ۰/۲۹** | ۰/۲۰** | ۰/۷۸** | ۰/۸۱** | ۰/۷۹** | ۰/۸۹** |

\* در سطح ۰/۰۱ معنی داری است. \*\* در سطح ۰/۰۵ معنی داری است.

نتایج مندرج در جدول فوق: همبستگی معناداری بین سلامت معنوی با سرمایه اجتماعی را نشان می‌دهد و به طور جزئی بین خرده مقیاس سلامت وجودی با مشارکت اجتماعی (۰/۳۰)، انسجام اجتماعی (۰/۲۷)، روابط اجتماعی (۰/۱۶)، اعتماد اجتماعی (۰/۱۹) همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد و بین خرده مقیاس سلامت وجودی با مشارکت اجتماعی (۰/۱۸)، انسجام اجتماعی (۰/۲۴)، همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد. بین خرده مقیاس سلامت اجتماعی با سلامت وجودی (۰/۲۹) و سلامت مذهبی (۰/۲۰)، همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد. همچنین بین سرمایه اجتماعی با سلامت معنوی همبستگی (۰/۲۸) مستقیم معناداری وجود دارد.

جدول ۶: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین صفتهای شخصیتی با سرمایه اجتماعی

| متغیر          | ۱       | ۲      | ۳      | ۴      | ۵      | ۶      | ۷      | ۸      | ۹      |
|----------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| روان رنجوری    | ۱       |        |        |        |        |        |        |        |        |
| برون گرایی     | -۰/۳۳** | ۱      |        |        |        |        |        |        |        |
| سازگاری        | -۰/۳۸** | ۰/۵۱** | ۱      |        |        |        |        |        |        |
| وظیفه شناسی    | -۰/۳۳** | ۰/۶۳** | ۰/۶۸** | ۱      |        |        |        |        |        |
| تجربه گرایی    | -۰/۱۸*  | ۰/۸۱** | ۰/۵۴** | ۰/۶۳** | ۱      |        |        |        |        |
| مشارکت اجتماعی | -۰/۱۸*  | ۰/۲۶** | ۰/۱۷** | ۰/۱۹*  | ۰/۱۳   | ۱      |        |        |        |
| انسجام اجتماعی | -۰/۱۲   | ۰/۲۶** | ۰/۱۹** | ۰/۱۸*  | ۰/۱۱   | ۰/۲۷** | ۱      |        |        |
| روابط اجتماعی  | -۰/۲۰** | ۰/۲۸** | ۰/۲۲** | ۰/۲۰*  | ۰/۱۸** | ۰/۴۶** | ۰/۵۰** | ۱      |        |
| اعتماد اجتماعی | -۰/۰۷   | ۰/۲۱*  | ۰/۱۶** | ۰/۰۵   | ۰/۱۲   | ۰/۴۶** | ۰/۸۹** | ۰/۵۰** | ۱      |
| سرمایه اجتماعی | -۰/۱۸*  | ۰/۳۳** | ۰/۱۳** | ۰/۱۹** | ۰/۱۴   | ۰/۸۸** | ۰/۸۱** | ۰/۸۹** | ۰/۸۹** |

\* در سطح ۰/۰۱ معنی داری است. \*\* در سطح ۰/۰۵ معنی داری است.

نتایج مندرج در جدول فوق: همبستگی معناداری بین صفتهای شخصیتی با سرمایه اجتماعی را نشان می دهد و بین مشارکت اجتماعی با صفات شخصیت شامل؛ برون گرایی (۰/۲۶)، سازگاری (۰/۱۷)، وظیفه شناسی (۰/۱۹)، همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد. انسجام اجتماعی با صفات شخصیت شامل؛ برون گرایی (۰/۲۶)، سازگاری (۰/۱۹)، وظیفه شناسی (۰/۱۷)، همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد. روابط اجتماعی با صفات شخصیت شامل؛ برون گرایی (۰/۲۸)، سازگاری (۰/۲۲)، وظیفه شناسی (۰/۲۰)، تجربه گرایی (۰/۱۸) همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد. اعتماد اجتماعی با صفات شخصیت شامل؛ برون گرایی (۰/۲۱)، سازگاری (۰/۱۶)، همبستگی مستقیم معناداری وجود دارد. بین مشارکت اجتماعی (۰/۱۸)، روابط اجتماعی (۰/۲۰)، با روان رنجور خوئی روابط معکوس و معناداری مشاهده می گردد. همچنین بین سرمایه اجتماعی با روان رنجوری (۰/۱۸-)، برون گرایی (۰/۳۲)، سازگاری (۰/۲۳) و وظیفه شناسی (۰/۱۹) روابط معناداری مشاهده می گردد.

جدول ۷: ضریب همبستگی چندگانه، ضرایب رگرسیون، ضریب تعیین، خطای استاندارد برآورد و هم خطی دادهها

| گانه | متغیرهای پیش بین | ضریب همبستگی چندگانه R | ضریب بنا استاندارد شده (Beta) | محدود ضریب همبستگی چندگانه R <sup>2</sup> شده | محدود ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده | خطای استاندارد برآورد | ضریب F | معناداری | تولرانس و آزمون F | خطای خطی دادهها |       |
|------|------------------|------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------------|-----------------------|--------|----------|-------------------|-----------------|-------|
| ۱    | برون گرایی       | ۰/۳۲                   | ۰/۲۴                          | ۰/۱۰  | ۰/۰۹۶                                | ۱/۰۵۱                 | ۲/۴۰۲  | ۰/۰۱     | ۲/۲۰۹             | ۱/۱۹۹           | ۰/۸۳۴ |
| ۲    | سلامت وجودی      | ۰/۳۷                   | ۰/۲۰                          | ۰/۱۳  | ۰/۱۲۱                                | ۱/۰۳۶                 | ۱/۹۸۵  | ۰/۰۵     | ۱/۹۸۵             | ۱/۱۹۹           | ۰/۸۳۴ |

چنانکه در جدول فوق مشاهده می‌شود، پیش‌بینی سرمایه اجتماعی توسط سلامت معنوی و صفت‌های شخصیتی طی دو گام، بوده است. برپایه آنچه که در جدول بعد ارائه شده، طی گام اول، صفت برون‌گرایی (۰/۱۰) درصد بصورت انحصاری و افزوده در پیش‌بینی سرمایه اجتماعی نقش داشته است. در گام دوم با افزودن شدن سلامت معنوی توان پیش‌بینی متغیر سرمایه اجتماعی به (۰/۱۳) افزایش یافت. و مقادیر بدست آمده از آماره  $t$  نشان دهنده‌ی پیش‌بینی معنی‌دار متغیر سرمایه اجتماعی می‌باشد. همچنین با توجه به مقادیر بدست آمده از (Beta) به ترتیب صفت برون‌گرایی (۰/۲۴)، خرده‌مقیاس سرمایه اجتماعی (۰/۲۰)، بیشترین اثر را بر سرمایه اجتماعی دارا هستند. همچنین با هدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده با مدل رگرسیون، از آماره دوربین و واتسون استفاده شد، که برابر با  $۲/۲۰۹$  بود که این مقدار در دامنه بین ۱ تا ۳، نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. در مقادیر VIF در تمامی مسیر و متغیرها دارای تورم واریانس نبوده و همچنین ضریب تحمل بالا دارند، در نتیجه، مقدار ضریب تحمل بالا و تورم واریانس پایین، نشان دهنده عدم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است.

### بحث و نتیجه‌گیری

#### ۱- صفت‌های شخصیتی با سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌دار دارند.

این نتایج همسو با یافته‌های موسوی و همکاران (۱۳۹۴)، زارع و زارع (۱۳۹۲)، محمد قدسی و شهرام پور (۱۳۹۲)، بای و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، گرسن، پلاگونول و کور<sup>۲</sup> (۲۰۱۶)، فانگ و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۵)، ون رویدن و همکاران (۲۰۱۵)، فابیو (۲۰۱۵) و سلدن (۲۰۱۸) که نشان دادند بین صفت‌های شخصیتی و سرمایه اجتماعی رابطه معنی‌دار وجود دارد، همسو می‌باشد. دورکیم (۱۹۷۷) معتقد است از جمله مزایای بالقوه زندگی عمومی، یکپارچگی و همبستگی اجتماعی است، یعنی یک احساس تعلق و وابستگی، درک آگاهی مشترک و داشتن سرنوشت جمعی. این مزایای زندگی اجتماعی یک اساس و بنیان برای تعریف جهانی و کلی از سرمایه اجتماعی است. چگونگی انفصال فرد از نظم جمعی و نابسامانی در سیستم‌های اجتماعی از مباحث اخصی است که در تئوری نابسامانی (بی‌هنجاری) است (ولش و بری<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹)،

<sup>۱</sup> Baay

<sup>۲</sup> Gerson

<sup>۳</sup> Fang

<sup>۴</sup> Welsh, J. A & Berry

دورکیم دو نوع آنومی را تشخیص می دهد: «یکی در سطح فردی و دیگری در سطح اجتماعی. آنومی در سطح فردی یا آنومیا نوعی احساس فردی از بی هنجاری است و نشانگر حالتی فکری است که در آن احساسات فرد نسبت به خود وی سنجیده می شود (بارتولینی، بیلانسنینی و ساراسینو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). چنین حالتی همراه با اختلالاتی در درون فرد بوده و او نوعی احساس بی هنجاری، پوچی و بی قدرتی را تجربه می کند. آنومی در سطح اجتماعی، نشانگر نوعی اختلال در شخصیت و بی هنجاری است که در آن احساسات فرد با توجه به سیستم سرمایه اجتماعی سنجیده می شود زمانی که توازن شخصیتی همانند برون گرایی، سازگاری و انطباق با اجتماع وجود ندارد، فرد فاقد وسیله لازم جهت تنظیم رفتار خود و تطبیق آن با معیارهای اجتماعی مقرر و نیز فاقد احساس حمایت جمعی و پشتیبانی اجتماعی است (بای و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). از طرفی دیگر هیرشی در تئوری پیوند اجتماعی و تأثیرش بر آنومی (علیوردی نیا، ۱۳۸۷)، مارکس در تئوری از خودبیگانگی (آرون، ۱۳۸۱) و مرتون در بحث آنومی (رفیع پور، ۱۳۷۸)، براساس رویکرد بیماری محور، سرمایه اجتماعی را عدم حضور عوامل شخصیتی ضد اجتماعی مانند از خودبیگانگی و بی هنجاری (آنومی)، روان رونجوری که سبب ارتقا سطح روابط بین فردی، مشارکت، اعتماد و سرمایه اجتماعی می گردد، دانسته اند (شفلر و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸).

با توجه به این معیارها، صفات شخصیت از طریق بسترسازی اعتماد، صداقت، تعهد، مشارکت و انسجام اجتماعی و خانوادگی نقش بارزی در ترغیب و اقناع سرمایه اجتماعی خواهد داشت.

## ۲- سلامت معنوی با سرمایه اجتماعی رابطه معنی دار دارند.

این نتایج همسو با یافته های عرفانی خانقاهی و همکاران (۱۳۹۶)، نیاز آذری و عبداللهی (۱۳۹۶)، اوزکت مارجتیک و مارجتیک<sup>۴</sup>، (۲۰۰۵)، گنانپراکش<sup>۵</sup>، (۲۰۱۳)، ولازبلوم و همکاران<sup>۶</sup>، (۲۰۱۲) که نشان دادند بین سلامت معنوی با سرمایه اجتماعی رابطه معنی داری

<sup>1</sup> Bartolini,S; Bilancini,E & Sarracino

<sup>2</sup> Baay

<sup>3</sup> Scheffler

<sup>4</sup> Uskt-Margetic, Margetic

<sup>5</sup> Gnanaprakash

<sup>6</sup> Vlasblom

وجود دارد، همسو می‌باشد. به نظر می‌رسد برخورداری افراد از سلامت معنوی، باعث مجهر شدن آن‌ها به باور، ایمان و نگرش‌هایی می‌شود که به دنبال آن، پیامدهای مثبتی را برای فرد به همراه دارد که وجود سرمایه‌های اجتماعی، یکی از همین پیامدهای مثبت است (پوپتا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). سلامت معنوی از نظر مفهومی به این حقیقت باز می‌گردد که فرد توانسته است به لحاظ درونی، با خود و خالق هستی که منبع حقیقت است، ارتباط برقرار کند و با معنا و ارزش‌هایی که به آن معتقد است، به صورت هدفمند به زندگی خود ادامه می‌دهد، در تبیین این یافته می‌توان چنین استدلال کرد که نتایج این پژوهش با تأکیدات محتوایی در عرصه معنویت و معنویت‌گرایی و سرمایه اجتماعی هم‌راستا است (گانانپراکش<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). سلامت معنوی با ایجاد حس ارتباط با جهان و ساخت یک چشم‌انداز گسترده به زندگی خود و دیگران، موجب تقویت سرمایه‌های اجتماعی می‌شود (اوزکت مارجتیک<sup>۳</sup> و مارجتیک<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵) هم چنین می‌توان گفت که سلامت معنوی از طریق تدارک یک چارچوب، جهت تفسیر و توصیف تجارب زندگی و به موجب آن فراهم کردن نوعی احساس انسجام و بهم پیوستگی وجودی، در اکتساب و ارتقاء مولفه‌های سرمایه اجتماعی موثر است. تکیه بر ارزش‌های معنوی نظیر اعتماد، ارزشمندی و کرامت انسان، باور به اهداف مثبت و مطلوب در زندگی انسان، شکلی از اعتماد و به دنبال آن تأثیرگذاری معنوی را فراهم می‌نماید.

### ۳- سلامت معنوی و صفات‌های شخصیتی می‌توانند سرمایه اجتماعی را پیش‌بینی کنند.

این نتایج با یافته‌های عرفانی خانقاهی و همکاران (۱۳۹۶)، نیاز آذری و عبداللهی (۱۳۹۶)، موسوی و همکاران (۱۳۹۴)، زارع و زارع (۱۳۹۲)، محمد قدسی و شهرام پور (۱۳۹۲)، گانانپراکش، (۲۰۱۳)، ولازبلوم و همکاران، (۲۰۱۲)، بای و همکاران (۲۰۱۵)، گرسن، پلاگنول و کور (۲۰۱۶)، فانگ و همکاران (۲۰۱۵)، ون رویدن و همکاران (۲۰۱۵)، فابیو (۲۰۱۵)، همسو می‌باشد.

در چارچوب این رویکرد، پاتنام سرمایه اجتماعی را بر اساس ویژگی سازمان اجتماعی نظیر شبکه‌ها و هنجارها اجتماعی در نظر می‌گیرد که می‌تواند به تسهیل همکاری و هماهنگی

<sup>1</sup> Gupta

<sup>2</sup> Gnanaprakash

<sup>3</sup> Uskt-Margetic B, Margetic

جهت دستیابی به منافع متقابل بیانجامد و در ضمن این شبکه‌ها تحت تاثیر عوامل فردی همانند سطح سازگاری شخصی، برون گرایی، مشارکت تحصیل یافته و سلامت در تمامی ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد (ادکبولا و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). جنبه ساختاری سرمایه اجتماعی که به ابعاد کمی و قابل مشاهده سازمان و شبکه‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی، مانند تراکم، اندازه و دامنه نفوذ شبکه‌ها اطلاق می‌شود، عامل مهمی در تقویت کارایی شبکه‌های ارتباطی است. در مقابل، سرمایه اجتماعی شناختی ناظر بر ابعاد کیفی این مفهوم بوده و متغیرهایی نظیر ارزش‌ها، هنجارهای متقابل و اعتماد را در برمی‌گیرد که می‌تواند با ایجاد هنجارهای رفتاری معطوف به سلامت، کنترل رفتارهای پرخطر، انواع حمایت‌های اجتماعی و ایجاد ابزارهای غیررسمی مبادله اطلاعات، بر مقوله کلی سلامت تأثیر گذارد (ون رویدن و همکاران، ۲۰۱۵). در واقع، در حالی که ابعاد شناختی سرمایه اجتماعی عامل اصلی در سوق دادن افراد به کنش جمعی در زمینه سلامت تلقی می‌شود، ابعاد ساختاری نیز در تسهیل این امر موثرند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۴). به طور کلی می‌توان دریافت که با عدم توازن شخصیتی همانند عدم وظیفه‌شناسی، درک متقابل، انعطاف‌پذیری و عدم بهره‌گیری از ابعاد متفاوت سلامتی منجر به مشارکت نداشتن در فعالیت‌های اجتماعی و عدم اعتماد، مانع جذب فرد در چارچوب‌های اجتماعی می‌گردد، در این صورت فرد احساس می‌کند که هیچ فصل مشترکی بین ارزش‌های فردی و اجتماعی‌اش وجود ندارد و نسبت به ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی بی‌تفاوت و بی‌اعتماد می‌شود (کاهش یکپارچگی اجتماعی)، بنابراین احساس می‌کند که سرنوشت اجتماع به نیروها یا ساختارهای خارجی مربوط است نه به اجزای تشکیل دهنده اجتماع و برای اجتماع توان بالقوه‌ای در مسیر تکاملی خود قابل نیست (کاهش شکوفایی اجتماعی)، با این تفکر شخص احساس می‌کند که جامعه آن قدر پیچیده است که نمی‌توان آن را فهمید و آینده را پیش بینی کرد (کاهش پیوستگی اجتماعی) و بنابراین نگرش مثبت خود را نسبت به اجتماع و حتی افراد آن جامعه از دست می‌دهد (کاهش پذیرش اجتماعی) (بای و همکاران، ۲۰۱۵). وقتی که نگرش‌های فوق در فرد ایجاد شد فرد کارآیی خود را از دست می‌دهد و احساس می‌کند که نقش مهمی در پیشرفت و آینده جامعه

---

<sup>1</sup> Adeqbola

نمی‌تواند داشته باشد (کاهش سهم داشت اجتماعی) و در نهایت سرمایه اجتماعی فرد کاهش می‌یابد و نتیجه آن تعارض، اختلال در رفتارهای اجتماعی و گسترش فساد و ناهنجاری‌های اجتماعی، بزهکاری و جز آن می‌شود. بنابراین سرمایه اجتماعی عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی است که فرد را قادر به تعادل مثبت و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب می‌کند و در پس زمینه‌ی آن صفات‌های شخصیتی و سلامت در تمامی ابعاد و به طور مشخص معنوی که به طور ضمنی در پس زمینه‌ی خانوادگی، تعاملی شکل می‌یابد می‌تواند در طول این مسیر شکل‌گیری سرمایه‌های اجتماعی نقشی اساسی ایفا کنند (قاسمی جوبنه و همکاران، ۱۳۹۵). به طور اجمالی به نظر می‌رسد که سرمایه اجتماعی علاوه بر صفات شخصیتی و ابعاد معنوی سلامت حاصل پدیده‌هایی همچون اعتمادمتقابل، تعامل اجتماعی متقابل، گروه‌های اجتماعی، احساس هویت جمعی، احساس وجود تصویری مشترک از آینده و کار گروهی می‌باشد که با تعاملات موثر بین فردی و گروهی زمینه‌های پیش‌گیری از خطرپذیری و بسیاری از آسیب‌های اجتماعی را فراهم آورد.

### منابع

- آیباغی اصفهانی، سعید(۱۳۹۲). طراحی و تبیین مدل مواجهه با فرسایش سرمایه اجتماعی در سازمان، رساله دکترا، رشته مدیریت، پردیس فارابی دانشگاه تهران.
- آرون، ریمون (۱۳۸۱). *مراحل اساسی سیراندیشه در جامعه‌شناسی*، ترجمه باقر پرهام، تهران: انتشارات علمی-فرهنگی.
- امامقلی، فاطمه (۱۳۹۰). نقش سرمایه اجتماعی در عملکرد سازمانی، مطالعه موردی: مدیریت شعب بانک تجارت استان قزوین. فصلنامه مدیریت توسعه و تحول، سال ۳، شماره ۷.
- بابائیان، علی؛ سامانی، یوسف؛ کرمی، ذبیح اله (۱۳۹۳). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی با عملکرد شغلی کارکنان رسته‌های ماموریتی ناجا، فصلنامه منابع انسانی ناجا، سال نهم، شماره ۳۷.
- تاجبخش، کیان (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی: اعتماد، دموکراسی و توسعه. ترجمه افشین خاکباز و حسن پوریان، تهران: نشر شیرازه.
- ترکمن، سولماز؛ فتحی، سروش (۱۳۹۵). تحلیل اثرهای اشتغال زنان بر کیفیت زندگی آنان (مطالعه موردی زنان شاغل در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری) فصلنامه علمی-پژوهشی زن و جامعه، سال هفتم، شماره چهارم.
- حسین زئی، عنایت اله؛ سهامی، سوسن (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی در بین سرمایه اجتماعی و خودکارآمدی در زنان فرهنگی شهرستان سرپاز، مجله زن و جامعه، سال هشتم، شماره ۱.

جلالیان، نجمه؛ گرامی پور، مسعود؛ برجعلی، محمود. (۱۳۹۵). نقش واسطه ای سلامت روان در رابطه میان باوهای مذهبی و سلامت سازمانی (مورد مطالعه: دانشگاه‌های دولتی شهر تهران).، فصلنامه فرهنگ مشاور و روان درمانی، سال هفتم، شماره ۲۷.

چاوشیان، سیده آذر؛ معینی، بابک؛ بشیریان، سعید؛ فردمال، جواد. (۱۳۹۴) نقش سلامت معنوی و حمایت اجتماعی در پیش بینی کیفیت زندگی پرستاران، مجله آموزش و سلامت جامعه، دوره ۲، شماره ۱. رفیع پور، فرامرز (۱۳۷۸). *آنومی یا آشفتگی اجتماعی (پژوهشی در زمینه پتانسیل آنومی در شهر تهران)*. تهران: انتشارات سروش.

عرفانی خانقاهی، معصومه؛ شیرزاد کبریا، بهارک؛ صداقت، مریم (۱۳۹۶). ارتباط هوش معنوی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی کاری کارکنان دانشگاه آزاد واحد پزشکی تهران. فصلنامه مدیریت سلامت، ۲۰ (۷۰): ۴۰-۵۱. علیوردی نیا، اکبر؛ شارع پور، محمود، ورمزیار، مهدی (۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی خانواده و بزهکاری. فصلنامه پژوهش زنان، ۶، ۲، ۷۸-۸۶.

فیض آبادی، حوریه؛ احمدی، علی اکبر (۱۳۹۰). بررسی ارتقاء سرمایه اجتماعی بر بهبود عملکرد سازمان، نمونه موردی: سازمان‌های ستادی شهرداری تهران، فصلنامه علمی-پژوهشی، ش ۶.

قاسمی جوبنه، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ همدی، میثم؛ کریمی، کامبیز (۱۳۹۵). نقش سلامت معنوی و ذهن آگاهی در سرمایه روانشناختی دانشجویان. پژوهش در آموزش علوم پزشکی. ۸ (۲): ۲۷-۳۶. مشتاق عشق، زهرا؛ آقائی نژاد، علی اکبر؛ شاهسونی، علی؛ کوچکی، قربان محمد؛ چهره گشا، مریم؛ کلانتری، سهیلا؛ حسین زاده، مهدی. (۱۳۹۵) بررسی وضعیت سلامت کارکنان عملیاتی اورژانس بیمارستانی استان گلستان، مجله سلامت و مراقبت، سال هجدهم، شماره چهارم.

محمد قدسی، علی؛ مردم پور شهرکردی، الهام (۱۳۹۲). بررسی رابطه‌ی بین مؤلفه‌های سرمایه‌ی اجتماعی و نشانه‌های اختلال شخصیت نمایشی در دانش‌آموزان، جامعه‌شناسی معاصر، ۱، ۲، ۵۱-۶۹. موسوی، طاهر؛ شیانی، ملیحه؛ فاطمی نیا، سیاوش؛ امیدنیا، سهیلا (۱۳۹۴). بسط مفهومی سرمایه اجتماعی با رویکرد سلامت اجتماعی. رفاه اجتماعی. ۱۵ (۵۷).

نوری پور، مهدی؛ نوری، مرتضی (۱۳۹۱). تحلیل نقش سرمایه اجتماعی در مشارکت آب بران شبکه آبیاری و زهکشی دشت لیشر. فصلنامه علوم ترویج و آموزش کشاورزی ایران، دوره ۸، شماره ۱.

نیاز آذری، مرضیه؛ معصومه، عبداللهی (۱۳۹۶). از سرمایه معنوی تا سرمایه اجتماعی و راهکارهای توسعه آن در سازمان‌های آموزشی، کنفرانس سالانه پارادایم‌های نوین مدیریت در حوزه هوشمندی، تهران، دبیرخانه دایمی کنفرانس، دانشگاه تهران، -OICONFERENCE03-Paper-[https://www.civilica.com/Paper-OICONFERENCE03-OICONFERENCE03\\_036.html](https://www.civilica.com/Paper-OICONFERENCE03-OICONFERENCE03_036.html)

Adeqbola M. Spirituality, Self-Efficacy, and Quality of Life among Adults with Sickle Cell Disease. South online JNurs Res 2011; 11(1): 5-10.

Baay, P. E., Van Aken, M. A., De Ridder, D. T., & Van der Lippe, T. (2014). Understanding the role of social capital in adolescents' Big Five personality effects on school-to-work transitions. *Journal of adolescence*, 37(5), 739-748.

- Bartolini, S., Bilancini, E., & Sarracino, F. (2009). *Social capital predicts happiness: World-wide evidence from time series*. Università di Siena.
- Brown J, Hanson JE, Schmotzer B, Webel AR. Spirituality and optimism: a holistic approach to component-based, self-management treatment for HIV. *J Relig Health* 2014; 53(5): 1317-28. Vaughan F. What is spiritual intelligence? *Journal of humanistic psychology* 2002; 42(2): 16-33.
- Ellison CW. (1983). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of psychology and Theology* II (4): 330-340
- Fabio, A. D. (2015). Beyond fluid intelligence and personality traits in social support: the role of ability based emotional intelligence. *Frontiers in psychology*, 6, 395.
- Gnanaprakash C. Spirituality and Resilience among Post-Graduate University Students. *Journal of health management* 2013; 15(3): 383- 396.
- Gele, A. A., & Harsløf, I. (2010). Types of social capital resources and self-rated health among the Norwegian adult population. *International Journal for Equity in Health*, 9(1), 8.
- Gerson, J., Plagnol, A. C., & Corr, P. J. (2016). Subjective well-being and social media use: Do personality traits moderate the impact of social comparison on Facebook. *Computers in Human Behavior*, 63, 813-822.
- Gerson, J., Plagnol, A. C., & Corr, P. J. (2016). Subjective well-being and social media use: Do personality traits moderate the impact of social comparison on Facebook. *Computers in Human Behavior*, 63, 813-822.
- Kiken LG, Shook NJ. Looking up: mindfulness increases positive judgments and reduces negativity bias. *Social Psychological and Personality Science* 2011; 2 (4): 425–431.
- Scheffler, R. M., Brown, T. T., Syme, L., Kawachi, I., Tolstykh, I., & Iribarren, C. (2008). Community-level social capital and recurrence of acute coronary syndrome. *Social science & medicine*, 66(7), 1603-1613.
- SanghoonLee ,social capital and health at the country level, The Social Science Journal ,Volume 55, Issue 1, March 2018, Pages 37-51.
- Selden M, Adam S. Review of the effects of Five Factor Model personality traits on network structures and perceptions of structure Volume 52, January 2018, Pages 81-99
- Uskt-Margetic B, Margetic B. Religiosity and health outcomes: review of literature: *Coll Anthropology* 2005; 29 (1): 367-371.
- von Rueden, C. R., Lukaszewski, A. W., & Gurven, M. (2015). Adaptive personality calibration in a human society: effects of embodied capital on prosocial traits. *Behavioral Ecology*, 26(4), 1071-1082.
- Vlasblom JP, van der Steen JT, Jochemsem H. Spiritual care in a hospital setting: nurses' and patients' perspectives. 5th bi-annual international student conference: *Spiritual Care and Health Professions: Context and Practice* 2012; 1: 1-7.
- Welsh, J. A., & Berry, H. L. (2009, July). Social capital and mental health and well-being. In Paper presented at the Biennial HILDA Survey Research Conference (Vol. 16, p. 17).