

## رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز

\*جعفر بهادری خسروشاهی<sup>1</sup>، تورج هاشمی نصرت‌آباد<sup>2</sup>، جلیل باباپور خیرالدین<sup>3</sup>

1. کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه تبریز، 2. استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، 3. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز

(تاریخ وصول: 92/03/13 - تاریخ پذیرش: 92/10/8)

### The relationship between social capital and psychological well-being among the students of Tabriz university

\*Jafar Bahadori Khosroshahi<sup>1</sup>, Touraj Hashemi Nosratabad<sup>2</sup>, Jalil Babapur Kheyroddin<sup>3</sup>

1. M.A. in Psychology, Tabriz University, 2. Professor in Psychology, Tabriz University, 3. Associated professor in Psychology, Tabriz University

(Received: Jun. 03, 2013 - Accepted: Dec. 29, 2013)

#### Abstract

**Introduction:** Social capital is a new concept that nowadays is dealt with. In fact, dealing with this approach reflects its importance and role in psychological health and well-being. Therefore, the purpose of this research was to investigate the relationship between social capital with psychological well-being of Tabriz University students. **Method:** The research method was descriptive and correlational and the sample included the entire students of Tabriz University who were 15000. Based on Morgan's table, 400 people (200 males and 200 females) were selected by using cluster sampling. The data were collected by the Delaviz scale Social Capital and Ryff scale psychological well-being. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient and regression using SPSS software V.16. **Results:** The results showed that there is a positive and significant relationship between social capital and its components with the psychological Well-being. On the other hand, the results revealed that the social capital and its components can predict changes in psychological well-being significantly. **Conclusion:** The results revealed that students who have better social capital have better and higher and psychological well-being.

**Keywords:** Social Capital, Psychological well-being, Students.

#### چکیده

**مقدمه:** سرمایه اجتماعی از مفاهیم نوینی است که امروزه مطرح شده است. در واقع طرح این رویکرد نشان دهنده نقش و اهمیت آن در زمینه سلامت و بهزیستی روان‌شناختی است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز بود. **روش:** این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز به تعداد 15000 بودند که از این میان تعداد 400 نفر (200 پسر، 200 دختر) بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه اجتماعی دلاویز و بهزیستی روان‌شناختی ریف استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون همزمان مورد بررسی قرار گرفت. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. از سویی، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن قادرند تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور معنی‌داری در دانشجویان پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** بر اساس داده‌ها، افرادی که سرمایه اجتماعی مطلوب‌تری داشته از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری نیز بهره‌مند هستند.

**واژگان کلیدی:** سرمایه اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، دانشجویان.

## مقدمه

دارتی<sup>9</sup> (1997) بیان می‌دارند که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر بدست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. بهزیستی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود. بهزیستی روانی شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی‌هایشان می‌شود و مردم شرایطشان را به‌طور متفاوت که به انتظاراتشان، ارزش‌هایشان و تجارب قبلی شان وابسته است ارزش گذاری می‌کنند (دینرو لوکاس<sup>10</sup>، 2000). مبتنی بر این تعاریف، کوشش‌های دامنه‌داری در جهت تعیین عوامل تأثیرگذار بر آن شکل گرفته است و این تلاش به مدل‌های نظری و کاربردی متعددی در عرصه روانشناسی مثبت منتهی شده است.

بهزیستی روانی جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و شامل دو جزء است. اولین جزء آن قضاوت شناختی درباره این است که چه طور افراد در زندگی‌شان پیشرفت می‌کنند. در صورتی که دومین جزء آن، سطح تجربه‌های خوشایند را در بر می‌گیرد. برخی دیگر از محققان نیز بهزیستی روان‌شناختی را بیشتر به صورت یک فرایند شناختی که رضایت از زندگی نشانگر اصلی آن است، توصیف می‌کنند (مارتین و روبین<sup>11</sup>، 1995). عده‌ای نیز در توصیف بهزیستی روان‌شناختی

در قرن بیست و یکم روان‌شناسی متوجه این امر شده است که انسان باید انرژی عقلانی خود را صرف جنبه‌های مثبت تجربه‌اش کند. در آغاز، روان‌شناسی بیشتر بر هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی تمرکز داشت تا بر هیجانات مثبت مانند شادکامی<sup>1</sup> و رضایت<sup>2</sup>. متون علمی نیز بیشتر در مورد رنج بود تا لذت (مایرز<sup>3</sup>، 2000)؛ بنابراین یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، روان‌شناسی مثبت‌گرا<sup>4</sup> می‌باشد (سلیگمن و چیک سنت میهالی<sup>5</sup>، 2000). این دیدگاه بر توانمندی‌ها و داشته‌های فرد تأکید می‌کند و معتقد است هدف روان‌شناسی باید ارتقاء سطح زندگی فردو بالفعل کردن استعدادهای نهفته وی باشد. از این رو روان‌شناسی مثبت‌گرا به موضوعات مثبت زندگی بشر نظیر شادکامی، بهزیستی<sup>6</sup>، سلامتی<sup>7</sup> و ... می‌پردازد و سعی می‌کند با نگاهی علمی و عملی حضور این مؤلفه‌های مثبت را در زندگی بشر هموارتر سازد.

بهزیستی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و ... است. بهزیستی روان‌شناختی در دو دهه اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار می‌گیرد و دامنه مطالعات آن از حوزه زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است (کول<sup>8</sup>، 2002). در راستای تعریف این سازه مفهومی گلداسمیت، وئوم و

1. Happiness
2. Satisfaction
3. Myers
4. Positive Psychology
5. Seligman & Csikszentmihalyi
6. Well-being
7. Health
8. Coole

9. Goldsmith, Veum & Darity

10. Diener & Lucas

11. Martin & Rbuin

عوامل در درازمدت کارایی خود را نشان می‌دهند. مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات و عواملی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین، از دست دادن کار از عوامل اجتماعی هستند که بر سلامت روانی و بهزیستی افراد تأثیر می‌گذارند. بنابراین سرمایه اجتماعی تنها از طریق عضویت در نهادها به دست می‌آید و شبکه‌های سرمایه اجتماعی<sup>4</sup> به طور خاص در فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی نقش مؤثری را در سرمایه روان‌شناختی افراد به وجود می‌آورد (رز،<sup>5</sup> 2004).

لینچ و کاپلان<sup>6</sup> (1997) سرمایه اجتماعی را نوعی نوعی انباشت سرمایه<sup>7</sup> و شبکه‌هایی معرفی کرده‌اند که همبستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی<sup>8</sup> و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامتی را در افراد به وجود می‌آورد. سرمایه اجتماعی مفهومی ترکیبی است که مقدار یا سطح هنجارها و شبکه‌ها را در جامعه معین و در زمان مشخص توصیف می‌کند. سرمایه اجتماعی هنجارها و شبکه‌هایی است که افراد را قادر می‌سازد در کنشی جمعی که سود متقابلی را در بر دارد درگیر شوند. ارتباط متقابل، رفتارهای دیگرخواهانه و اعتماد، از جمله هنجارهایی هستند که در این ارتباط مورد توجه قرار می‌گیرند و شبکه‌ها می‌توانند رسمی یا غیر رسمی باشند (تاجبخش، 1384). فوکویاما سرمایه اجتماعی را به عنوان مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیر رسمی تعریف می‌کند که در همکاری و تعاونی که میانشان مجاز است، سهیم هستند. فوکویاما سرمایه اجتماعی را به عنوان هنجار غیر رسمی می‌داند که همکاری بین دو یا افراد بیشتر

بر نقش فرایندهای معنوی، نظیر هدفمندی در زندگی که منجر به عملکرد بهینه می‌گردد، تأکید می‌کنند (ریف، 1989). بنابراین به نظر می‌رسد بهزیستی روان‌شناختی می‌تواند با توجه به فرایندهای عاطفی، جسمانی، شناختی، معنوی، فردی و اجتماعی مفهوم‌سازی شود.

ریف<sup>1</sup> (1989) با تأکید بر این که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است: اشاره کرد که بهزیستی روان‌شناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد اشاره می‌کند. او معتقد است که برخی از جنبه‌های کنش‌وری بهینه، مانند تحقق هدف‌های فرد، متضمن قانونمندی و تلاش بسیار است و این امر حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه مدت باشد. او معتقد است که بهزیستی را نباید ساده‌انگارانه، معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست، در عوض بهزیستی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فرد است. بهزیستی روان‌شناختی اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را شامل می‌شود. بهزیستی روانی از سه مؤلفه تشکیل شده که عبارتند از: رضایتمندی زندگی، عاطفه منفی و عاطفه مثبت (دینر، اوئیشی و لوکاس<sup>2</sup>، 2003).

در این میان عوامل زیادی در شکل‌گیری و تداوم بهزیستی روان‌شناختی نقش دارند که می‌توان بر نقش سرمایه اجتماعی تأکید کرد. امروزه هم بخش عظیمی از اشکال بیماری‌ها (اعم از روانی و جسمانی) در کشورهای درحال توسعه در ارتباط شدید با عوامل و مدل‌های اجتماعی است (هو،<sup>3</sup> 2004). اثرات این

4. Social Capital

5. Rose

6. Lynch & Kaplan

7. Stock of Investment

8. Social Commitment

1. Ryff

2. Diner, Oishi & Lucac

3. Who

اجتماعی تحمیلی، انتخابی و ساخته شده، قادرند رفتارهای انطباقی و سازگارانه فرد را تحت الشعاع قرار دهند و حتی به خنثی کردن نقش و تأثیر عوامل فردی بر بهزیستی روانی منتهی شوند.

نتایج تحقیق لی<sup>5</sup> (2005) تحت عنوان الکل و غلبه بر استرس و تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی و بهزیستی نشان داد که بین حمایت اجتماعی از سوی دوستان و خانواده در ابعاد عملی، عاطفی و اطلاعاتی و متغیرهای افسردگی، مصرف الکل و سلامت جسمی و روانی رابطه معنی داری وجود دارد. در پژوهشی (هاراهان<sup>6</sup>، 2004) نشان داد مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، سطح بالای عدم امنیت در جامعه و مسائلی چون حوادث منفی زندگی از عوامل اجتماعی هستند که تأثیرات زیادی بر سلامت و بهزیستی افراد دارند. (یاماوکا<sup>7</sup>، 2008) طی پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی و سلامت و بهزیستی روان شناختی در آسیای شرقی به این نتیجه رسید که بین سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان شناختی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

رفیعی (1380) به بررسی آثار حمایت اجتماعی و آسایش روانی پرداخت و دریافت که کسانی که حمایت اجتماعی خود را ناکافی ارزیابی کرده و دوستان و آشنایان کمتری را دارند، بیشتر از دیگران به کمک روان شناختی نیاز دارند و علایم روان تنی بیشتری داشته و افسرده تر بودند. ریاحی (1386) نشان داد که سلامت شهروندان در سطوح فردی و عمومی با تغییر در میزان سرمایه اجتماعی رابطه و همخوانی دارد. به عبارت واضح تر، بالا بودن میزان

را فراهم می نماید، این هنجارهای تشکیل دهنده سرمایه اجتماعی می تواند از یک هنجار متقابل بین دو دوست شروع و تا هنجارهای پیچیده و دارای جزئیات بیشتر ادامه یابد (فوکایاما، 2001).

بنابراین سرمایه اجتماعی با نقشی که در سلامتی دارد می تواند عوامل استرس زا را در زندگی کاهش داده و خطر این عوامل را کم کند، همچنین سرمایه اجتماعی می تواند حوادث منفی زندگی چون از دست دادن شغل را کاهش دهد و باعث سازگاری افراد در زندگی شان می شود. از سویی تحقیقات نشان می دهد افرادی که به لحاظ اجتماعی منزوی هستند از سلامت روانی کمتری برخوردارند و برعکس هرچه پیوستگی اجتماعی در جامعه بیشتر باشد آن جامعه سالم تر خواهد بود. هر چند روابط تنگاتنگ این دو سازه (بهزیستی روانی و سرمایه روان شناختی) به وفور در ادبیات پژوهشی مورد تأیید قرار گرفته است، لکن واترز و مور<sup>1</sup> (2002) ادعان می کند که شیوه اثرگذاری مؤلفه های سرمایه روان شناختی بر بهزیستی روانی، چندان از وضوح برخوردار نیست؛ چنانچه یافته های کولیک<sup>2</sup> (2001) و هیوز<sup>3</sup> (2008) نشان داده اند که مؤلفه های سرمایه اجتماعی، سهم اندکی در پیش بینی بهزیستی روان شناختی دارند و ناچیز بودن این سهم به فرایند تأثیرگذاری این منابع (مؤلفه های سرمایه روان شناختی) بر بهزیستی روانی، بستگی دارد. در این راستا، برخی روان شناسان اجتماعی از جمله لفقورت<sup>4</sup> (2002) بیان می دارند که تبیین بهزیستی روان شناختی بدون توجه به نقش عوامل اجتماعی، ناقص خواهد ماند؛ چرا که در بسیاری از موقعیت های بین فردی، ادراکات فرد از شبکه های

5. Lee

6. Harahan

7. Yamaoka

1. Waters & Moore

2. Kulik

3. Hughes

4. Lefcourt

شناسایی عوامل دخیل در آن می‌باشد؛ لذا اجرای این پژوهش در شناسایی این عوامل کمک شایانی خواهد کرد و از این رو است که ضرورت و اهمیت اجرای این پژوهش احساس می‌شود. از سویی کاربست یافته‌های این پژوهش در عرصه‌های بهداشت عمومی می‌تواند اهمیت دو چندان اجرای این پژوهش را تضمین نماید.

بنابراین با توجه به این یافته‌های متناقض، هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز بود.

#### روش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی 1389-90 بود که حجم آن بالغ بر 15000 نفر می‌باشد. با توجه به نوع پژوهش و تعداد متغیرهای مورد مطالعه از جامعه مورد مطالعه منطبق با جدول برآورد نمونه کرجسی و مورگان تعداد 400 نفر به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. نظر به اینکه جامعه مورد مطالعه از نظر رشته‌های تحصیلی دارای مرزهای تفکیک شده هستند، لذا برای انتخاب نمونه معرف، از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد که در این فرایند ابتدا از بین دانشکده‌های موجود تعداد 5 دانشکده به شیوه تصادفی انتخاب و از هر دانشکده دو کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد و مورد بررسی قرار گرفت. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از دو ابزار استفاده شد:

سرمایه اجتماعی به دنبال خود افزایش سطح سلامت فردی و عمومی، افزایش امید به زندگی، انجام رفتارهای بهداشتی و سلامتی مثبت‌تر، رضایتمندی بیشتر از زندگی و بهزیستی روانی را به همراه داشته است.

با توجه به آنچه تاکنون گفته شد بهزیستی روانی یکی از دغدغه‌های اساسی انسان در جوامع بشری بوده و است، به نحوی که سالانه هزینه‌های بی‌شماری در جهت تأمین آن توسط دولت‌ها و مردم صرف می‌شود. این پدیده به لحاظ اهمیت فردی و جمعی مورد توجه نظریه‌پردازان و کارگزاران عرصه روان‌شناسی بالاحص روان‌شناسی سلامت بوده و در این راستا تبیین‌های متنوعی جهت تشریح و توضیح عوامل دخیل در آن ارائه شده است (لفکورت، 2002). در راستای تبیین این مفهوم روان‌شناختی نظریه‌های مختلفی از منظرهای متفاوت عرضه شده است که گاه در تعیین عوامل دخیل در آن آشفتگی‌ها و پیچیدگی‌های روشنی به چشم می‌خورد (کول، 2002). با این حال در توضیح نقش عوامل مختلف در شکل‌گیری بهزیستی روان‌شناختی بر نقش عوامل فردی و اجتماعی بیش از سایر عوامل تأکید شده است و در راستای آن پژوهش‌های متنوعی به انجام رسیده است. ملاحظه یافته‌های پژوهشی در این عرصه نشانگر تناقض‌های آشکار بوده، به نحوی که نمی‌توان به تبیین روشنی در خصوص نقش عوامل فردی و اجتماعی مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی دست یافت (واترز و همکاران، 2002). از طرفی از آنجا که پدیده سلامت روانی یکی از نیازهای اساسی شهروندان قرن بیست و یکم تلقی شده است و سازمان بهداشت جهانی بر مهیا کردن زمینه‌های شکل‌گیری آن به وفور تأکید نموده است و عملیاتی کردن این تأثیرات مستلزم

ابزار، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای بدست آمده برای پذیرش خود 0/93، ارتباط مثبت با دیگران 0/91، خودمختاری 0/86، تسلط بر محیط 0/90، هدفمندی در زندگی 0/90 و رشد شخصی 0/87 گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی وسیله مناسبی به شمار می‌رود.

جهت اجرای این پژوهش ابتدا ابزارهای مورد نیاز تهیه و سپس فرایند نمونه‌گیری به مرحله اجرا گذارده شد و در پی آن پرسشنامه‌های مورد استفاده در بین نمونه‌های انتخاب شده توزیع و اطلاعاتی در رابطه با نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها داده شد. نهایتاً، داده‌های مورد نیاز استخراج و به واسطه نرم افزار SPSS.16 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی پراکندگی و تمایل مرکزی استفاده شد. از سویی جهت تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهشی از روش ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان استفاده شد.

#### یافته‌ها

شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول 1 نشان داده شده است. مندرجات جدول 1 نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی دارای میانگین 54/56 است. بهزیستی روان‌شناختی نیز دارای میانگین 50/24 است. از سویی همان‌طور که نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول 1 نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با متغیر بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارند.

#### مقیاس سرمایه اجتماعی دلاویز (DSCS)<sup>1</sup>:

برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی از پرسشنامه سرمایه اجتماعی دلاویز (1384) استفاده شد. این پرسشنامه به منظور سنجش سرمایه‌های اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های سراسری، علوم پزشکی، آزاد و پیام‌نور تبریز هنجاریابی شده است. این پرسشنامه حاوی 27 سؤال و دارای 4 خرده‌مقیاس (اعتماد، مشارکت گروهی، مشارکت در اجتماع محلی و روابط در شبکه‌های اجتماعی) می‌باشد و روش نمره‌گذاری آن بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت است که نمره سؤالات 18، 19 و 20 به صورت معکوس و بقیه سؤالات به ترتیب کاملاً موافقم (4) و کاملاً مخالفم (0) نمره‌گذاری می‌شود و نمره کل این آزمون 108 می‌باشد. در تحقیقی دلاویز (1384) میزان پایایی این پرسشنامه را براساس آلفای کرونباخ 0/85 گزارش کرده است و در تحقیق حاضر میزان پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ 0/87 به دست آمد.

#### مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف

(PWBS)<sup>2</sup>: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سال

1989 توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این آزمون 84 سؤال و 6 عامل را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها در مقیاسی 6 درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند. چهل و هفت سوال مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

لیندفورس، برنتسون و لندبرگ<sup>3</sup> (2006) دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین 0/65 تا 0/70 گزارش نمودند. همچنین ریف (1989) در پژوهشی برای بررسی پایایی این

1. Delaviz Social Capital Scale

2. Psychological Well-being Scale Ryff

3. Lindfors, Berntsson & Lundberg

جدول 1. میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش.

متغیرها	<u>M</u>	<u>SD</u>	1	2	3	4	5
1. سرمایه اجتماعی	54/56	9/62					
2. اعتماد اجتماعی	12/71	4/60	0/58**				
3. مشارکت گروهی	11/69	4/01	0/68**	0/23**			
4. مشارکت در اجتماع محلی	12/71	3/65	0/71**	0/39**	0/33**		
5. روابط در شبکه‌های اجتماعی	13/56	3/71	0/45**	0/02	0/09	0/07	
6. بهزیستی روان‌شناختی	50/24	12/11	0/51**	0/30**	0/36**	0/29**	0/338**

\*P<0/01

فرایند تحلیل خارج گردیدند. بنابراین برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرهای مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی، سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیر پیش‌بین و بهزیستی روانی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند که نتایج در جدول 2 نشان داده شده است.

در راستای انجام تحلیل رگرسیون چندگانه، ابتدا مفروضه‌های مربوطه (طبیعی بودن توزیع داده‌ها و خطی بودن روابط بین متغیرهای پیش‌بین که دارای حداکثر همبستگی با یک ترکیب خطی از متغیر ملاک می‌باشند) بررسی گردید و به لحاظ تحقق این مفروضه‌ها تحلیل رگرسیون به عمل آمد. از سویی با استفاده از روش‌های تعدیل نمرات، مقادیر پرت از

جدول 2. خلاصه تحلیل رگرسیون همزمان برای تبیین متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین.

مدل	تغییرات	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	F	R	R <sup>2</sup>	Sig
رگرسیون		18498/53	3699/70	31/95	0/55	0/29	0/001
همزمان باقیمانده		45616/97	115/77	-			
مجموع		64115/51		-			

مندرجات جدول 2 نشان می‌دهد که رگرسیون نمرات متغیرهای پیش‌بین (سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن) به طرف متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی) از نظر آماری معنی‌دار است. 29% از تغییرات متغیر ملاک را به طور معنی‌دار پیش‌بینی کنند.

مندرجات جدول 2 نشان می‌دهد که رگرسیون نمرات متغیرهای پیش‌بین (سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن) به طرف متغیر ملاک (بهزیستی روان‌شناختی) از نظر آماری معنی‌دار است.

جدول 3. ضرایب رگرسیون استاندارد و غیر استاندارد برای پیش‌بینی متغیر ملاک.

متغیرها	<u>B</u>	$\beta$	T	P
سرمایه اجتماعی	0/30	0/23	1/28	0/19
اعتماد	0/32	0/11	1/60	0/11
مشارکت گروهی	0/49	0/15	1/69	0/04
مشارکت در اجتماع محلی	0/04	0/01	0/15	0/87
روابط در شبکه‌های اجتماعی	0/72	0/21	2/67	0/008

روان‌شناختی، افراد در قالب هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات اجتماعی، قابلیت‌های خود را افزایش می‌دهند و در ضمن به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های اجتماعی برخوردار می‌شوند و این امر باعث می‌شود که افراد به لحاظ روانی از آسایش و آرامش مطلوبی برخوردار شده و در زندگی احساس بهزیستی روانی کنند (بری، 2008).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های مشارکت گروهی و روابط در شبکه‌های اجتماعی قادرند تغییرات بهزیستی روان‌شناختی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج تحقیقات (لی، 2005؛ لفکورت، 2002) همخوانی دارد. در توجیه این یافته می‌توان سرمایه اجتماعی را به عنوان عامل مهمی که می‌تواند به رضایت از زندگی و بهزیستی روانی افراد کمک کند دانست. سرمایه اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند. همچنین سرمایه اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش شده، افزایش میزان سلامت روانی، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود (فائدی و یعقوبی، 1387). در واقع هر اندازه افراد دارای سرمایه اجتماعی بالاتری باشند، به این معنی که دارای ذخایر ارزشمندی مانند حمایت‌های اجتماعی، وجود شبکه‌های خویشاوندی و مشارکت در جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی باشند، سلامت آن‌ها در جامعه در وضعیت بهتری قرار خواهد گرفت

از سویی با توجه به ضرایب B مندرج در جدول 3 معلوم می‌شود که مشارکت گروهی با ضریب بتای 0/15 و روابط در شبکه‌های اجتماعی با ضریب بتای 0/21 اثر مثبت و معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی دارند و متغیرهای اعتماد و مشارکت در اجتماع محلی به ترتیب با ضریب بتای 0/11، 0/01 اثر معنی‌داری با بهزیستی روان‌شناختی ندارند.

### نتیجه‌گیری و بحث

نتایج پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد که این یافته‌ها با نتایج تحقیقات (یاماوکا، 2008؛ هاراهان، 2004؛ بری<sup>1</sup>، 2008) همخوان است. در توجیه این یافته می‌توان گفت فقدان پیوندهای اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از طریق تقویت حالات روانی منفی منجر به بروز بیماری‌های روانی در افراد شده و باعث کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. فقدان روابط با دوستان و خویشاوندان، فقدان روابط در انجمن‌های داوطلبانه، نداشتن ارتباط اجتماعی با دیگران، پیامدهای روانی متعددی برای افراد به ارمغان می‌آورد. به نظر هاراهان (2004) محیط اجتماعی که فرد در آن قرار دارد و در درون آن به تعامل می‌پردازد، با وضعیت سلامتی و بهزیستی فرد رابطه تنگاتنگی دارد. افرادی که روابط گسترده‌ای با دیگران دارند، در مقایسه با افراد منزوی از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار می‌باشند. همچنین آن‌ها به‌طور گسترده در شبکه‌های اجتماعی درگیر هستند و بدین وسیله به منابع اجتماعی گسترده‌تری دسترسی دارند و از لحاظ بهزیستی روان‌شناختی در شرایط مطلوب‌تری به سر می‌برند. بر این اساس می‌توان گفت در صورت وجود بهزیستی

1. Berry



دیگران (...). با هریک از متغیرهای تحقیق با یکدیگر تأکید شود. با توجه به اینکه در جوامع و فرهنگ‌های مختلف میزان روابط اجتماعی و مشارکت‌های گروهی متفاوت است؛ لذا پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرها و مناطق جغرافیایی دیگری نیز انجام گیرد. همچنین از آنجایی که به نظر می‌رسد دانشجویان شاغل و ساکن در شهرها به دلیل روابط اجتماعی بیشتر با دیگران از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار باشند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی متغیرهایی مانند میزان تحصیلات، میزان درآمد، طبقه اجتماعی و شغل والدین نیز مد نظر و مورد مطالعه قرار گیرد. از سویی این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود. از آنجا که این تحقیق در بین دانشجویان دانشگاه تبریز صورت گرفته است، باید از تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به سایر افراد و دانشجویان دیگر احتیاط نمود. همچنین پژوهش حاضر ماهیتاً از نوع همبستگی بود. بنابراین نمی‌توان روابط به دست آمده را از نوع روابط علت و معلولی تلقی کرد. از طرفی از آنجایی که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس‌های خود گزارش‌دهی بود و گزارش‌های شخصی در پرسشنامه‌ها اصولاً به دلیل یافته‌های ناخودآگاه، تعصب در پاسخ‌دهی مستعد تحریف هستند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیاندازد.

#### منابع

- تاجبخش، ک. (1384). کاربرد نظریه سرمایه اجتماعی در تأمین اجتماعی. مجموعه مقالات نخستین سمپوزیوم سرمایه اجتماعی و رفاه اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

و از بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار خواهند شد.

بنابراین با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که ارتقای بهزیستی روان‌شناختی در جامعه، شاخص توانمندی نظام اجتماعی به شمار می‌رود. این توانمندی به لحاظ عملی از طریق ارزیابی زندگی افراد جامعه مدنظر قرار می‌گیرد. بنابراین سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان باید بر اساس ابزار و امکانات موجود کیفیت زندگی افراد جامعه را ارتقاء دهند، نوعی تعادل و یکپارچگی فعال در جامعه به وجود آورند و با یک نظام تبلیغاتی به تقویت مناسبات و همبستگی‌های اجتماعی بپردازند. از سویی پیشنهاد می‌شود که با برگزاری کارگاه‌هایی جهت ارتقای مهارت‌های اجتماعی دانشجویان و رشد عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی روانی این گروه را که نقشی مهم در رشد و پویایی جامعه دارند افزایش داد. همچنین از آنجایی که متغیرهایی مانند خودکشی، انواع فسادهای اقتصادی - اجتماعی، جرایم اجتماعی، طلاق، ناهنجاری‌های اجتماعی و قانون شکنی‌های روزمره می‌توان به عنوان پارامترهایی نام برد که نمایانگر کاهش سرمایه اجتماعی در جامعه هستند، بنابراین مسئولین و دست‌اندرکاران جامعه می‌توانند با برگزاری جلسات مشاوره گروهی و جمعی میان افراد با یکدیگر میزان روابط اجتماعی آن‌ها را افزایش داده و باعث بیشتر شدن ارتباطات اجتماعی شوند تا میزان این اختلالات کاهش یابد.

از طرفی با توجه به محدودیت زمانی تحقیق و همچنین کلان بودن مباحث بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی، در پژوهش حاضر فقط به خود بهزیستی روان‌شناختی پرداخته شده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی به بررسی رابطه ابعاد بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با

مجموعه خلاصه مقالات همایش سرمایه اجتماعی و توسعه در ایران، سازمان آموزش و پژوهش مدیریت برنامه‌ریزی ریاست جمهوری، تهران.

- قانلی، غ.ح. و یعقوبی، ح. (1387). (بررسی رابطه بین ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد بهزیستی در دانشجویان دختر و پسر). *مجله ارمغان دانش*, 13(2): 69-81.

- Berkman, L.F. (1995). (The role of social relations in health promotion). *Journal Psychosomatic Medicine*, 57:245-254.

- Berry, H.L. (2008). (Subjective perceptions about sufficiency and enjoyment of community participation and associations with mental health). *Australasian Epidemiologist*, 15(3), 4-9.

- Cole, K. (2002). (Well-being, psychological capital, and unemployment). *Journal of Health psychology*, 33(3): 122-139.

- Diener, E. & Lucas, R.E. (2000). (Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory). *Journal of Happiness Studies*, 1: 41-78.

- Diener, E.; Oishi, S. & Lucas, R.E. (2003). (Personality, culture, and subjective well-being). *Annual Review of Psychology*, 54: 403-425.

- Fukuyama, F. (2001). (Social Capital, Civil Society and Development). *Third World Quarterly*, 22:7-20.

- Goldsmith, A.; Veum, J. & Darity, W. (1997). (Unemployment, Joblessness, Psychological Well-Being and Self-Esteem: Theory and Evidence). *Journal of Socio-Economics*, 26: 133-158.

- دلاویز، ع. (1384). بررسی نقش سرمایه اجتماعی در نگرش به توسعه سیاسی در بین معلمان شهرستان مریوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.

- ریاحی، م.ا. (1386). توصیف رابطه بین سرمایه اجتماعی با سلامتی و تبیین سازوکارهای تأثیرگذار.

- Harpham, T. (2004). (Urbanization and Mental Health in Developing Countries: A Research Role For Social Scientists, Public Health Professional and Social Psychiatrists). *Social Science And Medicine*, 39: 123-143.

- Helliwell, F. (2004). *Well-being and social capital: does suicide pose a puzzle?* Nber Working Paper 10896.

- Hughes, L.W. (2008). (A correlational study of the Relationship Between sense of Humor and positive psychological capacities). *Economic and Business Journal*, 1: 46-53.

- Kulik, J.A. (2001). (Student ratings: validity, utility, and controversy). *New Directions for Institutional Research*, 10(9): 9-25.

- Lefcourt, H. (2002). *Humor*. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.). *Handbook of positive psychology*: (pp. 619-631). New York: Oxford University press.

- Lee, K.M. (2000). *Presence as a mediator for psychological effects of computer games*. Panel presentation at the Annual Conference of the International Communication Association (ICA), New York, NY, May.

- Lindfors, P.; Berntsson, L. & Lundberg, U. (2006). (Factor structure of -Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers). *Personality and Individual Differences*, 40 (6): 1213-1222.
- Lynch, J. & Kaplan, G. (1997). (Understanding How Inequality in the Distribution of Income Effect Health). *Journal of Health Psychology*, 2: 297-314.
- Martin, M.M. & Rbui, R.B. (1995). (A new measures of cognitive flexibility). *Journal Psychological Report*, 76 (2): 623-626.
- Myers, D.G. (2000). (The funds, friends, and faith of happy people). *American Psychologist*, 55: 56-67.
- Rose, R. (2000). (How Much does Social Capital add to Individual Health?). *Social Science and Medicine*, 51: 1421-1435.
- Ryff, C.D. (1989). (Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being). *Journal of Personality and Social Psychology*, 57: 1069-1081.
- Seligman, M.E.P. & Csikszentmihalyi, M. (2000). (Positive psychology: An introduction). *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Waters, L. & Moore, K. (2002b). (Predicting self-esteem during unemployment: The effect of gender, financial deprivation, alternate roles, and social support). *Journal of Employment Counseling*, 39:171-189.
- WHO, H. (2004). *Promoting Mental Health: A Report of the World Health Organization*. Department of Mental Health, University of Melbourne.
- Yamaoka, K. (2008). (Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study). *Journal Social Science & Medicine*. 66(4): 885-99.