



## Management & Development Process

### چکیده

در جریان توسعه یک کشور در کنار انواع سرمایه اعم از طبیعی، انسانی و مادی، سرمایه اجتماعی هم به عنوان برون داد و هم به عنوان درون داد توسعه به شمار می آید. در اقتصاد کشورهای توسعه نیافته، سرمایه اجتماعی را حلقه مفقوده توسعه نام نهاده اند. از این رو به لحاظ تأثیری که سرمایه اجتماعی بر جنبه‌های مختلف زندگی انسان‌ها و از آن جمله سلامت روانی دارد، این پژوهش سعی در بررسی تأثیر رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دارد. از این حیث هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (درون گروهی، برون گروهی و ارتباطی) بر سلامت روانی دانشجویان می‌باشد که با استفاده از نظریه‌های وولکاک و نارایان و کاربرد روش پیمایشی و ابزار پرسشنامه در بین دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه شیراز انجام پذیرفت. روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای و حجم نمونه ۲۷۳ نفر تعیین شد. نتایج حاکی از آن بود که رابطه بین دو متغیر سرمایه اجتماعی به طور کلی و سلامت روانی به لحاظ آماری معنادار و جهت رابطه نیز مثبت است. یعنی هر چه فرد از نظر برخورداری از سرمایه اجتماعی در سطح بالاتری قرار داشته باشد از سلامت روانی بیشتری نیز بهره‌مند است. بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و ارتباطی با سلامت روانی نیز از لحاظ آماری معنادار و جهت رابطه نیز مثبت بود. لیکن بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی برون گروهی و سلامت روانی نشان داد بین دو متغیر رابطه معناداری به لحاظ آماری وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: سرمایه اجتماعی، سلامت روانی، دانشجویان

بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و

سلامت روانی، مورد مطالعه: دانشجویان

دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه شیراز

طاهره سلطانی

مژده جمالی

## بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی مورد مطالعه: دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه شیراز

طاهره سلطانی<sup>۱</sup>

مرزده جمالی<sup>۲</sup>

### مقدمه

امروزه به علت پیشرفت‌های فناوری و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، مسئله سلامت و عوامل اثرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است، به گونه‌ای که هدف مشترک توسعه در سطوح محلی، ملی و بین‌المللی، بهبود کیفیت زندگی و از جمله سلامت روانی<sup>۳</sup> است. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی عبارت است از: قابلیت توازن و هماهنگی با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی، حل تضادها و تمایل‌های شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب. از این‌رو آینده زندگی بشر متکی به درک بهتر عواملی خواهد بود که بر سلامت روانی انسانی اثر می‌گذارد. بخشی از این عوامل مربوط به کیفیت روابط با دیگران، گروه‌ها و نهادهای رسمی و غیررسمی است که از آن‌ها با عنوان سرمایه اجتماعی<sup>۴</sup> یاد می‌شود. با کمی تأمل می‌توان دریافت که مفهوم سرمایه اجتماعی به دلیل ماهیت و محتوایش، از این پتانسیل برخوردار است تا در تحلیل‌های نظری و حوزه‌های مختلف به‌کار گرفته شود که یکی از آن‌ها سلامت روانی است؛ چرا که

۱. کارشناس ارشد پژوهشکده علوم اجتماعی

دانشگاه شیراز- مرکز جمعیت‌شناسی

E.mail: [t\\_soltani1380@yahoo.com](mailto:t_soltani1380@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد پژوهشکده علوم اجتماعی

دانشگاه شیراز- مرکز جمعیت‌شناسی

E.mail: [m\\_jamali2003@yahoo.com](mailto:m_jamali2003@yahoo.com)

3. Mental health

4. Social capital

داشتن رویکردی سلامت‌نگر به امور مستلزم نگرشی سامان‌مند و جامع می‌باشد تا بتوان متناسب با واقعیت‌های اجتماعی، راهکارهای مناسبی نیز ارائه داد (بهزاد، ۱۳۸۵). در جریان توسعه یک کشور در کنار انواع سرمایه - از طبیعی، انسانی و مادی - سرمایه اجتماعی هم به‌عنوان برون‌داد و هم به‌عنوان درون‌داد توسعه به‌شمار می‌آید. در اقتصاد کشورهای توسعه‌نیافته، سرمایه اجتماعی را حلقه مفقوده<sup>۱</sup> توسعه نام نهاده‌اند. بدیهی است زمانی زمینه چنین رشدی فراهم می‌شود که افراد از جمله جوانان و تحصیلکرده‌های جامعه از سلامت روانی مطلوبی برخوردار باشند. از این حیث، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن (درون‌گروهی، برون‌گروهی و ارتباطی) بر سلامت روانی دانشجویان است.

### پیشینه پژوهش

در پژوهشی که به منظور بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سه محله مختلف گنبدکاووس صورت گرفت، نتایج پژوهش نشان داد که رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد معنادار است. علاوه بر این، سرمایه اجتماعی بر مبنای چهار سنجه: امنیت ملی، بده بستان، تصور نسبت به محله و عضویت انجمنی، تغییرهای کیفیت زندگی را به میزان ۳۶ درصد تبیین نمود (غفاری و اونی، ۱۳۸۵).

در مقاله‌ای با عنوان "پیوندهای اجتماعی و سلامت روان"، اثر اساسی و پردازش روانی، واکنش‌های فشار روانی، رنج روانی، نشانه‌های اضطراب، افسردگی و سلامت روانی، براساس دو الگو بررسی شده است.

در این مطالعه، راه‌هایی که به‌وسیله آن شبکه‌های اجتماعی و حمایت‌های محیطی، سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد، مدنظر قرار گرفته و مشخص شده است که آثار حمایتی پیوندهای اجتماعی روی سلامت روان، در میان گروه‌های جامعه یکسان نیست. برای نمونه، اختلاف‌های جنسیتی در جلب حمایت شبکه‌های اجتماعی، موجب غلبه بیشتر پریشانی روانی زنان (در مقایسه با مردان) می‌شود (کاواچی و دیگران، ۲۰۰۰).

در یک بررسی تطبیقی، رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت افراد در منطقه کیل‌برن<sup>۲</sup> و بلایراتول<sup>۳</sup> که از لحاظ شرایط اقتصادی و اجتماعی از جمله میزان

1. Missing link
2. Kilburn
3. Blair Athol

تحصیلات، میزان درآمد و مشارکت‌های اجتماعی از وضعیت مناسبی برخوردار نبودند، با مناطق جنوب استرالیا و شهر بزرگ آدلاید<sup>۱</sup> بررسی شد. نتایج پژوهش نشان دادند که بین سرمایه اجتماعی و سلامت افراد رابطه معناداری وجود دارد. به‌طوری که افراد ساکن در دو منطقه کیل‌برن و بلایراتول که از اعتماد و مشارکت اجتماعی پایین‌تری برخوردار بودند در مقایسه با ساکنان جنوب استرالیا و شهر آدلاید در سطح پائین‌تری از سلامت قرار گرفتند (تیلور و دیگران، ۲۰۰۶).

در مقاله‌ای با عنوان، "سرمایه اجتماعی و سلامتی در اندونزی" نقش سرمایه اجتماعی در سلامت فیزیکی و روانی ۱۰،۰۰۰ نفر از افراد بزرگسال اندونزیایی که از سال‌های ۱۹۹۳ تا ۱۹۹۷ در پیمایش‌های خانواده شرکت داشتند، بررسی شد. در راستای تعیین نقش سرمایه اجتماعی، در ایجاد سلامتی، ابتدا روابط درونی سرمایه اجتماعی و سرمایه انسانی در ایجاد سلامتی، در نظر گرفته شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین سطح سرمایه اجتماعی و سلامتی، رابطه‌ای مثبت وجود دارد، اما شواهد محکمی برای اثبات رابطه بین سرمایه اجتماعی و انسانی با سلامت روانی دیده نشد (داگلاس و دیگران، ۲۰۰۶).

در پژوهشی که در شهر کالی<sup>۲</sup> کلمبیا انجام شد، تعداد ۱۱۶۸ جوان ۱۵ تا ۲۵ ساله مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش به منظور بررسی سلامت روانی از یک طیف ۲۰ گویه‌ای خود گزارشی، استفاده شد و سرمایه اجتماعی ساختاری و ارتباطی نیز توسط پژوهشگران مطالعه شد. با در نظر گرفتن عوامل جمعیت‌شناختی و سرمایه اجتماعی به‌عنوان فاکتورهای مؤثر بر سلامت روانی افراد، نتایج نشان داد که زنان در مقایسه با مردان، کارگران بخش‌های غیردولتی و مهاجران نسبت به دیگران، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردار بودند. رابطه معناداری نیز بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی مشاهده شد، به‌طوری که کاهش اعتماد افراد نسبت به دیگران، با کاهش سلامت روانی همراه بود (توردی و دیگران، ۲۰۰۴).

در مقاله‌ای با عنوان "تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر بروز مشکلات روانی" به انزوای اجتماعی افراد سالخورده که باعث افزایش خطر ابتلا به آلزایمر می‌شود، به‌عنوان تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی اشاره شد (فرگتیگ لیونی و دیگران، ۲۰۰۰).

1. Adelaide

2. Cali

یوشر و دیگران (۲۰۰۲) نیز بر اهمیت سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی، با استفاده از داده‌های به‌دست آمده از یک نمونه ۲۲۲ نفری از خانوارهای ساکن در نواحی شهری،

به این نتیجه رسیدند که سرمایه اجتماعی رابطه معکوسی با ناراحتی‌های روانی دارد. به عبارتی افزایش در سرمایه اجتماعی با کاهش ناراحتی‌های روزانه همراه است (یوشر و دیگران، ۲۰۰۲). در مطالعات کلاسیک فریس و دان‌هام (۱۹۳۹)، هالینگ شید و ردلیک (۱۹۵۸) لیگتن (۱۹۵۹) و براون وهریس (۱۹۷۸) نیز رابطه بین سلامت روانی با ساخت اجتماعی، انزوای اجتماعی و فقر، مورد بررسی و تأیید قرار گرفت (کولن، ۲۰۰۱).

### چارچوب نظریه‌ای پژوهش

به اعتقاد کلمن، سرمایه اجتماعی بخشی از ساختار اجتماعی است که به کنش‌گر اجازه می‌دهد تا با استفاده از آن به منافع خود دست یابد؛ بنابراین به نظر وی سرمایه اجتماعی با کارکرد آن تعریف می‌شود. سرمایه اجتماعی شیء واحد نیست، بلکه انواع چیزهای گوناگونی است که دو ویژگی مشترک دارد: اول آنکه همه آن‌ها شامل جنبه‌ای از یک ساخت اجتماعی است. دوم آنکه کنش‌های معین افرادی که در درون ساختار هستند، چه اشخاص حقیقی و چه حقوقی را تسهیل می‌کند و دستیابی به هدف‌های معین را که در نبود آن دست‌نیافتنی خواهند بود را امکان‌پذیر می‌سازد (کلمن، ۱۳۷۷).

بر این اساس، کلمن سرمایه اجتماعی را در کنار دیگر سرمایه‌ها از جمله سرمایه انسانی، فیزیکی و مادی عامل پیشرفت و بهبود زندگی می‌داند؛ ولی سرمایه اجتماعی دارای ویژگی‌هایی است که آن را از دیگر سرمایه‌ها متمایز می‌سازد:

الف) به آسانی مبادله نمی‌شود.

ب) دارایی شخصی هیچ فردی نیست.

ج) نتیجه فرعی فعالیت‌های دیگر است.

د) سرمایه اجتماعی در صورت استفاده بیشتر - برخلاف برخی شکل‌های دیگر سرمایه - نه تنها مستهلک نمی‌شود، بلکه افزایش می‌یابد و به توسعه زیستی و بهبود زندگی روحی و روانی انسان‌ها کمک می‌کند (کلمن، ۱۹۹۰).

تعریف فوکویاما از سرمایه اجتماعی یک تعریف جمعی است و سرمایه اجتماعی را به عنوان دارایی گروه‌ها و جوامع تلقی می‌کند:

سرمایه اجتماعی به عنوان مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی است به نوعی که اعضای گروهی که همکاری و تعاون در بین آن‌ها مجاز است در

آن سهیم هستند. هنجارهایی که تولید سرمایه اجتماعی می‌کند، اساساً باید شامل سجایایی از جمله صداقت، عمل به تعهدات و ارتباط‌های دو جانبه باشد. این هنجارها و ارزش‌ها از هنجار ساده دوسویه مشترک بین دو دوست گرفته تا نظام‌های ارزشی پیچیده که مذهب‌های سازمان‌یافته ایجاد کرده است را دربرمی‌گیرد. با این حال، از نظر وی خانواده نوع مهمی از سرمایه اجتماعی است که زوال آن در جامعه آمریکا به شکل‌های گوناگون بر کاهش سرمایه اجتماعی در آن جامعه تأثیر گذاشته است. افزایش جرم و جنایت از یک‌سو و کاهش مشارک‌های مدنی و اعتماد از سوی دیگر، نتیجه زوال خانواده است (فوکویاما، ۱۹۹۹).

پوتنام نیز سرمایه اجتماعی را شامل خصوصیتی از سازمان اجتماعی همچون شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد دانسته که باعث تسهیل همکاری و هماهنگی برای منافع دو جانبه می‌شود. وی مفهوم سرمایه اجتماعی را فراتر از سطح فردی به کار می‌گیرد و به چگونگی کارکرد سرمایه اجتماعی در سطح منطقه‌ای و ملی و نوع تأثیرات سرمایه اجتماعی به نهادهای دموکراتیک و در نهایت توسعه اقتصادی علاقه‌مند است (توسلی و موسوی، ۱۳۸۴). بر این اساس، پوتنام معتقد است سرمایه اجتماعی در دو بعد لازم است. بعد اول بیشتر در ابعاد کوچک‌تر فردی و تربیتی در شکل سرمایه اجتماعی درون گروهی مفید است و بعد دوم در مسائل بزرگ اجتماعی و معماهای محلی که نیازمند سرمایه اجتماعی بین گروهی است و مشارکت همه‌جانبه را می‌طلبد، ضرورت می‌یابد. ضمن آنکه ترکیب نامتوازن دو بعد سرمایه اجتماعی درون گروهی و بین گروهی ممکن است باعث کاهش مدارا و انعطاف بین گروه‌های مختلف شود. وی در کتاب بولینگ تک‌نفره، ابعاد سرمایه اجتماعی را نیازمند بررسی مفصل‌تر می‌داند چرا که سرمایه اجتماعی مفهومی تک‌بعدی نیست (فیروزآبادی، ۱۳۸۴، ۱۶۲). وی در این کتاب، بیشتر بر تراکم زندگی انجمنی و در کار اولیه در ایتالیا بر تأثیر شبکه‌های افقی نسبت به عمودی در شکل‌گیری سرمایه اجتماعی تأکید کرده است.

بورديو ضمن در نظر گرفتن سرمایه به سه نوع سرمایه: اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی اعتقاد دارد که سرمایه اجتماعی، انباشت منابع بالفعل و بالقوه‌ای است که مربوط به داشتن شبکه‌ای به نسبت پایدار از روابط کم‌وبیش نهادینه از آشنایی و شناخت متقابل است. به عبارت دیگر، عضویت در یک گروه برای هر یک از اعضا از طریق حمایت یک سرمایه جمعی، صلاحیتی فراهم می‌کند که آنان را مستحق اعتبار به معانی مختلف می‌کند (بورديو، ۱۹۹۷).

وولکاک و نارایان نیز در بررسی سرمایه اجتماعی، از دیدگاه هم‌افزایی بهره گرفتند. آنان سرمایه اجتماعی را در سه بعد سرمایه اجتماعی محدود یا درون گروهی، سرمایه اجتماعی اتصالی یا برون گروهی و سرمایه اجتماعی ارتباطی مورد بررسی قرار دادند. سرمایه اجتماعی محدود بر منابع شخصی محدود، همچون پیوندهای خانوادگی و دوستی نزدیک اشاره دارد.

این بعد با افزایش تفاهم و پشتیبانی درون گروهی، بر کاهش مسائل و مشکلات و مطلوب شدن سلامت عمومی تأثیر می‌گذارد. سرمایه اجتماعی برون گروهی نیز بر شبکه‌های ارتباطی نامتجانس‌تر برون گروهی مانند عضویت در انجمن‌های مختلف اشاره دارد که این نیز بر نوع زندگی و سلامت افراد تأثیر می‌گذارد. سرمایه اجتماعی ارتباطی نیز بر ارتباط‌های عمودی اشاره دارد. این بعد با ارتباط سطوح پایین‌تر قدرت با سطوح بالاتر، بر بهزیستی افراد جامعه اثر می‌گذارد. براساس دیدگاه وولکاک و نارایان، بهبود کیفیت زندگی به‌طور عام و سلامت روانی به‌طور خاص مستلزم هم‌افزایی بین سه بعد نامبرده سرمایه اجتماعی می‌باشد (غفاری و اونی، ۱۳۸۵). بر همین اساس، چارچوب نظری پژوهش حاضر با عطف توجه به نظریه‌های وولکاک و نارایان طراحی شده است.

با توجه به چارچوب نظری پژوهش و ابعاد لحاظ شده برای سرمایه اجتماعی، فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

- بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- بین سرمایه اجتماعی برون گروهی و سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.
- بین سرمایه اجتماعی ارتباطی و سلامت روانی دانشجویان رابطه وجود دارد.

### روش‌شناسی

این پژوهش با روش پیمایشی که یکی از روش‌های رایج در پژوهش‌های کمی است، انجام گرفته است. ابزار پژوهش نیز پرسشنامه است. پرسشنامه حاوی پرسشهایی درباره سرمایه اجتماعی درون گروهی (۹ گویه)، برون گروهی (۱۴ گویه) و ارتباطی (۱۰ گویه) در قالب طیف لیکرت و همچنین تست ۱۲ گزینه‌ای بهداشت عمومی است.

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی (حسابداری، مدیریت، اقتصاد نظری، جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی) دانشگاه شیراز بودند که تعداد آن‌ها در سال تحصیلی ۸۵-۸۶، حدود ۹۵۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. مطابق این فرمول، حجم نمونه برابر با ۲۷۳ نفر است. همچنین حجم نمونه با استفاده از جدول لین (۱۹۷۶) نیز نتیجه مشابهی را (۲۷۸ نفر) نشان داد. با توجه به جامعه آماری پژوهش یعنی دانشجویانی که به لحاظ جنس، رشته و مقطع تحصیلی به گروه‌های گوناگونی تعلق داشتند طراحی شده روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای استفاده شد. به منظور به‌دست آوردن اعتبار<sup>۱</sup> ابزار سنجش، پرسشنامه طراحی شد پیش از اجرا در اختیار چندین نفر از افراد صاحب‌نظر در این موضوع قرار گرفت که مورد تأیید واقع شد جهت به‌دست آوردن پایایی<sup>۲</sup> پرسشنامه از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد.

مقدار این آماره در جدول یک برای طیف‌های ساخته شده از متغیرهای مختلف مشاهده می‌شود. نتایج این آزمون بیانگر مقدار بالای ضریب آلفا بین پرسش‌ها و وجود رابطه بین آن‌هاست.

جدول ۱. آزمون ضریب پایانی طیف انواع سرمایه اجتماعی و سلامت روانی

طیف‌ها	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
سرمایه اجتماعی درون گروهی	۹	۰/۸۲/۳
سرمایه اجتماعی برون گروهی	۱۲	۰/۷۰
سرمایه اجتماعی ارتباطی	۱۰	۰/۸۱/۸
سلامت روانی	۱۲	۰/۸۸/۱

### تعریف متغیرها

**سلامت روانی:** به قابلیت توازن و هماهنگی با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایل‌های شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب اطلاق می‌شود. شاخص‌های این متغیر عبارت است از: بی‌خوابی در اثر نگرانی، تحت فشار عصبی بودن، بدخلق بودن، خارج شدن بیشتر کارها از توانایی فرد، داشتن دل‌شوره، میزان احساس رضایت از انجام کارها، داشتن نقش مفید در انجام امور، برخورداری توانایی تصمیم‌گیری، میزان لذت بردن از فعالیت‌های روزمره و ... .

1. Reliability
2. Validity



**سرمایه اجتماعی:** عبارت است از سرمایه و منابع حاصل از نهادها، روابط و هنجارهایی که کنش متقابل اجتماعی جامعه را به لحاظ کمی و کیفی شکل می‌دهد (چلبی و مبارکی، ۱۳۸۴). به عبارت دیگر، به کیفیت روابط با دیگران، گروه‌ها و نهادهای رسمی و غیررسمی، سرمایه اجتماعی گفته می‌شود. با توجه به تعریف ذکر شده، سرمایه اجتماعی به سه بعد: سرمایه اجتماعی درون گروهی، برون گروهی و ارتباطی قابل تفکیک است. منظور از سرمایه اجتماعی درون گروهی، پیوندهای اجتماعی است که بر تشابه و صمیمیت استوار است. از این‌رو، در این بعد از سرمایه اجتماعی بر منابع شخصی محدود از جمله پیوندهای خانوادگی، همسایگی و دوستی نزدیک و اعتماد نسبت به این منابع تأکید می‌شود. سرمایه اجتماعی برون گروهی اشاره به ارتباطهایی دارد که در بین افراد به جای اتکا به نزدیکی‌های شخصی و هویت مشترک، بر علاقه‌های مشترک متکی است، مانند عضویت در انجمن‌ها مانند انجمن‌های علمی، تیم‌های ورزشی، پایگاه‌های بسیج. سرمایه اجتماعی ارتباطی نیز به‌طور خاص به پیوندهای اجتماع‌ها و افراد با قدرت رسمی اشاره دارد و به‌طور اعم به ارتباط‌های بین افراد و گروه‌هایی که در ساختار قدرت موقعیت‌های متفاوتی را اشغال کرده‌اند. بنابراین، این بعد از سرمایه اجتماعی بر ارتباط‌های عمودی اشاره دارد. شاخص‌های این متغیر مشتمل بر اعتماد افراد به آموزش و پرورش، بیمارستان‌ها، شورای شهر و... است (وولکاک و نارایان به نقل از غفاری و اونق، ۱۳۸۵).

#### یافته‌ها

در این بخش به نتایج به‌دست آمده از پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی اشاره شود. در سطح آمار توصیفی، متغیرهای مستقل (سرمایه اجتماعی درون گروهی، برون گروهی و ارتباطی) و همچنین متغیر وابسته در قالب جداول فراوانی توصیف شده است. در سطح آمار استنباطی نیز با توجه به ماهیت متغیرها از رگرسیون استفاده شد.

#### میزان سرمایه اجتماعی درون گروهی

جدول دو، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را در زمینه سرمایه اجتماعی درون گروهی نشان می‌دهد. طبق یافته‌های مندرج در جدول دو، ۷ درصد از پاسخگویان دارای سرمایه اجتماعی درون گروهی پایین، ۷۰ درصد دارای سرمایه

بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی ... / طاهره سلطانی و مژده جمالی

اجتماعی درون گروهی متوسط و ۱۸/۳ درصد دارای سرمایه اجتماعی درون گروهی زیاد بودند. از این رو بیشترین و کمترین فراوانی به ترتیب به سطح متوسط و پایین اختصاص دارد.

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سرمایه اجتماعی درون گروهی

میزان سرمایه اجتماعی درون گروهی	فراوانی	درصد
پایین	۱۹	۷
متوسط	۱۹۱	۷۰
زیاد	۵۰	۱۸/۳
بدون جواب	۱۳	۴/۷
جمع	۲۷۳	۱۰۰

#### میزان سرمایه اجتماعی برون گروهی

جدول سه توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را درباره سرمایه اجتماعی برون گروهی نشان می‌دهد. طبق یافته‌های مندرج در این جدول، ۶۹/۶ درصد از پاسخگویان از سرمایه اجتماعی برون گروهی پایینی برخوردارند. این بدان معنی است که ۶۹/۶ درصد از افراد حداکثر در سه انجمن داوطلبانه عضو هستند. ۲۸/۶ درصد از پاسخگویان نیز از سرمایه اجتماعی برون گروهی متوسط برخوردارند. به عبارت دیگر، این تعداد از پاسخگویان، در چهار تا هفت انجمن عضویت دارند و تنها ۷ درصد از پاسخگویان، سرمایه اجتماعی برون گروهی بالا و به عبارتی در بیش از هفت انجمن را عضویت دارند.

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سرمایه اجتماعی برون گروهی

میزان سرمایه اجتماعی برون گروهی	فراوانی	درصد
پایین	۱۹۰	۶۹/۶
متوسط	۷۸	۲۸/۶
زیاد	۲	۷
بدون جواب	۳	۱/۱
جمع	۲۷۳	۱۰۰

### میزان سرمایه اجتماعی ارتباطی

داده‌های مندرج در جدول چهار، توزیع فراوانی و درصد پاسخگویان را در زمینه سرمایه اجتماعی ارتباطی نشان می‌دهد. طبق یافته‌های این جدول، ۱۰/۶ درصد از افراد دارای سرمایه اجتماعی ارتباطی پایین، ۸۰/۶ درصد دارای سرمایه اجتماعی ارتباطی متوسط و ۳/۳ درصد دارای سرمایه اجتماعی بالا می‌باشند. عمده‌ای از پاسخگویان دارای سرمایه اجتماعی ارتباطی در سطح متوسط بودند.

جدول ۴. توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سرمایه ارتباطی

میزان سرمایه اجتماعی درون گروهی	فراوانی	درصد
پایین	۲۹	۱۰/۶
متوسط	۲۲۰	۸۰/۶
بالا	۹	۳/۳
بدون جواب	۱۵	۵/۵
جمع	۲۷۳	۱۰۰

### میزان سلامت روانی

جدول پنج، توزیع فراوانی و درصد پاسخ دانشجویان به طیف سلامت روانی را نشان می‌دهد. طبق جدول، ۲/۹ درصد از پاسخگویان از سلامت روانی پایین، ۴۸/۷ درصد از سلامت روانی متوسط و در نهایت ۴۱/۴ درصد از سلامت روانی بالایی برخوردارند. همان‌گونه که داده‌ها نشان می‌دهد، بیشترین درصد متعلق به سطح «متوسط» است.

جدول ۵. توزیع فراوانی و درصد پاسخ به طیف سلامت روانی

میزان سلامت روانی	فراوانی	درصد
پایین	۸	۲/۹
متوسط	۱۳۳	۴۸/۷
زیاد	۱۱۳	۴۱/۴
بدون جواب	۱۹	۷
جمع	۲۷۳	٪۱۰۰

### آزمون فرضیه‌ها و روابط بین متغیرها

در جدول شش، رابطه بین سرمایه اجتماعی (درون گروهی، برون گروهی و ارتباطی) و متغیر وابسته پژوهش (سلامت روانی) بررسی شد. علاوه بر این، تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی نیز به‌طور جداگانه مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج تحقیق نشان می‌دهد که رابطه بین دو متغیر سرمایه اجتماعی به‌طور کلی و سلامت روانی به لحاظ آماری معنادار و جهت رابطه نیز مثبت است. به عبارت دیگر، هر چه فرد از نظر برخورداری از سرمایه اجتماعی در سطح بالاتری قرار داشته باشد، از سلامت روانی بیشتری نیز بهره‌مند است. مقدار  $R$  به‌دست آمده ۱۷ درصد و سطح معناداری ۰/۰۰ است.

بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و سلامت روانی از لحاظ آماری معنادار و جهت رابطه نیز مثبت است. بدین معنی که هر چه پاسخگو از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار باشد، از سلامت روانی بیشتری نیز بهره‌مند خواهد بود. مقدار  $R$  به‌دست آمده نیز ۱۶٪ و سطح معناداری ۰/۰۱ است.

نتایج آزمون فرضیه احتمال وجود رابطه بین سرمایه اجتماعی برون گروهی و سلامت روانی نشان می‌دهد که بین دو متغیر رابطه معناداری وجود ندارد. میزان  $R$  و  $R^2$  بسیار پایین است. بر این اساس می‌توان گفت سرمایه اجتماعی برون گروهی بر سلامت روانی پاسخگویان تأثیر ندارد.

یافته‌های جدول شش حاکی از وجود رابطه بین دو متغیر سرمایه اجتماعی ارتباطی و سلامت روانی است. ضمن آنکه جهت رابطه به‌صورت مستقیم و مثبت است. بدین معنا که هر چه میزان سرمایه اجتماعی از نوع ارتباطی افراد بالاتر باشد، سلامت روانی آنان وضعیت بهتری خواهد داشت. ضمن آنکه  $R$  به‌دست آمده ۱۲٪ و سطح معناداری نیز ۰/۰۵ است.

# جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون رابطه بین متغیر سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با

## سلامت روانی پاسخگویان

متغیر مستقل	متغیر وابسته	B	$\beta$	R	R <sup>۲</sup>	T	Sig. T
سرمایه اجتماعی	سلامت روانی	۰/۱۵۶	۰/۱۷۹	۰/۱۷۹	۰/۰۳۲	۲/۷۶۰	۰/۰۰۶
سرمایه اجتماعی درون گروهی	سلامت روانی	۰/۲۶۶	۰/۱۶۶	۰/۱۶۶	۰/۰۲۷	۲/۶۰۹	۰/۰۱۰
سرمایه اجتماعی برون گروهی	سلامت روانی	۰/۴۰۷	۰/۰۹۹	۰/۰۹۹	۰/۰۱۰	۱/۵۶۸	۰/۱۱۸
سرمایه اجتماعی ارتباطی	سلامت روانی	۰/۲۰۴	۰/۱۲۶	۰/۱۲۶	۰/۰۱۶	—	۰/۰۰۵

## نتیجه گیری

نتایج حاصل از آزمون‌های آماری بین متغیرها حاکی از آن است که بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، هر چقدر میزان سرمایه اجتماعی فرد افزایش یابد، بر میزان سلامت روانی وی افزوده می‌شود. همچنین در این پژوهش، سرمایه اجتماعی درون گروهی با سلامت روانی ارتباط معنا داری را نشان داد، بدین معنا که هر چقدر فرد اعتماد بیشتری نسبت به بستگان دور و نزدیک، دوستان، همسایگان و هم‌محلی‌های خود داشته باشد، از نظر بهزیستی روانی در سطح مطلوب‌تری قرار دارد. در این پژوهش، سرمایه اجتماعی برون گروهی با سلامت روانی رابطه معناداری را نشان نداد. بنابراین می‌توان اذعان نمود که میزان عضویت فرد در انجمن‌ها از جمله انجمن‌های مذهبی، ادبی، هنری، علمی، ورزشی و پایگاه‌های بسیج تأثیری بر سلامت روانی فرد ندارد و نمی‌توان این فرضیه را به جامعه آماری کل تعمیم داد. لیکن سرمایه اجتماعی ارتباطی که مربوط به چگونگی تعامل و ارتباط با نهادهای اجتماعی فرامحلی و اعتماد دانشجویان نسبت به این نهادها از جمله شورای شهر، مطبوعات و نیروی پلیس می‌شود با سلامت روانی ارتباط مستقیمی داشت. به عبارت دیگر، هر چه تصور

افراد از عملکرد نهادهای یاد شده در جهت مثبت‌تری باشد و اعتماد اجتماعی در خصوص این نهادها وجود داشته باشد، سلامت روانی افراد نیز در سطح بالاتری قرار می‌گیرد.

در کل مشاهده می‌شود که نتایج پژوهش حاضر با بیشتر یافته‌های پژوهش‌های مطرح شده در پیشینه، نظیر غفاری و اونق (۱۳۸۴) و تایلور (۲۰۰۶) همخوانی دارد، بنابراین نتایج حاصل از آن را می‌توان به کل جامعه آماری تعمیم داد. بر این اساس می‌توان چند پیشنهاد زیر را مطرح کرد:

- آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه نحوه برقراری ارتباط‌های مطلوب و سازنده با اطرافیان.

- شناسایی توانایی‌های فرزندان، فراهم نمودن زمینه استقلال و خودشکوفایی، افزایش خودباوری در فرزندان، تقویت اعتماد متقابل به دیگران و ایجاد علاقه به جامعه توسط خانواده از دوران کودکی.

- ایجاد انجمن‌های مختلف محلی و شرکت فعال در آن‌ها جهت افزایش روزافزون اعتماد متقابل بین همسایگان (که این به نوبه خود باعث تقویت سرمایه اجتماعی و در نتیجه افزایش سلامت روانی افراد می‌شود).

- افزایش زمینه مشارکت فعال مردم در انجمن‌های داوطلبانه توسط دولت برای گسترش تعامل‌های مردم و در نهایت افزایش سلامت روانی افراد جامعه.

## منابع

- بهزاد، داود (۱۳۸۱) سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال دوم (۶)، ۴۳-۵۳.
- توسلی، غلام‌عباس و مرضیه موسوی (۱۳۸۴). مفهوم سرمایه در نظریات کلاسیک و جدید. نامه علوم اجتماعی، (۲۶).
- چلبی، مسعود و محمد مبارکی (۱۳۸۴). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و جرم در سطوح خرد و کلان. مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ۶ (۲).
- غفاری، غلامرضا و نازمحمد اونق (۱۳۸۵). سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی. مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره اول (۱).
- فیروزآبادی، سید احمد (۱۳۸۴). بولینگ یک نفره: فروپاشی و احیای مجدد اجتماع آمریکایی. مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ۶ (۲).

- Bourdieu, Pierre (1997). **The Forms of capital**. London: Oxford University Press.
- Coleman, James. S (1990). **Foundation of social theory**. Cambridge: Harvard University Press.
- Cullen, Michelle (2001). The inter relations of social capital with health and mental health. **National mental health strategy**.
- Fratiglioni, L., Wang, H., Ericssonk., Maytan M., & Winblad, B. (2000). Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. **Lancet**, 355 (9212), 9.
- Kawachi, L., & Berkman. L. F. (2000). Social ties and mental health. **Medlind pubmed**. Available at: [http://www. Hebi,.nlm. nih.org](http://www.Hebi.nlm.nih.org).
- Line, Non (1976). **Foundation of social research**. New York: MCGraw-Hill.
- Miller, Douglas. L., Sheffler, Richard., Lam, Suong., Rosenberg, Rhonda., & Rupp, Agnes (2006). **World development**. London:Oxford: Vol 34 (6).
- Social capital in a know disadvantaged urban community-health policy implications. Available at: <http://www.anz.health.policy.com>.
- Taylor, Anne & Carmel Williams & Eleonora Dal Grande (2006). **Measuring**.
- Trudy, Harpham., Grant, Emma., & Rodriguez, Carlos (2004). Mental health and social capital in Cali/ Colombia. **Socialscience & medicine**.London: Oxford: Vol. 58 (11), 2267.
- Usher, Carey., Mitchell., & Mark La Gory. Social capital and mental distress in an impoverished community. **City & community journal**.