

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹

فصلنامه مدیریت نظامی

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۰۶

سال بیست و چهارم، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳

صص ۱۲۸-۱۵۴

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر روابط اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان نظامی (نمونه مورد مطالعه: نظامیان شهر تهران)

یونس کاکاوند*^۱، علیرضا اکبرزاده^۲، بهروز دولت‌شاه^۳

چکیده

سلامت موضوعی مطرح در همه‌ی فرهنگ‌هاست و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آن‌ها باز می‌گردد. در همین راستا هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان نظامی است. پژوهش حاضر از نظر نوع هدف یک بررسی کاربردی، از نظر وسعت پهنانگرو، از نظر دامنه خرد و از نظر زمانی یک بررسی مقطعی است. روش تحقیق در این پژوهش روش میدانی با استفاده از تکنیک پیمایش و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه است. جامعه آماری در این پژوهش دانشجویان نظامی ۱۸ تا ۲۹ ساله شهر تهران است که تعداد ۲۰۰ نفر از آنان به‌عنوان حجم نمونه مورد بررسی قرار گرفته‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن یعنی اعتماد، انسجام و مشارکت با سلامت روان دانشجویان نظامی ارتباط وجود دارد؛ بنابراین تمامی فرضیه‌های پژوهش حاضر تأیید می‌شوند.

کلیدواژه‌گان: سلامت روان، سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی.

۱. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده مدیریت و فرماندهی، دانشگاه امام علی (ع)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

kakavand62@yahoo.com

۲. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشکده مدیریت و فرماندهی، دانشگاه امام علی (ع)، تهران، ایران

۳. استادیار گروه مدیریت، دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، تهران، ایران

مقدمه و بیان مسئله

قرن جدید با خود عقاید جدیدی آورده است، یک باور جدی این است که در مورد یک ملت تنها با رشد اقتصادی نمی‌توان قضاوت کرد، بلکه احساس خشنودی، امنیت و رضایت اجتماعی مردم نیز مهم است. در یک جامعه پایدار، برابری، آموزش، بهداشت و سلامت و احترام به حقوق دیگر انسان‌ها و برخورداری از نیازهای اساسی از ملزومات یک جامعه و شاخص‌های توسعه آن به شمار می‌رود.

آنچه از واقعیات عصر حاضر درک می‌شود عبارت است از اینکه امروزه توسعه نه تنها ضروری بلکه اجباری است و جوامع مختلف اگر خواهان محو شدن از گردونه رقابت نیستند باید به هر نحو ممکن توسعه بیابند. در پیشرفت و توسعه یک جامعه عوامل مختلفی از قبیل عوامل اقتصادی، فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، جغرافیایی و... نقش دارند؛ اما آنچه در این میان مهم است عبارت است از اینکه تمامی عوامل یا ساختارهای سطح کلان موقعی می‌توانند خوب عمل کنند که افراد درون این ساختارها از سلامتی جسمی و روانی مطلوب و مناسبی برخوردار باشند؛ چراکه عقل سالم در بدن سالم است. سلامتی افراد جامعه از یک طرف معلول عوامل متعددی است و یکی از شاخص‌های مهم توسعه جوامع به شمار می‌رود و از طرف دیگر خود می‌تواند در توسعه جامعه نقش اساسی ایفا کند.

سلامت^۱ موضوعی مطرح در همه‌ی فرهنگ‌هاست و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آن‌ها باز می‌گردد (سجادی و همکاران، ۱۳۸۴: ۲۴۴)؛ ولی معمولاً هرگاه از آن سخنی به میان آمده است بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است. سازمان جهانی بهداشت در تعریفی سلامت را به‌عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری، تعریف می‌کند. امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌انگار و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک‌سوی آن بیماری و در سوی دیگر سلامت افراد قرار داشته باشد در نظر گرفته نمی‌شود، بلکه مفهوم سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش باشد و

دوم افراد، گروه‌ها، اجتماعات، محیط و کل جامعه در حفظ و ایجاد آن فعال و سهیم باشند و سوم، با رویکردی کلان نگر به نقش شاخص‌ها و عوامل مؤثر و تعیین‌کننده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در کنار عوامل خطر ساز و عوامل محافظت‌کننده در سلامت جسمی - روانی توجه خاص شود.

با توجه به اینکه امروزه بخش عظیمی از اشکال بیماری (اعم از روانی و جسمانی) در کشورهای در حال توسعه^۱ در ارتباط شدید با عوامل و مدل‌های اجتماعی است (وول کوک، ۲۰۰۱: ۷)، اثرات این عوامل در درازمدت کارایی خود را نشان می‌دهند. مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب و سطح بالای عدم امنیت در جامعه (مثل خشونت‌ها و تصادفات) و عواملی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین، از دست دادن کار و یا مهاجرت اجباری از عوامل اجتماعی هستند که تأثیرات زیادی بر سلامت روانی^۲ افراد می‌گذارند و در نتیجه کاهش سلامت روانی افراد جامعه کارایی آنان نیز کاهش پیدا می‌کند و در نتیجه نه تنها فرد بلکه جامعه را با مشکلات اساسی روبرو می‌سازد. زمانی که افراد یک جامعه سلامت روان مناسبی نداشته باشند کارایی و اثربخشی لازم را نیز ندارند و یکی از اصلی‌ترین عوامل توسعه‌ی جامعه یعنی نیروی انسانی کارا و مؤثر جامعه با کمبود جدی مواجه می‌شود؛ بنابراین باید موضوع سلامت روانی علاوه بر سطح فردی به‌عنوان یک مسئله اجتماعی مهم نیز شناخته شود و عوامل مؤثر بر آن مورد بررسی قرار بگیرد.

از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت روانی افراد سرمایه اجتماعی است. سرمایه اجتماعی همچون مفاهیم روابط فیزیکی^۳ و روابط انسانی^۴ (ابزار و آموزش‌هایی که بهره‌وری فردی را افزایش می‌دهند)، به ویژگی‌های سازمان اجتماعی مانند شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد اشاره دارد که هماهنگی و همکاری برای کسب سود متقابل را تسهیل می‌کنند. سرمایه اجتماعی^۵ سود روابط گذاری در زمینه روابط فیزیکی و رابطه‌ی انسانی را افزایش می‌دهد. با توجه به اینکه سلامت روانی و رابطه آن با سرمایه اجتماعی امروزه از مه‌ترین مفاهیمی هستند

۱. Developing

۲. Mental Health

۳. Physical capital

۴. Human Capital

۵. Community Relations

که در چند دهه اخیر مورد توجه پژوهشگران مطالعات جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی قرار دارد بنابراین باید در پژوهش‌های مرتبط با سلامت با تأکید بیشتر به آن پرداخت.

با توجه به مطالب بالا می‌توان سؤال اصلی پژوهش حاضر را این‌چنین مطرح کرد که آیا سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان نظامی تأثیر دارد؟ امروزه موضوع سلامتی جسمی و روانی افراد، یکی از موضوعات مهم جوامع بشری است، چراکه وجود افراد از لحاظ جسمی و روانی سالم برای توسعه و پیشرفت یک جامعه ضرورتی اساسی دارد و هم اینکه میزان سلامتی افراد از شاخص‌های مهم توسعه قلمداد می‌شود بنابراین بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامتی افراد به‌عنوان یک مسئله‌ی مهم از اهمیت و ضرورت برخوردار است و در همین راستا در پژوهش حاضر به دنبال بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان نظامی شهر تهران است. در این تحقیق مشخصاً رابطه معنی‌دار سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان با ماهیت نظامی سنجیده می‌شود؛ و به جهت بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان در بین دانشجویان نظامی به نسبت پژوهش‌های قبلی جدید و جن به نوآورانه دارد.

مبانی نظری پژوهش

نظریات سلامت روان فروید^۱

به عقیده‌ی فروید ویژگی خاصی که برای سلامت روانی ضروری است خودآگاهی است. یعنی هر آنچه ممکن است در ناخودآگاه موجب مشکل شود بایستی خودآگاه شود. به عقیده فروید، انسان عادی کسی است که مراحل رشد روانی - جنسی را با موفقیت گذرانیده باشد و در هیچ‌یک از مراحل پیش‌از حد تثبیت نشده باشد. به نظر او کمتر انسانی متعارف به حساب می‌آید و هر فرد به شکلی نامتعارف است. فروید انسان نامتعارف را به دو گروه روان‌نژند و روان‌پریش تقسیم می‌کند و هسته مرکزی بیماری روانی را اضطراب می‌داند. به عقیده فروید نوع مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده افراد سالم، روان‌نژند و روان‌پریش متفاوت است. شخص سالم از مکانیسم‌های دفاعی نوع دوستی، شوخ‌طبعی، پارسایی و ریاضت و آرایش استفاده می‌کند (نجات، ۱۳۷۸: ۱۶۸؛ شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۰).

یونگ معتقد است فرایندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می‌شود، فردیت یافتن یا تحقق خود است. فرایند خود شدن، فرایندی طبیعی است. این کیفیت در واقع، گرایش چنان نیرومند است که یونگ آن را غریزه می‌داند. در انسان فردیت یافته، هیچ‌یک از وجوه شخصیت مسلط نیست، نه هشیار و نه ناهشیار، نه یک کنش یا گرایش خاص و نه هیچ‌یک از سنخ‌های کهن، بلکه همه‌ی آن‌ها به توازنی هماهنگ رسیده‌اند. انسان باید وجه تاریک طبیعت جوشش‌های حیوانی و ابتدایی خود از قبیل میل به ویرانگری یا خودخواهی را دریابد و بپذیرد. این به معنای تسلیم شدن یا رفتن زیر سلطه‌ی آن‌ها نیست، بلکه صرفاً پذیرش وجودشان است. گام بعدی فرایند فردیت یافتن، ضرورت سازش با دوگانگی جنسی روانی است. مرد باید آنیما (خصایص زنانه) و زن آنیموس (خصایص مردانه) را بیان کند. ویژگی دیگر یکپارچگی خود است. همه‌ی جنبه‌های شخصیت یکپارچگی و هماهنگی می‌یابند و به‌گونه‌ای که بتوانند بیان شوند. پذیرش قسمت ناشناخته و مرموز وجودیشان، ویژگی دیگر این افراد است. اشخاص سالم از شخصیتی برخوردارند که یونگ آن را شخصیت مشترک خوانده است. چون دیگر هیچ جنبه‌ی شخصیت به‌تنهایی حاکم نیست و چنین اشخاصی را نمی‌توان متعلق به یک سنخ روانی خاص دانست (شولتس، ۲۰۱۲).

فروم^۲

فروم تصویر روشنی از شخصیت سالم به دست می‌دهد، چنین انسانی عمیقاً عشق می‌ورزد، آفریننده است، قوه‌ی تعقلش را کاملاً پرورانده است، جهان و خود را به‌طور عینی ادراک می‌کند، حس هویت پایداری دارد، با جهان در پیوند است و در آن ریشه دارد، حاکم و عامل خود و سرنوشت خویش است و از تمایل جنسی نسبت به محارم، آزاد است. فروم شخصیت سالم را دارای جهت‌گیری بارور می‌داند. فروم واژه‌ی جهت‌گیری را به کار می‌برد که معنای آن، گرایش یا نگرش کلی به همه‌ی جنبه‌های زندگی، یعنی پاسخ‌های فکری، عاطفی و احساسی به مردم و موضوع‌ها و رویدادها، خواه در جهان و خواه در خود دربر می‌گیرد، است. بارور بودن یعنی به کار بستن همه‌ی قدرت‌ها و استعدادها بالقوه خویش. بیان جنبه‌های شخصیت سالم در

۱. Jung

۲. Forum

روشن ساختن مراد فروم از جهت‌گیری بارور مؤثر است. این چهار جنبه عبارت‌اند از: عشق بارور، تفکر بارور، خوشبختی و وجدان اخلاقی.

عشق بارور، لازمه‌اش رابطه‌ی آزاد و برابر بشری است. طرفین رابطه می‌توانند فردیتشان را حفظ کنند. عشق بارور از چهار ویژگی مهم برخوردار است: توجه، احساس مسئولیت، احترام و شناخت. تفکر بارور مستلزم هوش، عقل و عینیت است. خوش بختی بخشی جدایی‌ناپذیر و پیامد زیستن موافق جهت‌گیری بارور و همراه همه فعالیت‌های زیبا است. فروم میان دو نوع وجدان اخلاقی که عبارت‌اند از: وجدان اخلاقی قدرت‌گرا و وجدان اخلاقی انسان‌گرا فرق گذاشته است. وجدان اخلاقی قدرت‌گرا، نمایان‌گر قدرت خارجی درونی شده است که رفتار شخص را هدایت می‌کند. وجدان اخلاقی انسان‌گرا تداعی خود است و از تأثیر عامل خارجی آزاد است (شولتس، ۲۰۱۲).

اعتقاد به ارزشمندی انسان از اصول نظریه راجرز درباره ماهیت انسان است. انسان اصولاً منطقی، اجتماعی، پیش‌رونده و واقع‌بین است (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۶: ۴۹). آفرینندگی مهم‌ترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه‌های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می‌شوند به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. ارضای توجه مثبت غیر مشروط و دریافت غیر مشروط محبت و تأیید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد بااهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند و با خودشان روراست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند و لذا بسته نیستند، انعطاف‌پذیرند، حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان‌ها عاطفی‌تر هستند. زیرا عواطف مثبت و منفی وسیع‌تر را در مقایسه با انسان‌های تدافعی تجربه می‌کنند (خدارحیمی، ۱۳۷۴: ۱۱۶).

راجرز^۱

نظریه راجرز درباره سلامت روان جزء نظریه‌های مدل انسان‌گرایی سلامت روان است. مدل‌های انسان‌گرایی و اصالت وجود انسان اعتقاد دارند که مسدود شدن و منحرف شدن شخص دلیل اولیه آسیب روانی است. پیشگامان این مدل‌ها درباره بقا در مقابل انگیزش رشد سخن می‌گویند و آن را عامل اساسی و لازم شکل دادن شخصیت افراد می‌دانند. اگر شخص موفقیت‌هایی

را برای پرورش شخصیت خود و برای خود کمالی در دسترس دارد، انکار کند یا قادر نباشد از آزادی‌هایی که دارد استفاده نماید و به استعدادهای خود شکل ندهد و یک زندگی بامعنی و کاملی را به دست نیاورد، نتیجه قطعی آن اضطراب و ناامیدی است (سیف زاده، ۱۳۸۷: ۱۳۸).

راجرز معتقد است که اساسی‌ترین خصوصیت شخصیت سالم، زندگی هستی‌دار است؛ یعنی آماده است و در هر تجربه، ساختاری را می‌یابد و بر اساس مقتضیات، تجربه‌ی لحظه‌ی بعدی به‌سادگی دگرگون می‌شود. انسان سالم به ارگانیزم خویش اعتماد می‌کند. دیگر ویژگی‌های انسان سالم عبارت‌اند از: آمادگی کسب تجربه، احساس آزادی (راجرز، ۲۰۰۳).

بنا بر اعتقاد راجرز کسی از نظر روانی سالم است که در او آگاهی می‌تواند بدون سد شدن گسترش یابد. چنین شخصی لحظه‌به‌لحظه می‌تواند نیازهای خودش و امکانات محیطی را به‌طور کامل و روشنی تجربه کند و طبق اصل سالم‌گشتالتی عمل کند. در فرد روان‌نژند تماس ادراکی ضعیفی با دنیای خارج و با خود بدن وجود دارد. دیگر آن‌که ابراز آشکار نیازها سد می‌شود. سوم آن‌که سرکوبی از شکل‌بندی هیئت‌های خوب جلوگیری می‌کند. فرد روان‌نژند را می‌توان به‌منزله‌ی شخصی تعریف کرد که نمی‌تواند چیزهای واضح و روشن را ببیند (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۸: ۵۸).

به‌طور کلی فهرست ویژگی‌های انسان سالم که از نظریه راجرز می‌توان استنتاج کرد، بدین قرار است:

۱. در این مکان و در این زمان زندگی می‌کند.
۲. به آن‌که و آنچه هست آگاهی کامل دارد.
۳. می‌تواند مسئولیت زندگی خویش را بپذیرد.
۴. مسئولیت هیچ‌کس دیگری را نمی‌پذیرد.
۵. رفتارش از قید تنظیم بیرونی آزاد است.
۶. منعطف و واقع‌بین است.
۷. مرزهای من در او قابلیت گسترش و بسط دارد.
۸. به تعقیب خوشبختی نمی‌پردازد (شولتس، ۲۰۱۲).

گلاسر^۱

گلاسر معتقد است که هر فردی یک هویت متصور دارد که بدان وسیله احساس موفقیت یا عدم موفقیت نسبی می‌کند. او هویت را آن تصویری می‌داند که فرد از خودش دارد و این تصور ممکن است با تصوراتی که دیگران از او دارند، هماهنگ و یکسان و یا این که با آنها کاملاً متفاوت باشد. در آغاز هویت تمام کودکان هویت توفیق به حساب می‌آید، ولی بعد مقارن با سنین چهار یا پنج سالگی، هویت شکست هم ظاهر می‌شود. به عبارت دیگر تشکیل هویت شکست هم‌زمان با سنی است که کودک مدرسه را آغاز می‌کند. در این سن و سال کودک به ایجاد و توسعه مهارت‌های اجتماعی، گویایی، عقلانی و تفکر می‌پردازد که همین پدیده‌ها به او امکان می‌دهند که هویت خود را از دو بعد توفیق یا شکست مورد ارزیابی قرار دهد (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۸: ۷۸ - ۷۶).

به‌طور کلی انسان سالم به نظر گلاسر کسی است که دارای این ویژگی‌ها باشد:

۱. واقعیت را انکار نکند و درد و رنج موقعیت‌ها را با انکار کردن نادیده نگیرد، بلکه با موقعیت‌ها به صورت واقع‌گرایانه روبرو شود.
۲. هویت موفق داشته باشد یعنی عشق و محبت بورزد و هم عشق و محبت دریافت نماید. هم احساس ارزشمندی کند و هم دیگران احساس ارزشمندی او را تأیید کنند.
۳. مسئولیت زندگی و رفتارش را بپذیرد و به شکل مسئولانه رفتار کند، پذیرش مسئولیت کامل‌ترین نشانه سلامت روانی است.
۴. توجه او به لذات درازمدت‌تر، منطقی‌تر و منطبق با واقعیت باشد.
۵. بر زمان حال و آینده تأکید نماید نه بر گذشته و تأکید او بر آینده، نیز جنبه دورنگری داشته باشد نه به صورت خیال‌پردازی باشد.

واقعیت‌درمانی گلاسر نیز بر سه اصل قبول واقعیت، قضاوت در درستی رفتار و پذیرش مسئولیت رفتار و اعمال استوار است و چنانچه در شخصی این سه اصل تحقق یابد، نشانگر سلامت روانی اوست (خدارحیمی، ۱۳۷۴: ۱۴۲ - ۱۴۰).

فرانکل^۱

نگرش فرانکل به سلامت روان، تأکید عمده را بر اراده‌ی معطوف به معنا می‌گذارد. جستجوی معنا مستلزم پذیرفتن مسئولیت شخصی است. هیچ‌کس و هیچ‌چیز به زندگی انسان معنا نمی‌دهد مگر خودش. انسان باید با احساس مسئولیت آزادانه با شرایط هستی و زندگی روبه‌رو شود و معنایی در آن بیابد. به نظر فرانکل ماهیت وجودی انسان از سه عنصر معنویت، آزادی و مسئولیت تشکیل شده است و سلامت روان مستلزم تجربه‌ی شخصی این سه عامل است. معیار سنجش معنادار بودن زندگی کیفیت آن است نه کمیت آن. حصول و کاربرد معنویت، آزادی و مسئولیت نیز با خود انسان است. بنا بر نظر او انسان کامل بودن یعنی با کسی یا چیزی فراسوی خود پیوستن. به عقیده فرانکل جستجوی هدف در خود، شکست خویشتن است. لذا وی هدف رشد و تکامل انسان را تحقق خود نمی‌داند بلکه چیزی بالاتر از آن می‌داند. سلامت روان یعنی از مرز توجه به خود گذشتن، از خود فراتر رفتن و جذب معنا و منظوری شدن. در این صورت خود نیز به‌طور طبیعی و خودبه‌خود تحقق می‌یابد.

به‌طور خلاصه می‌توان گفت شخص برخوردار از سلامت روانی به عقیده‌ی فرانکل دارای این ویژگی‌ها است:

۱. آزادی انتخاب و عمل دارد.
۲. مسئولیت هدایت زندگی و سرنوشت خویش را می‌پذیرد.
۳. معلول نیروهای خارجی نیست.
۴. از زندگی معنای مناسبی یافته است.
۵. بر زندگی تسلط آگاهانه دارد.
۶. ارزش‌های خلاقیت، تجربی و گرایشی خودش را نمایان و آشکار می‌سازد.
۷. از توجه به خودش فراتر می‌رود.
۸. آینده‌نگر است.
۹. تعهد حرفه‌ای و شغلی دارد.
۱۰. توانایی ایثار و دریافت عشق را دارد.
۱۱. عشق هدف نهایی شخص برخوردار از سلامت روان شناختی است (شولتس، ۲۰۱۲).

نکته آخر این که یافتن اختلاف در بین نظریه دانان آسان است ولی شاید تنها نکته‌ای که همه با آن موافق هستند این است که اشخاص سالم بر زندگی خویش آگاهانه تسلط دارند و اگر نه همیشه، دست کم بیشتر اوقات می‌توانند با عقل و هوشیاری رفتارشان را هدایت کنند و مسئول سرنوشتشان باشند. آنان می‌دانند که چیستند و کیستند. به نقاط ضعف و قدرت، فضایل و رذایل خود آگاه‌اند. به‌طور کلی شکیبیا هستند و خود را می‌پذیرند و به آنچه نیستند تظاهر نمی‌کنند (شولتس، ۲۰۱۲).

بوند^۱ و کورنر^۲

بوند و کورنر در نظریه‌ی خود عوامل متعددی را در ارتباط با سلامت روان و کیفیت زندگی افراد مطرح نمودند. از جمله این عوامل عبارت‌اند از:

رضایت فردی: اگر یک حوزه را به‌عنوان مهم‌ترین حوزه سلامت در نظر بگیریم، آن حوزه رضایت عمومی فرد از زندگی است. رضایت فردی بخش اعظم مطالعات کیفیت زندگی در آمریکا برای بیش از ۴ دهه بوده است.

عوامل محیط فیزیکی: استاندارد محیط فیزیکی یکی از عوامل مهم در تحقیقات کیفیت زندگی و سلامت است. کیفیت محل زندگی به‌وسیله مساحت مسکن، وجود یا عدم وجود امکانات اولیه نظیر دستشویی داخل منزل، آب گرم، گرمایش منزل و... ارزیابی می‌شوند.

حمایت اجتماعی: شبکه‌های حمایتی خانواده و اجتماع (حمایت اجتماعی) به‌عنوان یکی از جنبه‌های بنیادی محیط اجتماعی چه در جوامع اولیه و چه تا به امروز وجود داشته است. این موضوع نه‌تنها اهمیت شبکه‌های اجتماعی و خانوادگی را در ساختار اجتماعی ما نشان می‌دهد بلکه توجه سیاستگذاران مراقبت‌های اجتماعی را نیز جلب کرده است.

عوامل اقتصادی اجتماعی: با برتر دانستن فرهنگ مصرف جهانی و پاسخ افراد به این فرهنگ، درآمد و ثروت به‌عنوان عوامل اساسی مؤثر بر سلامت افراد تلقی می‌شود. به این معنی که لیست ضروریات اولیه زندگی در حال افزایش است.

عوامل فرهنگی: در علوم اجتماعی تفاوت‌های فرهنگی منبعث از پایگاه‌های اجتماعی

۱. Bond

۲. Korner

متفاوت منتسب به سن، جنس، موقعیت طبقاتی، پیشینه قومی و مذهبی افراد را شناسایی و بررسی می‌کنیم. زمانی که در حال ذهنی کردن مفهوم سلامت هستیم این عوامل (سن، جنس و...) اغلب به صورتی مشابه و یکنواخت به نظر می‌رسند، اما در واقع این عوامل به همان اندازه که تفاوت‌های فردی را در داخل گروه‌های اجتماعی و فرهنگی بازتاب می‌کنند، در بین گروه‌ها نیز مبین این تفاوت‌ها هستند.

عوامل شخصیتی: شخصیت و ساخت روان‌شناختی یک فرد اغلب مستقیماً مرتبط با سلامت روان اوست. عوامل شخصیتی به صورت غیرمستقیم از طریق تأثیر بر سلامت روان بر کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد.

عوامل استقلال فردی: عوامل استقلال فردی مرتبط با عوامل شخصیتی اما مستقل از محیط فیزیکی و اجتماعی می‌باشند. عوامل استقلال فردی شامل توانایی تصمیم‌گیری، کنترل فردی، کنترل یا بحث پیرامون محیط فیزیکی و اجتماعی متعلق به آن‌ها است (بوند و کورنر، ۱۳۸۹: ۱۷).

نظریات سرمایه اجتماعی

جیمز کلمن^۱

جیمز کلمن سرمایه اجتماعی را در شرکت مجریان در ساختارهای اجتماعی قرار داد. کلمن به سرمایه اجتماعی به عنوان مورثی ساختن روابط بین و داخل مجریان در یک جامعه نظر دارد که به بعضی‌ها سود می‌رساند و به بعضی نیز سودی نمی‌رسد. سرمایه اجتماعی یک واحد منفرد نیست اما یک طیفی از واحدهای متفاوت است که مشترکاً دو شاخص دارند: همه آن‌ها شامل جنبه‌هایی از یک ساختار اجتماعی هستند و آن‌ها به مجریان خاصی کمک می‌کنند که در داخل ساختار هستند. توسعه سرمایه اجتماعی به جنبه‌های قابلیت اعتماد، التزامات و هنجارهای مؤثر که به وسیله شرکت‌کنندگان در شبکه‌ها نگهداری می‌شود گفته می‌شود و به حفظ فرصت‌ها و منابع در حال پیشرفت بستگی دارد. کلمن تشکیل و تخریب روابط اجتماعی و اثرات آن بر بستن روابط داخل گروه‌های شبکه‌ای را مورد نظر دارد (سلمانی و دیگران، ۱۳۸۹: ۲۵). وی بیشتر توجه خود را به سرمایه اجتماعی موجود در قلمرو خانواده معطوف کرده و بیشتر به تأثیر این

نوع سرمایه اجتماعی بر رشد شناختی دانش آموزان پرداخته است (شارع پور، ۱۳۸۳: ۱۵). در نظریه کلمن دو عنصر کلیدی سرمایه اجتماعی خانواده، یکی شبکه‌هاست که یک عنصر عینی است و دیگری هنجارها که یک عنصر ذهنی است. وی سه مکانیسم را ذکر کرده که از طریق آن خانواده‌ها سرمایه اجتماعی را انتقال می‌دهند: ۱- از طریق تلاش و زمانی که توسط والدین صرف می‌شود. ۲- از طریق پیوندهای مؤثر بین والدین و فرزندان ۳- از طریق رهنمون‌های روشن و مفصلی که با رفتارها سروکار دارد و قابل قبول یا غیرقابل قبول به نظر می‌رسد. وی در تحلیل‌هایش مثال‌هایی را از اینکه چگونه شدت کنش متقابل والدین و بچه‌ها می‌تواند به رشد ذهنی و اجتماعی بچه کمک کند فراهم آورده است (رایت، ۲۰۰۶: ۸).

پاتنام^۱

پاتنام مدعی است که شرکت در اجتماع مانند شبکه‌های رسمی و شبکه‌های غیررسمی جامعه، مرکز اصلی مفهوم سرمایه اجتماعی است (پاتنام، ۲۰۰۰: ۵۶). وی می‌گوید که همکاری داوطلبانه در جامعه‌ای که روابط اجتماعی عظیمی را در شکل هنجارهای عمل متقابل و شبکه‌های مشارکت اجتماعی به ارث برده، بهتر صورت می‌گیرد (پاتنام، ۱۳۸۰: ۱۳۸). شبکه‌های اجتماعی، مردم را بیش‌تر به همکاری و اعتمادپذیری تشویق می‌کند تا شرایط انفرادی ناشی از پی‌جویی نفع شخصی (تاجبخش، ۱۳۸۴: ۱۲). روابط اجتماعی برخلاف سرمایه اقتصادی، یک کالای عمومی است. شاید به همین دلیل است که اغلب کم‌ارزش تلقی شده و تلاش زیادی برای افزایش آن به عمل نمی‌آید. شاخص‌های روابط اجتماعی در نظر پاتنام اعتماد، هنجارها و شبکه‌های مشارکت اجتماعی است که با تسهیل کنش‌ها، کارایی جامعه را بهبود می‌بخشند.

الف) اعتماد: اعتماد همکاری میان افراد را تسهیل می‌کند و خود همکاری نیز اعتماد ایجاد می‌کند. اعتماد مستلزم پیش‌بینی رفتار یک بازیگر مستقل است. در جوامع کوچک و به‌هم‌پیوسته این پیش‌بینی بر اساس «اعتماد صمیمانه» صورت می‌گیرد، یعنی اعتمادی که به آشنایی‌های نزدیک افراد بستگی دارد؛ اما در جوامع بزرگ‌تر یک اعتماد غیرشخصی‌تر ضرورت دارد. در این‌گونه جوامع اعتماد از دو منبع مرتبط یعنی هنجارها و شبکه‌های مشارکت اجتماعی ناشی می‌شود (شادی طلب و حجتی کرمانی، ۱۳۸۷: ۳۷).

ب) هنجارهای اجتماعی: هنجارهای اجتماعی حق کنترل یک عمل را از یک کنشگر به دیگران انتقال می‌دهند. هنجارها از طریق اجتماعی شدن و نیز از طریق تشویق‌ها و مجازات‌ها به افراد جامعه آموخته می‌شوند. در بسیاری از جوامع، هنجارهای قوی و شبکه‌های مشارکت خطر عهدشکنی را به حداقل می‌رساند. تهدید به محرومیت از حقوق اجتماعی اقتصادی یک هنجار قدرتمند و قابل اتکاء در جامعه است. در جوامعی که مردم می‌توانند مطمئن باشند اعتماد مورد سوءاستفاده قرار نمی‌گیرد احتمال زیادتری برای تعامل وجود دارد.

ج) شبکه‌های مشارکت اجتماعی: هر جامعه‌ای از طریق شبکه‌های رسمی و غیررسمی ارتباطات میان افراد شناخته می‌شود. بعضی از این شبکه‌ها هم‌سطح (افقی) هستند و شهروندان برخوردار از وضعیت و قدرت برابر را دورهم جمع می‌کنند؛ اما بعضی دیگر، شبکه‌های عمودی هستند که شهروندان را بر اساس روابط نابرابر مبتنی بر سلسله‌مراتب به هم پیوند می‌دهند. در اغلب موارد شبکه‌ها ترکیبی از روابط عمودی و افقی را شامل می‌شوند. هرچه شبکه‌های اجتماعی در جامعه‌ای متراکم‌تر باشند احتمال بیش‌تری وجود دارد که شهروندان بتوانند برای منافع متقابل همکاری نمایند. نمونه‌ای از پیوندهای مشارکت هم‌سطح (افقی) پیوندهای خویشاوندی است که نقش خاصی در حل مسائل جمعی دارند، اما در سطح اجتماعی تقویت همکاری شبکه‌های خویشاوندی در مقایسه با شبکه‌های مشارکت مدنی (عضویت مشترک در انجمن‌ها) کمتر است. شبکه‌های مشارکت مدنی که شکاف‌های اجتماعی را دور می‌زنند موجب همکاری گسترده‌تری شده و بدین ترتیب انواع شبکه‌های مشارکت اجتماعی بخش مهمی از ذخیره روابط اجتماعی یک جامعه را تشکیل می‌دهند. روابط متقابل میان منابع روابط اجتماعی یعنی اعتماد، هنجارها و شبکه‌های مشارکت که خود تقویت‌کننده و خود افزاینده هستند، از ویژگی‌های جامعه مدنی است. نبود این ویژگی‌ها یعنی عهدشکنی، بی‌اعتمادی، فریب، بهره‌کشی، انزوا و بی‌نظمی، یکدیگر را در حفظ دوره‌های باطل توسعه‌نیافتگی تشدید می‌کنند (همان).

بورديو^۱

در دهه‌ی ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰، بورديو مفهوم سرمایه اجتماعی را توسعه داد، اما این کار او نسبت به قسمت‌های دیگر نظریه‌ی اجتماعی‌اش توجه کمتری را جلب کرد (فیلد، ۲۰۰۳). یکی

از سنگ بناهای نظری جامعه‌شناسی بورديو در نظر گرفتن جامعه به‌مثابه تکثري از حوزه‌های اجتماعي است. شکل‌های روابط (اقتصادي، فرهنگي و اجتماعي) عواملی اساسی‌اند که تعريف‌کننده‌ی موقعیت‌ها و امکانات کنشگران گوناگون در هر حوزه‌ای به‌شمار می‌روند (سیسمن، ۲۰۰۰). از نظر او روابط دار در سه شکل بنیادی امکان بروز می‌یابد، به شکل روابط اقتصادی که قابلیت تبدیل شدن به پول را دارد و ممکن است در شکل حقوق مالکیت نهادینه شود؛ به شکل سرمایه اجتماعي که از الزامات اجتماعي (ارتباطات) ساخته شده است و در شرایط معین، قابلیت تبدیل شدن به روابط اقتصادی را دارد و ممکن است به‌صورت عنوان اشرافی یا اصالت خانوادگی نهادینه شود (ماجدی و لهسایی زاده، ۱۳۸۵: ۹۴). وی معتقد بود سرمایه اجتماعي یکی از ابعاد برجسته تحقیقاتی علوم اجتماعي است، این اصول اجتماعي باعث تقویت افراد و گروه‌ها می‌شود (یوردیو، ۱۹۸۰: ۴۵).

بورديو در تعريفی که از سرمایه اجتماعي ارائه می‌دهد، می‌گوید سرمایه اجتماعي حاصل جمع منابع بالقوه و بالفعل فراهم شده برای فرد یا گروه است. این منابع درآمده از مالکیت شبکه بادوامی از روابط کم‌وبیش نهادینه شده‌ای است که از فهم متقابل و سوابق مشترک بین افراد حاصل طی شود (سرت، ۲۰۰۰: ۸۴).

از دیدگاه بورديو سرمایه اجتماعي دو شاخص اساسی دارد: (۱) اعتماد (۲) پیوند. (چلبی، ۱۳۷۵).

بورديو در تحلیل خود، خانواده را مهم‌ترین عامل تبیین سرمایه اجتماعي می‌داند. طبقات بالای جامعه با داشتن ارتباطات وسیع و امکانات فراوان، این روابط را به نسل‌های بعدی منتقل کرده و سعی در بازتولید سرمایه اجتماعي و موروثی کردن سرمایه اجتماعي دارند. بازتولید سرمایه اجتماعي از طریق مبادله صورت نمی‌گیرد؛ زیرا سرمایه اجتماعي امری قابل مبادله نیست، بلکه از طریق جامعه‌پذیری، بازتولید آن صورت می‌گیرد. نظام آموزش نیز از طریق تخصص آموزش‌هایی با کیفیت بهتر و بالاتر در فرآیند بازتولید به آن‌ها کمک می‌کند. به عقیده بورديو جهت‌گیری‌های و یا عادات که در مراحل اولیه زندگی به‌طور ناخودآگاه آموخته می‌شود به‌سختی تغییر می‌کند و در شکل‌گیری پاسخ‌ها در تجربیات بعدی زندگی، بسیار فعال عمل می‌نماید. بورديو در تحلیل‌های خود به مفهوم ساختمان ذهنی اشاره می‌کند که منظور از آن، به ساختارهای شناختی اطلاق می‌شود که انسان‌ها از طریق آن، با جهان اجتماعي برخورد می‌کنند؛ بنابراین با توجه به مفهوم جهت‌گیری‌های فرهنگي که در مراحل اولیه زندگی در خانواده

آموخته می‌شود و همچنین تأکید بورديو بر ساختمان ذهنی، می‌توان گفت الگوهای مختلف خانواده اعم از خانواده‌ی دموکراتیک و استبدادی، الگوی ملکه‌ی ذهن شده‌ای است که سرمایه اجتماعی را به وجود می‌آورد و در سهم افراد در برخورداری از سرمایه اجتماعی مؤثر خواهد بود (قاسمی و کاظمی، ۱۳۸۷: ۲۰۲).

فوکویاما^۱

فوکویاما سرمایه اجتماعی را ذخیره جامعه از ارزش‌های مشترک و مؤثر و نیز هنجارهای غیررسمی جا افتاده می‌داند که همکاری میان دو یا چیز را تشویق می‌کند. به نظر وی الزامات اساسی سرمایه اجتماعی عبارت‌اند از: هنجارهای غیررسمی، صداقت و اعتماد. سطح تحلیل او در مطالعاتش واحدهای میانی و کلان جامعه است. وی از این مفهوم برای بیان فروپاشی نظم اخلاق جامعه و رسیدن مجدد جامعه به نظم اجتماعی استفاده کرده است. هدف وی از طرح سرمایه اجتماعی، رسیدن به توسعه اقتصادی است.

وی معتقد است که سرمایه اجتماعی تأثیر به‌سزائی بر کارائی عملکرد اقتصادی مدرن دارد و شرط لازم برای ثبات لیبرال و دموکراسی است. او موفقیت اقتصادی هر کشوری را مرهون دو عنصر اساسی می‌داند: یکی اعتماد که محور اساسی نظراتش را درباره سرمایه اجتماعی تشکیل می‌دهد و دیگری پایه و اساس سازمانی‌ها و نهادهای اقتصادی. وی برخلاف سایر متفکرین، اعتماد، شبکه‌های اجتماعی، جامعه مدنی و سایر موارد دیگری که با سرمایه اجتماعی همراه‌اند را تماماً آثار و نتایج سرمایه اجتماعی می‌داند و نه اجزای تشکیل‌دهنده‌ی آن. فوکویاما سرمایه اجتماعی را متعلق به گروه‌ها و سازمان‌های غیردولتی و هنجارهای غیررسمی مانند خانواده، قومیت‌ها و نژادها می‌داند. او نقش افراد را به تنهائی در تولید سرمایه اجتماعی ناچیز می‌داند (فوکویاما، ۱۹۹۹).

فوکویاما مجموعه‌ای از نهادها را که در ساختن سرمایه اجتماعی نقش دارند نام می‌برد که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از خانواده، مدرسه، کلیساها، انجمن‌های داوطلبانه و انجمن‌های تخصصی در مورد خانواده می‌نویسد: بدیهی است که یکی از منابع حائز اهمیت سرمایه اجتماعی در سطح جهان، خانواده است اما ساختار خانواده از جامعه‌ای به جامعه دیگر تفاوت می‌کند و استحکام پیوندهای خانوادگی نه‌تنها با قیدوبندهای خانوادگی در دیگر جوامع فرق

می‌کند بلکه بستگی به انواع دیگر پیوندهای اجتماعی نیز متفاوت است (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۱۳-۱۲).

دکر سرمایه اجتماعی را به‌عنوان شبکه‌های فعال در نظر می‌گیرد. سرمایه اجتماعی به‌عنوان درمان نتایج در هم گسیخته فروپاشی اجتماعی و ناپدید شدن به هم‌پیوستگی است. از آن انتظار می‌رود تا همکاری، رفاه و رشد اقتصادی را برانگیزد که نتیجه روندهای اجتماعی دموکراتیک است که به‌طور هم‌زمان در نظر گرفته می‌شود. این به پتانسیل توسعه مهارت‌ها و نگرش‌های اجتماعی دلالت دارد. به نظر می‌رسد سرمایه اجتماعی چاره کلی بسیاری از جنبه‌های مضر جوامع دموکراتیک پیشرفته باشد. دکر و اوسلانر همچنین عقیده دارند که سرمایه اجتماعی می‌تواند، ناهنجاری‌های غیرقابل‌پیش‌بینی نظریه‌های عاقلانه عمومی را در چارچوب همکاری اجتماعی و هم‌بستگی روشن نماید (قالیباف، ۱۳۸۷: ۳۰).

چهارچوب نظری پژوهش

در پژوهش حاضر نظریات متعددی به‌عنوان مبانی نظری پژوهش آورده شده است که تعدادی از آن‌ها به‌عنوان چهارچوب نظری پژوهش و مبنای استخراج فرضیات موردبررسی قرار می‌گیرند. بر اساس نظریات مطرح‌شده، از دیدگاه بوردیو روابط اجتماعی دو شاخص اساسی دارد: (۱) اعتماد (۲) پیوند. (چلبی، ۱۳۷۵).

پاتنام مدعی است که شرکت در اجتماع مانند شبکه‌های رسمی و شبکه‌های غیررسمی جامعه، مرکز اصلی مفهوم سرمایه اجتماعی است. وی سه بعد اعتماد هنجارهای اجتماعی و مشارکت اجتماعی را برای سرمایه اجتماعی قائل می‌شود. (پاتنام، ۱۹۹۵: ۵۶).

جیمز کلمن روابط اجتماعی را در شرکت مجریان در ساختارهای اجتماعی قرار داد. کولمن به روابط اجتماعی به‌عنوان موروثی ساختن روابط بین و داخل مجریان در یک جامعه نظر دارد که به بعضی‌ها سود می‌رساند و به بعضی نیز سودی نمی‌رسد.

از دیدگاه کلمن توسعه روابط اجتماعی به جنبه‌های قابلیت اعتماد، التزامات و هنجارهای مؤثر که به‌وسیله شرکت‌کنندگان در شبکه‌ها نگهداری می‌شود گفته می‌شود و به حفظ فرصت‌ها و منابع در حال پیشرفت بستگی دارد.

گرانووتر به‌عنوان واضع تئوری پیوندهای ضعیف معتقد است که می‌توان روابط اجتماعی را از نظر شدت، تکرار و شمولیت انواع مختلف روابط مانند دوستی‌ها، همکاری‌ها و ... موردسنجش

قرار داد. شدت و استحکام روابط یک گروه اجتماعی در داخل گروه موجب تضعیف روابط اعضای آن گروه با بیرون می‌شود، گرانووتر معتقد بود که روابط منسجم میان اعضای یک گروه به روابط ضعیف با اعضای گروه‌های خارجی منجر شده و روابط اجتماعی را کاهش می‌دهد، در مقابل پیوندهای ضعیف درون گروهی موجب ایجاد روابط با افراد و گروه‌های خارجی شده و به ایجاد روابط اجتماعی می‌انجامد (هاشمیان فر، حیدرخانی و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۴۹).

بنابراین بر اساس نظریات مذکور سرمایه اجتماعی در این پژوهش با ابعاد اعتماد اجتماعی (بورديو، پاتنام، کلمن)، انسجام اجتماعی (پاتنام، گرانووتر) و مشارکت اجتماعی سنجدیده می‌شود.

برای طرح فرضیه‌های ارتباط بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن از نظریات کاواچی، هارفام و برکمن و کاواچی استفاده می‌شود.

بدین ترتیب که به اعتقاد کاواچی، سرمایه اجتماعی به منابع قابل‌دسترس در درون ساختارهای اجتماعی از قبیل اعتماد، هنجارهای روابط متقابل و اهداف مشترک که افراد را برای انجام کنش‌های جمعی آماده می‌کند اشاره دارد. سرمایه اجتماعی محصول فرعی سرمایه اجتماعی و درگیری مدنی است که در سازمان‌های رسمی و غیررسمی ظهور می‌کند. سرمایه اجتماعی با توسعه اقتصادی و عملکرد بطئی دموکراسی‌ها و ممانعت از جرم و جنایت ارتباط تنگاتنگی دارد ولی مفهوم سرمایه اجتماعی را می‌توان در حوزه سلامتی و بهداشت جمعیت نیز مطرح کرد و برای تبیین دستاوردهای بهداشتی جوامع از آن بهره برد (کاواچی، ۲۰۰۱: ۳۱).

به باور کاواچی تعریف‌های سرمایه اجتماعی از قبیل تراکم عضویت در انجمن‌ها، اعتماد بین شخصی و برداشت‌ها از روابط متقابل زمانی که برای تحلیل داده‌های سلامتی بکار برده شوند، می‌توانند بخش عمده‌ای از واریانس تغییرات مرگ‌ومیر جامعه را تبیین کنند (کاواچی، ۲۰۰۱: ۳۱).

هارفام نیز بیان می‌کند که سرمایه اجتماعی می‌تواند تأثیرات مخرب مشکلات درازمدت زندگی، حوادث منفی زندگی و فقدان حمایت اجتماعی بر سلامتی فرد را کاهش دهد. وی سرمایه اجتماعی را ذخیره روابط گذاری‌ها، منابع و شبکه‌هایی که باعث ایجاد انسجام اجتماعی، اعتماد و تمایل به درگیر شدن در فعالیت‌های محلی می‌شوند، در نظر می‌گیرد. همچنین به نظر وی سرمایه اجتماعی دارای یک بعد ساختاری (شبکه‌ها، معاشرت، زندگی انجمنی و مشارکت مدنی) و یک بعد شناختی (حمایت درک شده، اعتماد، انسجام اجتماعی و

درگیری مدنی دریافت شده) است. هارفام سپس مطرح می‌کند که سرمایه اجتماعی می‌تواند عوامل استرس‌زا و عوامل خطر را در رابطه با سلامتی کاهش دهد (هارفام و دیگران، ۲۰۰۳: ۲).

افرادی که از سرمایه اجتماعی بالایی برخوردار می‌باشند به‌سختی و بندرت شغل خود را از دست می‌دهند و همچنین این افراد کمتر محل زندگی خود را تغییر می‌دهند و بنابراین از تأثیرات حوادث منفی زندگی بر سلامتی خود جلوگیری می‌کنند (هارفام و دیگران، ۲۰۰۳: ۲).

برکمن و کاواچی نیز مطرح می‌کنند که پیوندهای اجتماعی، نقش بسزایی در حفظ سلامتی روانی و شادابی افراد دارد. افرادی که از لحاظ اجتماعی منزوی هستند از نظر سلامتی روانی در وضعیت مطلوبی بسر نمی‌برند. شبکه‌های اجتماعی کوچک‌تر، روابط خویشاوندی کم‌رنگ‌تر در دریافت حمایت اجتماعی اندک باعث ایجاد حالت افسردگی و یأس در افراد می‌شود (برکمن و کاواچی، ۲۰۰۱: ۴۵۹).

همچنین نتایج تحقیق زانگ و همکاران حاکی از رابطه بین وضعیت سلامتی افراد بزرگسال و انسجام اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی (خانواده، فرزندان، دوستان و اجتماع) بود. بدین صورت که شبکه‌های اجتماعی و انسجام اجتماعی باعث افزایش سلامت روانی می‌شود (زانگ و دیگران، ۲۰۰۳: ۲۳۰).

بنابراین بر اساس نظریات مذکور فرضیات پژوهش به ترتیب زیر استخراج می‌شود:

فرضیه اصلی - بین میزان کل سرمایه اجتماعی و سلامت روان دانشجویان نظامی رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های فرعی

- بین میزان اعتماد اجتماعی و سلامت روان دانشجویان نظامی رابطه وجود دارد.
- بین میزان انسجام اجتماعی و سلامت روان دانشجویان نظامی رابطه وجود دارد.
- بین میزان مشارکت اجتماعی و سلامت روان دانشجویان نظامی رابطه وجود دارد.

روش تحقیق

تحقیق حاضر بر اساس نوع داده‌های جمع‌آوری و تحلیل شده، تحقیقی کمی است و از لحاظ نوع برخورد با مسئله مورد بررسی و ورود به آن مطالعه‌ای میدانی است. تکنیک مورد استفاده در این پژوهش پیمایش است. در مطالعه میدانی، برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز از ابزار

پرسشنامه استفاده شده است. پیش از آغاز پیمایش، پرسشنامه‌ی ابتدایی مورد آزمون اولیه قرار گرفت و با استفاده از نتایج به دست آمده، نقایص موجود برطرف و پرسشنامه نهایی تنظیم شد.

جامعه آماری و جمعیت نمونه:

جامعه آماری از بین دانشجویان نظامی ۱۸ تا ۲۹ سال شهر تهران است که به لحاظ ملاحظات امنیتی از ذکر نمودن تعداد معذوریم. از آنجاکه به طور طبیعی امکان مطالعه دیدگاه‌های تمامی افراد وجود نداشت از شیوه‌ی «نمونه‌گیری» برای تبیین نظریات افراد مورد مطالعه استفاده شده است و بر اساس آن تعدادی از افراد که معرف جامعه آماری تشخیص داده شدند به عنوان نمونه انتخاب و مطالعه شده است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش شیوه نمونه‌گیری دومرحله‌ای با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای و سپس نمونه‌گیری تصادفی ساده است. پس از گردآوری داده‌ها تجزیه و تحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام گردید و در این رابطه برای آزمون فرضیات، تست‌های آماری متناسب با هر فرضیه بکار گرفته شد.

در این رابطه جهت اطمینان از اعتبار لازم به مشاوره و بهره‌گیری از نظرات اساتید و کارشناسان مربوطه و همچنین از آزمون آلفای کرونباخ جهت پایایی پرسشنامه اقدام شده است و مقدار آلفای کرونباخ برای هر گویه در جدول ۱ به تفکیک مشخص شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها:

- بین میزان سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی) و سلامت روان دانشجویان نظامی رابطه وجود دارد.

جهت بررسی فرضیه‌های فوق از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌ها به شرح جدول زیر است.

جدول ۱. همبستگی بین دو متغیر سرمایه اجتماعی و سلامت روان

سلامت روان			شاخص‌ها نام متغیر
میزان ضریب آلفای کرونباخ	سطح معناداری	ضریب همبستگی	

۰/۹	۰/۰۰۰	۰/۳۲۵	اعتماد اجتماعی	سرمایه اجتماعی
۰/۷	۰/۰۰۰	۰/۲۱۱	انسجام اجتماعی	
۰/۸	۰/۰۰۰	۰/۲۸۶	مشارکت اجتماعی	
۰/۸	۰/۰۰۰	۰/۳۲۰	میزان کل سرمایه اجتماعی	

یافته‌ها حاکی است که بین تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی و همچنین میزان کل آن با سلامت روان دانشجویان نظامی رابطه مثبت و مستقیم و معناداری وجود دارد. در این میان رابطه بین بعد اعتماد اجتماعی و سلامت روانی بیشترین ضریب همبستگی ($P=0,325$) و همبستگی بین انسجام اجتماعی و سلامت روانی کمترین ضریب همبستگی ($P=0,211$) دارا می‌باشند.

همچنین رابطه بین مشارکت اجتماعی و سلامت روانی نیز دارای ضریب همبستگی مثبت و معنادار و با شدت متوسط ($P=0,286$) است؛ بنابراین می‌توان استدلال کرد که هر چه دانشجویان نظامی اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی بیشتری داشته باشند سلامت روان آن‌ها بیشتر است.

درنهایت می‌توان ادعان داشت که بین نمره کل سرمایه اجتماعی و سلامت روانی رابطه مثبت ($r=0,320$) و معناداری ($sig=0/000$) وجود دارد. بر این اساس هر چه میزان کل سرمایه اجتماعی افزایش یابد، میزان سلامت روان دانشجویان نظامی افزایش می‌یابد و این رابطه معنادار است. با این اوصاف فرض پژوهش مبنی بر وجود ارتباط معنادار میان سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت روان دانشجویان نظامی تأیید می‌گردد.

تحلیل رگرسیونی

سه‌م تبیین‌کنندگی هریک از متغیرهای پژوهش به چه میزان است؟

جدول (۸) آزمون رگرسیون چندگانه

DW	F	R ^۲	R	Tol	VIF	sig	t	β	B	متغیرهای پیش‌بین	مدل ۱
۱,۳۵۴	۱۱,۵۴۱	۰,۱۵۲	۰,۳۹	-	-	۰,۰۰۰	۷,۹۰۵	-	۲,۵۱۲	مقدار ثابت	
				.۱۸۶	۳,۹۶۵	۰,۰۰۰	۱,۵۶۲	۰,۲۹۵	۰,۱۴۶	اعتماد اجتماعی	

بررسی تأثیر روابط اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان نظامی / ۲۱

				۰,۳۵۴	۲,۸۵۴	۰,۰۰۰	۰,۷۵۹	۰,۱۹۱	۰,۵۴۱	انسجام اجتماعی
				۰,۲۴۱	۳,۲۱۴	۰,۰۰۰	۱,۸۴۱	۰,۲۴۱	۰,۱۳۲	مشارکت اجتماعی

DW: Durbin-Watson, Tol: Tolerance, VIF: Variance inflation factor

متغیر وابسته: سلامت روانی

جهت بررسی بهترین تبیین کننده سلامت روانی، از رگرسیون چندگانه استفاده شد؛ بنابراین یک مدل به شرح جدول ۱ تشکیل شده است که در آن متغیر ملاک همان سلامت روانی و متغیر پیش بین همان سه متغیر سرمایه اجتماعی می باشند.

در مدل تشکیل شده، آماره دوربین واتسون در وضعیت مناسب قرار دارد. همچنین تحلیل واریانس رگرسیون که نشان دهنده استقلال خطاهاست، برای تمامی مدل معنادار و برابر ۱۱,۹۵۱ است. همچنین عدم هم خطی چندگانه توسط دو شاخص عامل تورم واریانس و تلورانس مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که مقادیر عامل تورم واریانس و تلورانس در پائین تر از دامنه مشخص شده (مقادیر کمتر از ۱۰ شاخص عامل تورم واریانس و مقادیر کمتر از ۱ برای شاخص تلورانس، برای تشکیل مدل مناسب می باشند) می باشند؛ بنابراین هم خطی میان متغیرهای مستقل وجود ندارد. با عنایت به مجموع بررسی های انجام شده، می توان تناسب داده ها را برای اجرای مدل رگرسیونی مناسب و نتایج به دست آمده را معتبر دانست. بنابراین، متغیرهای پیش بین به عنوان متغیرهای توجیه کننده سلامت روانی معرفی می شوند.

مدل رگرسیون: در این مدل میزان سلامت روانی در بین دانشجویان نظامی تبیین شده است. یافته ها نشان می دهد که تمامی مؤلفه های مدل، دارای مقادیر t نزدیک ۱ و مقدار سطح معنی داری کمتر از ۰,۰۵ هستند. بنابراین این متغیرها پیش بینی کننده سلامت روانی هستند. در این مدل قوی ترین پیش بینی کننده، متغیر اعتماد اجتماعی است که مقدار تأثیر آن برابر ۰,۲۹۵ است ($\beta=0,295$). لازم به ذکر است که همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین با سلامت روانی متوسط ($R=0,39$) است. همچنین سه متغیر معنادار به طور کلی توانسته اند به میزان ۰,۱۵۲ تغییرات متغیر سلامت روانی را تبیین معنادار کنند ($R^2=0,152$).

بحث و نتیجه گیری

همان طور که ذکر شد زمانی که افراد یک جامعه سلامت روان مناسبی نداشته باشند کارایی و اثربخشی لازم را نیز ندارند و یکی از اصلی ترین عوامل توسعه ای جامعه یعنی نیروی انسانی کارا و مؤثر جامعه با کمبود جدی مواجه می شود؛ بنابراین باید موضوع سلامت روانی علاوه بر

سطح فردی به‌عنوان یک مسئله اجتماعی مهم نیز شناخته شود و عوامل مؤثر بر آن مورد بررسی قرار بگیرد.

از جمله عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت روانی افراد سرمایه اجتماعی هست. سرمایه اجتماعی همچون مفاهیم روابطی فیزیکی^۱ و روابط انسانی^۲ (ابزار و آموزش‌هایی که بهره‌وری فردی را افزایش می‌دهند)، به ویژگی‌های سازمان اجتماعی مانند شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد اشاره دارد که هماهنگی و همکاری برای کسب سود متقابل را تسهیل می‌کنند. سرمایه اجتماعی^۳ سود روابط گذاری در زمینه روابطی فیزیکی و روابطی انسانی را افزایش می‌دهد. با توجه به اینکه سلامت روانی و رابطه آن با سرمایه اجتماعی امروزه از مه‌ترین مفاهیمی هستند که در چند دهه اخیر مورد توجه پژوهشگران مطالعات جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی رفاه اجتماعی قرار دارد بنابراین باید در پژوهش‌های مرتبط با سلامت با تأکید بیشتر به آن پرداخت.

با توجه به اهمیت موضوع تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان دانشجویان نظامی این پژوهش به دنبال بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی با ابعاد انسجام، مشارکت و اعتماد با سلامت روان در بین دانشجویان نظامی شهر تهران انجام شد. نتایج تحقیق به شرح زیر است:

یافته‌ها حاکی است که بین تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی و همچنین میزان کل آن با سلامت روان دانشجویان نظامی رابطه مثبت و مستقیم و معناداری وجود دارد. در این میان رابطه بین بعد اعتماد اجتماعی و سلامت روانی بیشترین ضریب همبستگی ($P=0,325$) و همبستگی بین انسجام اجتماعی و سلامت روانی کمترین ضریب همبستگی ($P=0,211$) دارا می‌باشند.

همچنین رابطه بین مشارکت اجتماعی و سلامت روانی نیز دارای ضریب همبستگی مثبت و معنادار و با شدت متوسط ($P=0,286$) هست؛ بنابراین می‌توان استدلال کرد که هر چه جوانان اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی بیشتری داشته باشند سلامت روان

۱. Physical capital

۲. Human Capital

۳. Community Relations

آن‌ها بیشتر است.

در نهایت می‌توان اذعان داشت که بین نمره کل سرمایه اجتماعی و سلامت روانی رابطه مثبت ($t=0,320$) و معناداری ($sig=0$) وجود دارد. بر این اساس هر چه میزان کل سرمایه اجتماعی افزایش یابد، میزان سلامت روان دانشجویان نظامی افزایش می‌یابد و این رابطه معنادار است. با این اوصاف فرض پژوهش مبنی بر وجود ارتباط معنادار میان سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با سلامت روان دانشجویان نظامی تأیید می‌گردد.

نتایج تحلیل رگرسیونی نیز نشان می‌دهد که قوی‌ترین پیش‌بینی کننده، متغیر اعتماد اجتماعی است که مقدار تأثیر آن برابر $0,295$ است ($\beta=0,295$). لازم به ذکر است که همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با سلامت روانی متوسط ($R=0,39$) است. همچنین سه متغیر معنادار به‌طور کلی توانسته‌اند به میزان $0,152$ تغییرات متغیر سلامت روانی را تبیین معنادار کنند ($R^2=0,152$).

نتایج پژوهش حاضر مبنی بر ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان با یافته‌های پژوهش لهسایی زاده و مرادی (۱۳۸۶)، ایمان و دیگران (۱۳۸۷)، هیپیا و همکاران (۲۰۰۱)، هارفام و همکاران (۲۰۰۳) و رز (۲۰۰۰) همخوانی دارد. یافته‌های تمامی پژوهش‌های ذکر شده ی فوق نشان دادند که بین ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی و سلامت روان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش‌های حاضر با یافته‌های پژوهش‌های فوق همخوانی دارد.

منابع

- بوند، جان و کورنر، لین. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی و سالمندان. ترجمه: حسین محقق‌کی کمال. تهران: نشر دانژه.
- پاتنام، روبرت. (۱۳۹۰). «دموکراسی و سنت‌های مدنی». ترجمه: محمدتقی دلفروز. تهران: دفتر مطالعات و تحقیقات سیاسی وزارت کشور، چاپ اول.
- تاج‌بخش، کیان. (۱۳۸۴). «سرمایه اجتماعی (اعتماد، دموکراسی و توسعه)». ترجمه افشین خاک‌باز و حسن پویان. تهران: نشر شیرازه.
- چلبی، مسعود. (۱۳۷۵). جامعه‌شناسی نظم: تصریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی. تهران: نشر نی.
- چلبی، مسعود و مبارکی، محمد. (۱۳۸۴). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و جرم در سطوح خرد و کلان. مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ششم، شماره ۲.

- حیدرآبادی، ابوالقاسم. (۱۳۸۹). اعتماد اجتماعی و عوامل اجتماعی-فرهنگی مؤثر بر آن (مطالعه موردی جوانان ۲۰ تا ۲۹ ساله استان مازندران). جامعه‌شناسی مطالعات جوانان. دوره ۱، شماره ۱. تابستان.
- خدا رحیمی، سیامک. (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روان‌شناختی، مشهد: انتشارات جاودان خرد.
- راجرز، کارل. (۲۰۰۳). درآمدی بر انسان شدن، دیدگاه یک درمانگر از روان‌درمانی. ترجمه قاسم قاضی، تهران: انتشارات علمی دانشگاه آزاد اسلامی.
- سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سیدجلال. (۱۳۸۳). شاخص‌های سلامت اجتماعی. مجله اطلاعات سیاسی - اقتصادی، شماره ۲۰۷ و ۲۰۸، آذر و دی.
- سلمانی، محمد و تقی پور، فریده و رمضان زاده، مهدی و جلیلی پروانه، زهرا. (۱۳۸۹). «بررسی ابعاد سرمایه اجتماعی در توسعه روستایی». فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد شوشتر. سال چهارم. شماره ۱۱.
- سیف زاده، علی. (۱۳۸۷). مشخصه‌های اقتصادی، اجتماعی، جمعیتی و سلامت روانی در کهن‌سالی (موردشناسی: شهر آذرشهر). فصلنامه جمعیت، شماره ۶۳ و ۶۴، بهار و تابستان.
- شادی طلب، ژاله و حجتی کرمانی، فرشته. (۱۳۸۷). «فقر و سرمایه اجتماعی در جامعه‌ی روستایی». فصلنامه رفاه اجتماعی. سال هفتم. شماره ۲۸.
- شارع پور، محمود و حسینی راد، علی. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت ورزشی (مطالعه موردی: دانشجویان ۲۹ - ۱۵ شهر بابل). نشریه‌ی حرکت. شماره ۳۷.
- صفدری، مهدی؛ کریم، محمدحسین و خسروی، محمد رسول. (۱۳۸۷). «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر رشد اقتصادی ایران. فصلنامه اقتصاد مقداری (بررسی‌های اقتصادی سابق)». دوره ۵. شماره ۲. تابستان.
- شفیق‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۰). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شولتس، دوان. (۲۰۱۲). روان‌شناسی کمال (الگوهای شخصیت سالم). ترجمه گیتی خوش‌دل. تهران: نشر پیکان.
- عبدالرحمانی، رضا. (۱۳۸۴). سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی. مجله رشد علوم اجتماعی، ویژه‌نامه سرمایه اجتماعی. دوره نهم، شماره ۲.
- قالیباف، محمداقبر و دیگران. (۱۳۸۷). «تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر امنیت مرزها». فصلنامه ژئوپلیتیک. سال چهارم. شماره دوم.
- گنجی، حمزه. (۱۳۷۹). بهداشت روانی، تهران: نشر آرسباران.
- نجات، حمید. (۱۳۷۸). مفهوم سلامت روان در مکاتب روان‌شناسی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، شماره سوم، سال اول، پاییز.

- Bankston, Carl L. and Zhou, Min (۲۰۰۲), "Community Relations as a process: the meanings and problems of a theoretical metaphor". *Sociological Inquiry*, ۷۲: ۲۸۵-۳۱۷.
- Belliveau, M. A.; O'Reilly, C. A. III; and Wade, J. B. (۱۹۹۶), "Community Relations at the top: effects of social similarity and status on CEO compensation". *Academy of Management Journal*, ۳۹: ۱۵۶۸-۱۵۹۳.
- Brehm, John and Rahn, W. (۱۹۹۷), "Individual-level evidence for the causes and consequences of social capital". *American Journal of Political Science*, ۴۱: ۹۹۹-۱۰۲۳.
- Boix, Carles and Posner, Daniel N. (۱۹۹۸), "Community Relations: explaining its origins and effects on government performance". *British Journal of Political Science*, ۲۸: ۶۸۶-۹۴.
- Bourdieu, P. (۱۹۸۰), *Le capital social: notes provisoires*; *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, ۳, ۲-۳.
- Collier, Paul (۱۹۹۸), *Community Relations and poverty*. World Bank.
- Escap (۱۹۹۶) *Showing the way: Methodologies for successful Rural poverty Alleviation projects*, Economic and Social commission for Asia and Pacific, Bangkok.
- Grix, J. (۲۰۰۱), "Community Relations as a concept in the social sciences: The current state of the debate". *Democratization*, Vol.۸, No.۳, pp ۱۸۹-۲۱۰.
- Field, J. (۲۰۰۳), *Community Relations*. London: Routledge.
- Kawachi, I, Kennedy, B, P. Lochner, K, (۱۹۹۷). *Community Relations, income inequality, and mortality*. *American journal of public health*, ۸۷ (۹), ۱۴۹۱ - ۱۴۹۸.
- Kawachi, I. (۲۰۰۱). *Community Relations for health and human development*. *The society for international development*. ۴۴, ۳۱ - ۳۵.
- Kawachi, I & Brekman, L. (۲۰۰۱). *Social ties and mental health*. *Journal of urban health*. ۷۸, no:۵. ۴۵۸ - ۴۶۷.
- Putnam, R. D., (۱۹۹۵), *Tuning in, Tuning out: The Strange Disappearance of Social Capital in America*, *Political Science and Politics*, December.
- Woolcock, Michael. (۲۰۰۱). *The place of social capital in understanding social and economic outcome*. *Canadian journal of policy researches*.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



پروژه پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی