

بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهزیستی ذهنی

دکتر مهدی امیرکافی^۱ و مرضیه محمدی نژاد^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۴/۲۵

چکیده:

در سال‌های اخیر، بهزیستی ذهنی به‌عنوان یک شاخص ذهنی برای کیفیت زندگی مورد توجه محققان بوده است. بهزیستی ذهنی معمولاً به‌عنوان مقوله وسیعی از پدیده‌ها در نظر گرفته می‌شود که شامل پاسخ‌های عاطفی افراد و قضاوت‌های کلی آنها درباره رضایت از زندگی است. هدف اصلی این مقاله بررسی رابطه سرمایه اجتماعی در ابعاد ساختاری و شناختی با سطح بهزیستی ذهنی است. این تحقیق از نوع پیمایشی است که در آن با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای با ۳۸۰ نفر از افراد بالای ۲۰ سال ساکن در مناطق مسکونی شهر خاتم مصاحبه شده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که متغیرهای فراوانی تماس، صمیمیت در رابطه (سرمایه اجتماعی ساختاری)، اعتماد نهادی و حمایت اجتماعی (سرمایه اجتماعی شناختی) اثرات معنی‌داری بر بهزیستی ذهنی دارند. در مجموع، نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که متغیرهای اصلی تحقیق ۲۷ درصد از تغییرات بهزیستی ذهنی را تبیین کرده‌اند.

مفاهیم کلیدی: سرمایه اجتماعی، فراوانی تماس، صمیمیت در رابطه، حمایت اجتماعی و بهزیستی ذهنی

^۱ دانشیار گروه علوم اجتماعی دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران (نویسنده مسئول) mamirkafi@uk.ac.ir
^۲ کارشناس ارشد مطالعات زنان دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران m.mohammadinezhad@gmail.com

مقدمه و بیان مسأله

علاقه به موضوع بهزیستی ذهنی سنت طولانی در فلسفه و روانشناسی دارد، اما تنها اخیراً اندیشمندان از رشته‌های مختلف علمی به بررسی آن پرداخته‌اند. این مجموعه از ادبیات بین رشته‌ای^۱، ادراک ذهنی از بهزیستی^۲ را به‌عنوان معرف‌های کیفیت زندگی^۳، پذیرفته‌اند (Lim and Putnam, 2010:914; Also See: Ghafari and Omidy, 2009;) (Soltanizadeh & et. al., 2012). در این رهیافت، بهزیستی ذهنی در چارچوب جنبش توسعه انسانی^۴ قابل درک است و به‌عنوان سنجه بدیل^۵ در برابر رشد اقتصادی پیشنهاد می‌شود (Willis-Herrera & et. al, 2011).

دینر و سو (۱۹۹۷:۴۵)، معتقدند، بهزیستی ذهنی شامل سه مؤلفه است: رضایت از زندگی، عاطفه خوشایند^۶ و عاطفه ناخوشایند^۷. در حالی که رضایت از زندگی به ادراک شناختی مربوط است، عاطفه به خلق‌ها و احساسات خوشایند و ناخوشایند اشاره دارد. هر دو مؤلفه یعنی عاطفه و رضایت، ارزیابی افراد از شرایط زندگی‌شان را بیان می‌کند. آنها معتقدند برای سنجش بهزیستی ذهنی باید هر سه مؤلفه که از هم متمایز هستند، مورد بررسی قرار گیرد.

اهمیت مطالعه بهزیستی از ظرفیت آن برای پیش‌بینی نتایج مثبت در دو سطح فردی و جمعی ناشی می‌شود (Ratelle & et. al, 2013; Oberle & et. al, 2011; Civitci and Civitci, 2009). چندین دهه تحقیق نشان می‌دهد، افرادی که سطح بالاتری از بهزیستی ذهنی گزارش کرده‌اند، اجتماعی‌تر، فعال‌تر و دیگر خواه‌تراند^۸، و توجه و علاقه بیشتری به خود و دیگران نشان می‌دهند، از سیستم ایمنی قوی‌تری برخوردارند و مهارت بیشتری در حل تضاد دارند (Ratelle & et. al., 2013: 894).

پیلچر (۱۹۹۸)، در تحقیق خود نشان داد که رضایت از زندگی با احساسات افسردگی، خشم و آشفتگی رابطه معناداری دارد (Soltanizadeh & et. al, 2012).

¹ interdisciplinary literature

² subjective perceptions of well-being

³ indicators of quality of life

⁴ human development

⁵ alternative measure

⁶ pleasant affect

⁷ unpleasant affect

⁸ altruistic

مهیر و دینر نشان دادند که رضایت از زندگی با سلامت بالا همبسته است (Bakhsipour Roudsari & et. al, 2005). افراد با احساس ذهنی بهزیستی بالا، هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند و از رویدادها و حوادث پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. این افراد احساس مهار و کنترل بالاتری دارند و میزان موفقیت بیشتری را تجربه می‌کنند (Kheyri & et. al, 2014).

بهزیستی ذهنی، سازه مهمی در رشته روانشناسی مثبت است که با شادمانی و همچنین دامنه گسترده‌ای از پیامدهای مطلوب شخصی، رفتاری، روانشناختی و اجتماعی همبسته است (Oberle & et. al, 2011:889).

بررسی ادبیات نشان می‌دهد که عوامل مختلفی از جمله درآمد، منابع مالی، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل و ... بر بهزیستی ذهنی تأثیر دارند. علاوه بر این منابع اجتماعی^۱ ثابت کرده‌اند که محرک‌های کلیدی برای بهزیستی ذهنی هستند. ابعاد مختلف منابع اجتماعی را می‌توان در مفهوم سرمایه اجتماعی خلاصه کرد که برای اولین بار توسط بورديو (۱۹۸۶)، به‌طور نظام‌مند مورد تحلیل قرار گرفت. او سرمایه اجتماعی را به‌عنوان منابع فردی توصیف کرد که فرد با داشتن یک شبکه بادوام از آن بهره‌مند می‌گردد.

مطالعات مختلف، رابطه معنی‌داری بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی یا رضایت از زندگی را تأیید کرده‌اند و در اکثر موارد شواهد حاکی از همبستگی مثبت بین این دو متغیر است (Helliwell, 2003; Elgar & et. al, 2011; Bjronskov, 2003, Helliwell and) (wang, 2011; Helliwell and Putnam, 2004). در واقع برخی از مطالعات نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی در مقایسه با عوامل شناخته شده‌ای مانند درآمد، تعیین‌کننده قوی‌تری برای بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی است (Churchill and Mishra, 2016:3).

در حال حاضر این پذیرش کلی وجود دارد که سرمایه اجتماعی تعیین‌کننده مهم سلامت و بهزیستی است (Yip & et. al, 2007:36). پاتنام (۲۰۰۰) ادعا می‌کند، اهمیت ارتباطات اجتماعی در هیچ یک از حوزه‌هایی که پیامدهای سرمایه اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته است، به اندازه حوزه سلامت و بهزیستی روشن و آشکار نیست (Schultz, et. al, 2008). مطالعات همواره نشان داده‌اند که رابطه قوی بین سطوح فردی اعتماد اجتماعی، مشارکت مدنی و سلامت عینی و ذهنی افراد وجود دارد (Poortinga, 2006). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که سرمایه اجتماعی در سطح جمعی اثرات سودمندی بر جامعه دارد که عمدتاً ناشی از تشویق رفتارهای همیاری است (Chang, 2009:844).

¹ social resources

علاوه بر این سرمایه اجتماعی در سطح فردی با ایجاد شبکه‌ها و امکان تعامل اجتماعی و دریافت حمایت اجتماعی از دیگر اعضای جامعه بر بهزیستی ذهنی تأثیر می‌گذارد (*Ibid*). بر اساس شواهد موجود ارتباطات اجتماعی^۱ عاملی است که قوی‌ترین همبستگی را با بهزیستی ذهنی دارد. مردمی که دوستان نزدیکی دارند، با همسایگان خود روابط دوستانه‌ای دارند، دارای همکارانی هستند که از آنها حمایت می‌کنند، احتمال کمتری وجود دارد که غمگین^۲ باشند، احساس تنهایی^۳ کنند، عزت نفس پایینی داشته باشند و یا مسایل و مشکلاتی در ارتباط با خورد و خوراک و خواب تجربه کنند (*Helliwell and Putnam, 2004:1431*).

با عنایت به پیامدهای مثبت بهزیستی ذهنی در سطح فردی و جمعی از یک سو و اهمیت و نقش منابع و سرمایه اجتماعی در ارتقای سطح سلامت و بهزیستی از سوی دیگر، مطالعه حاضر تلاش می‌کند در پرتو نظریات موجود و تحقیقات انجام گرفته رابطه سرمایه اجتماعی در دو بعد ساختاری و شناختی را با بهزیستی ذهنی (عاطفه مثبت، عاطفه منفی و رضایت از زندگی) مورد بررسی قرار دهد.

مبانی نظری پژوهش

با شروع تحقیقات در مورد رابطه سرمایه اجتماعی و بهزیستی و به دنبال آن موفقیتی که این زوج مفهومی^۴، در میان دانشمندان اجتماعی به دست آوردند، فرایند تحلیل پیچیده‌ای شکل گرفت که به نوبه خود به روشن شدن خطوط کلی ابعاد مختلف هر دو مفهوم کمک کرد. در ابتدا اغلب مطالعات، بهزیستی را بر حسب سلامت جسمانی^۵ مورد بررسی قرار دادند. به طوری که این تحقیقات به رابطه سرمایه اجتماعی با نرخ مرگ و میر، امید به زندگی و آسیب‌های خاص مانند بیماری‌های قلبی و اختلالات روانشناختی^۶ توجه نشان دادند. در تحقیقات دیگری که اخیراً صورت گرفته است بر بهزیستی ذهنی ادراک شده تمرکز دارد، و آخرین مورد مربوط به تحقیقاتی است که بهزیستی بر حسب رضایت کلی یا شادکامی مورد سنجش قرار گرفته است (*Stanzani, 2015:130*).

¹ social connections

² sadness

³ loneliness

⁴ conceptual couple

⁵ physical health

⁶ psychological disturbances

همراه با تحولات مفهومی بهزیستی، لازم است به پیچیدگی مفهوم سرمایه اجتماعی و فرایند عملیاتی کردن آن در حوزه تحقیق اشاره کنیم. با محدود کردن تحلیل به ادبیات تحقیقات تجربی که به بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی پرداخته‌اند، به سادگی می‌توان تعدادی از تمایزات مفهومی^۱ را تشخیص داد.

از زمان انتشار دیدگاه‌های بوردیو، کلمن، پانتام، و ... اکثر تحقیقاتی که رابطه سرمایه اجتماعی را با سلامت و بهزیستی مورد مطالعه قرار داده‌اند، میان ابعاد ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی تمایز قائل شده‌اند (Hyypya, 2010:16). در حال حاضر نیز بدلیل مشخص شدن این نکته که ابعاد مذکور دارای رابطه متفاوتی با پیامدهای سلامت^۲ هستند، نیاز به تفکیک آنان بیشتر احساس می‌شود (Harpham, 2008:51). برای مثال نتایج برخی تحقیقات نشان داده‌است که سطوح بالای سرمایه اجتماعی شناختی با سلامت ذهنی خوب^۳ همبسته است اما در برخی مواقع سرمایه اجتماعی ساختاری بالا با سلامت ذهنی ضعیف^۴ رابطه دارد (Ibid).

بطور کلی سرمایه اجتماعی ساختاری^۵ به آنچه مردم انجام می‌دهند، باز می‌گردد و ارتباطات انجمنی و شبکه‌ها را در بر می‌گیرد. این بعد از سرمایه اجتماعی را می‌توان مشاهده و ثبت کرد. سرمایه اجتماعی شناختی^۶ به آنچه مردم احساس می‌کنند اشاره دارد و از این‌رو بعد ذهنی^۷ سرمایه اجتماعی به حساب می‌آید و شامل هنجارها، ارزش‌ها و ادراکات می‌شود (Fujisawa & et. al, 2009:501). علاوه بر این ما می‌توانیم بعد ساختاری را به‌عنوان وجه کمی^۸ و بعد شناختی را به‌عنوان وجه کیفی^۹ سرمایه اجتماعی در نظر بگیریم. سرمایه اجتماعی شناختی کیفیت روابط و هنجارهای اجتماعی را در بر می‌گیرد. هنجارهای اجتماعی و بده و بستان، محتوای مؤلفه‌های ساختاری را شکل می‌دهند. از این‌رو مؤلفه‌های شناختی در درون ساختارها عمل می‌کنند.

¹ conceptual distinctions

² health outcomes

³ good mental health

⁴ poor mental health

⁵ structural social capital

⁶ cognitive social capital

⁷ subjective dimension

⁸ quantitative side

⁹ qualitative side

هر دو جنبه ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی می‌تواند درون‌گروهی^۱ (ارتباطات بین بین افراد مشابه)، بین‌گروهی^۲ (ارتباطات بین افراد ناهم‌اند) یا ارتباطی (ارتباطات^۳ میان سطوح مختلف پایگاه‌های اجتماعی) باشد (Scheffler & et. al., 2007:843). این سه شکل از سرمایه اجتماعی برای سلامت و بهزیستی افراد مهم هستند: سرمایه اجتماعی درون-گروهی^۴ برای کسب حمایت اجتماعی مورد نیاز، سرمایه اجتماعی بین‌گروهی^۵ برای ایجاد همبستگی^۶ و احترام^۷ در میان طیف‌های اجتماعی و سرمایه اجتماعی ارتباطی^۸ برای بسیج مؤثر نهادهای سیاسی در جامعه حایز اهمیت است (Poortinga, 2006:256).

از سوی دیگر کاربرد گسترده سرمایه اجتماعی در مطالعات مربوط به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت و بهزیستی در دو دهه گذشته، به پیدایش دو دیدگاه نظری شبکه اجتماعی و پیوستگی اجتماعی انجامیده است که تا حد زیادی بر تمایز میان سرمایه اجتماعی ساختاری و شناختی منطبق است.

دیدگاه شبکه^۹ که متأثر از نظرات بوردیو (۱۹۸۶) و لین (۱۹۹۹) است بر منابع واقعی یا بالقوه مادی، اطلاعاتی و روانی - اجتماعی موجود در شبکه‌ها که افراد در آن قرار دارند، تأکید می‌کند. تحقیقات تجربی بهزیستی با استفاده از این دیدگاه، اغلب سنج‌های پیوندهای اجتماعی افراد^{۱۰} و دامنه‌ای که این پیوندها دسترسی بالقوه آنان را به منابع مختلف امکان‌پذیر می‌سازد، به کار می‌گیرند (Carpiano and Fittere, 2014:225). دیدگاه شبکه اجتماعی به بررسی این نکته می‌پردازد که چگونه روابط اجتماعی روی دستاوردهای ابزاری^{۱۱} و بهزیستی افراد تأثیر می‌گذارد. طبق این دیدگاه ویژگی‌های مختلفی از شبکه‌های اجتماعی فرد با معرف‌های بهزیستی ذهنی مانند افسردگی و رضایت از زندگی مرتبطاند (Zhu & et. al., 2013:382). بطور کلی شبکه‌های اجتماعی جمع تماس‌های بین شخصی^{۱۲} را بازتاب

¹ bonding

² bridging

³ linking

⁴ bonding social capital

⁵ bridging social capital

⁶ solidarity

⁷ respect

⁸ linking social capital

⁹ network perspective

¹⁰ individuals social ties

¹¹ instrumental achievements

¹² collection of interpersonal contacts

می‌دهد که مردم می‌کوشند آن را حفظ کنند. شبکه‌های اجتماعی دسترسی افراد را به حمایت و منابع اجتماعی^۱ که برای زندگی‌شان مفید است فراهم می‌سازد. جنبه مرکزی و با اهمیت شبکه‌های اجتماعی که به دفعات در ارتباط با بهزیستی ذهنی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، شامل خصایص ساختار شبکه^۲ و سنجه‌های تعامل^۳ در شبکه است. این ویژگی‌ها شامل روابط با اعضای خانواده مانند همسر و فرزندان، پیوند با دوستان و خویشاوندان، انواع فعالیت‌های اجتماعی و صرف زمان برای آنها و درگیری در سازمان‌ها است (Lei & et. al., 2015:57).

شبکه‌های اجتماعی با فراهم ساختن شیوه‌هایی برای حل فشارهای روانی، تسهیل ارتباطات و حمایت ضروری و کاهش مخاطرات در هنگام مواجهه با مشکلات زندگی در ارتقای بهزیستی ذهنی مؤثرند. هوانگ و وسترن^۴ (۲۰۱۳) خاطرنشان می‌سازند که دلبستگی اجتماعی، اطلاعات ضروری، مهارت‌شناختی و حمایت اجتماعی چهار مکانیسمی هستند که از طریق آن تأثیرات سرمایه اجتماعی بر بهزیستی ذهنی اعمال می‌شود و آن را بهبود می‌بخشد (Lei & et. al, 2015:58). رهیافت شبکه مدعی است که سنجه‌های سرمایه اجتماعی باید به شکل مستقیم به ارزیابی این موضوع پردازد که چگونه منابعی که در شبکه‌های اجتماعی در دسترس هستند، منافع اعضا را تأمین می‌کند. رهیافت شبکه به جای تمرکز بر سنجش اعتماد، به شکل مستقیم به سنجش این موضوع می‌پردازد که چه افرادی و به چه نحوی به ساختارهای اجتماعی‌شان مرتبط هستند و چگونه این ارتباطات امکان دسترسی آنها را به دامنه‌ای از منابع ارزشمند اجتماعی فراهم می‌کند (Bassett and Moore, 2013:97).

از سوی دیگر دیدگاه پیوستگی اجتماعی^۵ یا رهیافت روانی - اجتماعی که از نظرات کلمن (۱۹۸۸) و پاتنام (۲۰۰۰) الهام گرفته است، سرمایه اجتماعی را به‌عنوان اعتماد و هنجارهای بده و بستان مفهوم‌سازی می‌کند (Carpiano and Fitterer, 2014:225). رهیافت روانی - اجتماعی^۶ شامل سازه‌هایی^۷ است که هم ماهیت اجتماعی و هم روانشناختی روانشناختی دارد و نوعاً سنجه‌های مربوط به، هنجارها و ادراک از محیط‌های اجتماعی

¹ social resources

² network structure

³ interaction

⁴ huang and western

⁵ social cohesion perspective

⁶ psychosocial approach

⁷ constructs

پیرامون را در بر می‌گیرد که در واقع سنج‌های غیر مستقیم سرمایه اجتماعی به حساب می‌آیند.

در حال حاضر علاقه فزاینده‌ای به عوامل روانی اجتماعی و گرایش‌های مثبت مانند اعتماد، خوشبینی و معاشرتی بودن به‌عنوان تعیین‌کننده‌های بهزیستی ذهنی وجود دارد. البته در میان این عوامل، اعتماد بین شخصی به‌عنوان پیش‌بینی کننده مثبت و مهم بهزیستی ذهنی بیش از سایرین مورد توجه است (Tokuda & et. al, 2008).

پیشینه تجربی

مفروضات نظری فوق در مورد رابطه سرمایه اجتماعی و بهزیستی دارای پشتوانه تجربی گسترده‌ای است. در واقع علیرغم پیچیدگی مفاهیم بهزیستی و سرمایه اجتماعی در تحقیقات تجربی، تعداد زیادی از مطالعات وجود رابطه مثبت بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی را صرف نظر از اینکه این دو مفهوم به چه شیوه‌ای مفهوم‌سازی یا عملیاتی شده‌اند، تأیید کرده است. برای مثال پاتنام (۲۰۰۰)، در کار مبتکرانه‌اش، همبستگی میان سرمایه اجتماعی و شادکامی را در بین ایالت‌های آمریکا به شکل مستند به اثبات رساند. پاتنام با بررسی شواهد نشان داد که اجتماعات با نرخ بالای فعالیت داوطلبانه^۱ نظیر عضویت در کلوپ، عضویت در کلیسا و داشتن سرگرمی و مشغولیت اجتماعی در مقایسه با اجتماعاتی که کمتر از این ویژگی‌ها برخوردارند، همگی دارای بهزیستی بالاتری هستند. هلی ول و پاتنام (۲۰۰۴)، روابط مثبتی بین تماس‌های اجتماعی غیر رسمی (خانواده، دوستان، همسایگان) و همچنین تماس‌های اجتماعی رسمی (عضویت سازمانی) و بهزیستی ذهنی را در ایالات متحده و کانادا گزارش کردند. هلی ول (۲۰۰۳، ۲۰۰۶) دریافت که اعتماد اجتماعی با رضایت از زندگی و شادمانی رابطه دارد و با احتمال پایین خودکشی همبسته است. نتایج تحقیق نشان داد در جایی که اعتماد به دیگران بالا است، سطح بهزیستی بالاتر و نرخ خودکشی کمتر است، همچنین او دریافت در جایی که عضویت در سازمان‌های خارج از محیط کار بالاتر است، بهزیستی هم در سطح بالاتری قرار دارد. بیورنسکوف به این نکته اشاره می‌کند که یافته‌هایش نشان می‌دهد، سرمایه اجتماعی عاملی است که می‌تواند دلیل اینکه چرا بعضی از کشورها از بقیه شادتر هستند را بخوبی توضیح دهد. بیورنسکوف با استفاده از داده‌های (WVS)، نشان داد که اعتماد تعمیم‌یافته^۲ باعث افزایش رضایت از زندگی می‌شود. همچنین بین سرمایه اجتماعی (شامل

^۱ volunteer activity

^۲ generalized trust

ابعاد اعتماد تعمیم یافته، مشارکت مدنی و ادراک از فساد) و رضایت از زندگی رابطه مثبت قوی وجود دارد. بارتولینی و همکارانش به نحو موفقیت آمیزی نشان دادند سرمایه اجتماعی، به ویژه کالاهای ارتباطی (کار داوطلبانه بدون مزد در گروه پاتنامی، عضویت در گروه‌های پاتنامی، اعتماد به دیگران)، نقش مهمی در آسایش خاطر (بهزیستی ذهنی) دارد (Fazeli & *et.al*, 2013:190).

اوسلانر (۱۹۹۹)، تقریباً به شکل مشابهی مدعی است که اعتماد به دیگران که در واقع اساسی‌ترین بخش سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود به ایجاد اجتماعات سرزنده^۱ کمک می‌کند. اخیراً وینکلمن (۲۰۰۹)، بر اساس داده‌های جمع‌آوری شده در کشور آلمان به این مهم اشاره می‌کند که سرمایه اجتماعی پیش‌بینی کننده مهم سطوح بهزیستی است (Ram, 2010:410).

اگر چه در حال حاضر حجم قابل توجهی از شواهد تجربی وجود دارد که نشان می‌دهد، سرمایه اجتماعی از عوامل تأثیرگذار بر بهزیستی است. با وجود این، هنوز توافق قابل ملاحظه‌ای درباره فرایندهای اجتماعی خاصی که علت اصلی این رابطه است وجود ندارد. چنانکه اشاره گردید، محققان عمدتاً بر حسب ابعاد ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی و همچنین دیدگاه‌های نظری شبکه اجتماعی و پیوستگی اجتماعی، ساز و کارهای مختلفی که سرمایه اجتماعی را به بهزیستی مرتبط می‌کند، مطرح کرده‌اند. یکی از چالش‌های عمده بر سر راه تلاش برای تبیین این موضوع، ناشی از این واقعیت است که سرمایه اجتماعی متشکل از مؤلفه‌ها و ابعاد ناهمبند است. علاوه بر آن ارتباط بین آنها و اینکه چگونه یکدیگر را تقویت می‌کنند، مشخص نیست (Abbott and Freeth, 2008).

برای مثال پاتنام (۱۹۹۳)، از اعتماد اجتماعی، هنجار بده و بستان، شبکه‌های درگیری مدنی و همکاری سخن به میان می‌آورد. کوپر و همکاران (۱۹۹۹)، شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی را منظور کرده‌اند (*Ibid*). سانگ (۲۰۱۳)، بر روی انسجام اجتماعی، پیوستگی اجتماعی، حمایت اجتماعی و منابع شبکه تأکید می‌کند. پاتنام از این هم جلوتر می‌رود و بیان می‌کند که این مؤلفه‌ها متقابلاً یکدیگر را تقویت می‌کنند.

تحقیق حاضر با توجه به مبانی نظری و پیشینه تجربی و همچنین ادبیات اخیر در زمینه تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی، ضمن تمایز میان دو مؤلفه ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی، قائل به رابطه علی میان مؤلفه‌های مذکور و بهزیستی ذهنی است و در این راستا به طرح یک فرضیه کلی و پنج فرضیه جزئی می‌پردازد.

¹ vibrant community

فرضیه‌های تحقیق

فرضیه کلی

- بین سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد.

فرضیه‌های جزئی

- فرضیه اول: بین فراوانی تماس و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد.
- فرضیه دوم: بین صمیمیت در رابطه و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد.
- فرضیه سوم: بین اعتماد بین شخصی و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد.
- فرضیه چهارم: بین اعتماد نهادی و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد.
- فرضیه پنجم: بین حمایت اجتماعی (بده و بستان) و بهزیستی ذهنی رابطه وجود دارد.

روش‌شناسی پژوهش

سنجش: در این بخش ابتدا به تعریف متغیرهای مستقل و وابسته می‌پردازیم، سپس به نکاتی در مورد جامعه آماری و نمونه تحقیق اشاره می‌کنیم و در نهایت اعتبار و روایی ابزار سنجش را مورد بررسی قرار می‌دهیم.

بهزیستی ذهنی: چنان که اشاره شد متغیر وابسته در تحقیق حاضر بهزیستی ذهنی است. بهزیستی ذهنی به ارزیابی افراد از زندگی‌شان اشاره دارد. این ارزیابی‌ها شامل قضاوت‌های شناختی (رضایت از زندگی) و ارزیابی‌های عاطفی (عاطفه مثبت و منفی) است. در این تحقیق رضایت از زندگی با استفاده از مقیاس *SWLS* که توسط دینر و همکاران (۱۹۸۵) تهیه شده است مورد استفاده قرار گرفت. در این مقیاس از پنج گویه استفاده شد که پاسخگویان برای پاسخ به آنها از مقیاس ۵ امتیازی لیکرت استفاده کردند (کاملاً مخالفم=۱ و کاملاً موافقم=۵).

در ارتباط با مقیاس کوتاه شده عاطفه مثبت و منفی برای هر کدام شش گویه در نظر گرفته شد. گویه‌ها شامل بشاش و با نشاط، روحیه خوب، شادمانی بسیار، آرامش، رضایت و سرشار از انرژی و حیات (عاطفه مثبت) و غم‌انگیز بودن، عصبی، ناآرامی و بی‌قراری، ناامیدی، اضطراب و بی‌ارزشی (عاطفه منفی) است. از پاسخگویان خواسته شد تجربه خود را در یک ماه گذشته نسبت به موارد مطرح شده بر مبنای یک طیف پنج درجه‌ای (اصلاً=۰ و تمام اوقات=۴) بیان کنند.

سرمایه اجتماعی: چنانکه در بخش نظری پژوهش اشاره شد، سرمایه اجتماعی را می‌توان بر اساس سطوح تحلیل (فردی و جمعی) و ابعاد آن (ساختاری و شناختی) مفهوم‌سازی کرد. در تحقیق حاضر سرمایه اجتماعی با تأکید بر سطح فردی و ابعاد ساختاری و شناختی و بر اساس پنج مؤلفه فراوانی تماس، صمیمیت در رابطه (شبکه اجتماعی)، اعتماد بین شخصی، اعتماد نهادی و حمایت اجتماعی (بده و بستان) مورد بررسی قرار گرفته است. در ادامه به تعریف این مؤلفه‌ها خواهیم پرداخت.

شبکه روابط اجتماعی: در معنای کلی بیانگر پیوندهایی است که فرد را به سایر افراد جامعه، گروه یا گروه‌های اجتماعی مرتبط می‌کند و همچنین امکان دستیابی به منابع را فراهم می‌سازد. در این تحقیق سرمایه اجتماعی ساختاری، در دو بعد فراوانی تماس و صمیمیت در رابطه سنجیده شده است.

فراوانی تماس بیانگر میزان ارتباط و تماس فرد با دیگران شامل اعضای خانواده، اقوام و خویشان، دوستان و ... است. صمیمیت در رابطه به معنای میزان احساس نزدیکی فرد با دیگران شامل اعضای خانواده، اقوام و خویشان، دوستان و ... است. شایان ذکر است که فراوانی تماس با هفت گویه و بر مبنای یک طیف پنج درجه‌ای (به ندرت=۱ و هر روز=۵) و همچنین صمیمیت در رابطه با هفت گویه و بر مبنای یک طیف شش درجه‌ای (اصلاً=۰ و خیلی زیاد=۵) مورد بررسی قرار گرفت.

اعتماد: اعتماد بیانگر حسن ظن شهروندان نسبت به سایر افراد جامعه، گروه‌ها، نهادها و سازمان‌های اجتماعی است. در تحقیق حاضر اعتماد شهروندان در دو بعد مورد بررسی قرار گرفته است: اعتماد بین شخصی (هفت گویه)، اعتماد به گروه‌ها و اصناف (بیست گویه). لازم به ذکر است که سنجه‌های اعتماد بین شخصی معطوف به کسانی است که شهروندان با آنها در تعامل هستند. به دلیل اهمیت این نوع اعتماد در پژوهش حاضر، اعتماد به اعضای خانواده، اقوام و خویشاوندان، دوستان و ... به تفکیک مورد بررسی قرار گرفته است.

اعتماد بین شخصی اگر چه از اعتماد به گروه‌ها و اصناف یا اعتماد نهادی (برای مثال اعتماد به پزشکان، معلمان، قضات و ...) متمایز است، با وجود این برای توسعه گرایش‌های خوشبینانه نسبت به دیگران و شکل دادن به اعتماد نهادی در بسیاری از حوزه‌های زندگی مهم است.

حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی را می‌توان قابلیت و کیفیت ارتباط با دیگرانی که منابعی را در هنگام نیاز فراهم می‌کنند، تعریف کرد. در تحقیق حاضر با تأکید بر بعد کارکردی، ابعاد عاطفی، ابزاری و اطلاعاتی حمایت اجتماعی مورد سنجش قرار گرفته است.

جامعه آماری و نمونه تحقیق

جامعه آماری تحقیق حاضر را کلیه افراد بالای بیست سال ساکن در مناطق مسکونی شهر خاتم تشکیل می‌دهد. برای انتخاب حجم نمونه از بین افراد جامعه آماری با توجه به q و p معادل $0/5$ و خطای نمونه‌گیری $\pm 0/5\%$ و سطح اطمینان 95% ، 380 نفر تعیین شد (Lin, 1976). شیوه نمونه‌گیری در پژوهش حاضر، نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای است که در پیمایش مناطق شهری کاربرد دارد.

روایی یا پایایی

به منظور تعیین روایی ابزار سنجش، همبستگی گویه به گویه و پایایی کل مقیاس‌ها در دو مرحله آزمون مقدماتی و آزمون نهایی مورد بررسی قرار گرفت. در آزمون نهایی ضریب آلفای شاخص‌های فرعی متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرمایه اجتماعی محاسبه شد که نتایج آن در جدول ۱ مندرج است. چنانکه ملاحظه می‌شود، ضرایب محاسبه شده در حد قابل قبول است. ضرایب روایی شاخص‌های فرعی بهزیستی ذهنی یعنی رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب معادل $0/81$ ، $0/89$ و $0/87$ به دست آمده است. لازم به یادآوری است که نتایج این تحقیق در ارتباط با پایایی کل مقیاس رضایت از زندگی با یافته‌های بیانی و همکاران (۱۳۸۶)، واحدی و اسکندری (۱۳۸۹)، و شیخی و همکاران (۱۳۹۰) همخوانی دارد.

جدول ۱: نتایج تحلیل روایی ابعاد و شاخص‌های فرعی متغیرهای بهزیستی ذهنی و سرمایه اجتماعی
Table 1: The Results of Validity Analysis of Dimensions and Sub-Indices of Mental Well-Being and Social Capital Variables

ردیف	شاخص‌های فرعی	تعداد گویه‌ها	ضریب روایی
Row	Sub-Indexes	Number of Objects	Reliability Coefficient
۱	رضایت از زندگی	۵	۰/۸۱
۲	عاطفه مثبت	۶	۰/۸۹
۳	عاطفه منفی	۶	۰/۸۷
۴	فراوانی تماس	۷	۰/۷۵
۵	صمیمیت در رابطه	۷	۰/۸۶
۶	اعتماد بین شخصی	۷	۰/۸۸
۷	اعتماد نهادی	۲۰	۰/۹۴
۹	حمایت اجتماعی	۹	۰/۸۹

همچنین نتایج حاکی از آن است که میزان آلفای کرونباخ شاخص‌های فرعی سرمایه اجتماعی نیز قابل قبول می‌باشد. چنانکه ملاحظه می‌شود همگی شاخص‌ها دارای ضرایبی بالاتر از ۰/۷۰ هستند.

یافته‌های پژوهش

توصیف متغیرها

متغیرهای پیشینه‌ای

نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که از کل پاسخگویان (۳۸۰ نفر)، ۵۰ درصد (۱۹۰ نفر) مرد و ۵۰ درصد (۱۹۰ نفر) زن هستند. از نظر وضعیت تأهل، ۶۳/۷ درصد متأهل و ۲۹/۲ درصد مجردند. به لحاظ تحصیلات، اکثر پاسخگویان (۳۲/۱) دارای مدرک دیپلم هستند و پس از آن به ترتیب کارشناسی (۲۶/۱)، کارشناسی ارشد (۱۵/۳)، سیکل (۱۱/۶) و ... قرار دارد.

متغیر وابسته

در تحقیق حاضر بهزیستی ذهنی در دو بعد شناختی (رضایت از زندگی) و هیجانی (عاطفه مثبت و منفی) مورد ارزیابی قرار گرفته است که در ادامه به توصیف آنها خواهیم پرداخت. مؤلفه‌های مذکور به ترتیب با ۵، ۶ و ۶ گویه سنجیده شده‌اند. جدول ۲ آماره‌های توصیفی مؤلفه‌ها را به تفکیک نشان می‌دهد. چنان که ملاحظه می‌شود، میانگین عاطفه مثبت و رضایت از زندگی به ترتیب معادل ۱۲/۹۸ و ۱۶/۱۹ به‌دست آمده است. با توجه به تعداد گویه‌ها و با در نظر گرفتن دامنه بالقوه نمرات (حداکثر و حداقل نمرات) میزان هر دو بعد مذکور اندکی بیش از حد متوسط است. از سوی دیگر میانگین عاطفه منفی معادل ۸/۳۰ می‌باشد که با در نظر داشتن دامنه بالقوه نمرات، کمتر از حد متوسط می‌باشد.

بهزیستی ذهنی (شاخص کل): در تحقیق حاضر متغیر مذکور از ترکیب سه مؤلفه رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی تشکیل شده است. قبل از آنکه به توصیف داده‌ها بپردازیم، لازم است به نحوی ترکیب این ابعاد اشاره کنیم.

چنانکه بیان شد در مقیاس عاطفه مثبت از دانشجویان خواسته شد در ارتباط با ۶ عبارت، وضعیت خود را بر روی طیف پنج درجه‌ای (از ۰ = هیچ وقت تا ۴ = تمام اوقات) در طول یک ماه گذشته مشخص نمایند. در مقیاس عاطفی منفی نیز به شکل مشابهی از پاسخگویان خواسته شد وضعیت خود را در مورد ۶ عبارت، بر اساس طیف پنج درجه‌ای (از

۰ = هیچ وقت تا ۴ = تمام اوقات) بیان کنند. در این کدگذاری نمرات بالاتر در هر دو مؤلفه به معنای تجربه عاطفه مثبت بیشتر و تجربه عاطفه منفی بیشتر است. اما باید به خاطر داشت این نمره‌گذاری در ایجاد سازه بهزیستی ذهنی دارای اشکال است. از این رو باید جهت نمره‌گذاری برای گویه‌های عاطفه منفی تغییر کند و با نمره‌گذاری عاطفه مثبت و رضایت از زندگی هم‌جهت شود. برای این منظور ابتدا گویه‌های مربوط به عاطفه منفی به صورت معکوس نمره‌گذاری شدند و سپس با نمرات پاسخگویان در طیف عاطفه مثبت و رضایت از زندگی تجمیع شدند. در جدول ۲ آماره‌های توصیفی مربوط به بهزیستی ذهنی آمده است. چنانکه ملاحظه می‌شود، میانگین بهزیستی ذهنی معادل ۴۴/۸۵ به دست آمده است. با توجه به تعداد گویه‌ها و با در نظر گرفتن دامنه بالقوه نمرات (حداقل و حداکثر نمرات) میزان بهزیستی ذهنی پاسخگویان اندکی بیش از حد متوسط ارزیابی می‌شود.

شایان ذکر است که کدگذاری مجدد تنها برای ایجاد سازه بهزیستی ذهنی صورت گرفته است و در مواردی که عاطفه منفی به صورت مؤلفه‌ای جداگانه مورد بررسی قرار می‌گیرد (برای مثال توصیف مؤلفه عاطفه منفی که شرح آن آمد) همان کدگذاری قبلی اعمال شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی بهزیستی ذهنی (متغیر وابسته)

Table 2: Descriptive Statistics of Mental Well-Being (Dependent Variable)

آماره‌ها	رضایت از زندگی	عاطفه مثبت	عاطفه منفی	بهزیستی ذهنی
Statistics	Life Satisfaction	Positive Emotion	Negative Emotion	Mental Well-Being
میانگین	۱۶/۱۹	۱۲/۹۸	۸/۳۰	۴۴/۸۵
انحراف معیار	۳/۹۲	۴/۸۱	۴/۶۵	۱۱/۱۹
حداقل نمرات	۵	۰	۰	۵
حداکثر نمرات	۲۵	۲۴	۲۴	۷۳

همبستگی متغیرهای مستقل با مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی

جدول ۳ همبستگی میان عوامل مستقل (ابعاد سرمایه اجتماعی) و مؤلفه‌های متغیر وابسته را نشان می‌دهد، چنانکه ملاحظه می‌شود جهت رابطه عوامل مستقل با رضایت از زندگی و عاطفه مثبت، مستقیم است و رابطه همگی آنها کاملاً معنی‌دار (۰/۰۰۰) می‌باشد. بیشترین میزان همبستگی میان حمایت اجتماعی با دو بعد بهزیستی ذهنی یعنی رضایت از زندگی (۰/۴۳۹) و عاطفه مثبت (۰/۳۲۷) است.

در ارتباط با عاطفه منفی نتایج به دست آمده نشان می‌دهد که جهت رابطه کلیه عوامل مستقل با بعد مذکور معکوس و معنی‌دار می‌باشد. بیشترین میزان همبستگی میان متغیر حمایت اجتماعی و عاطفه منفی (۰/۳۲۴-) است.

مقایسه همبستگی‌ها میان ابعاد سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی نشان می‌دهد که همبستگی عوامل مستقل با رضایت از زندگی در مقایسه با عاطفه مثبت و منفی قوی‌تر است. برای مثال همبستگی فراوانی تماس با رضایت از زندگی معادل ۰/۳۱۶ است. در حالی که همبستگی آن با عاطفه مثبت و منفی به ترتیب ۰/۲۶۸ و ۰/۱۶۳- به دست آمده است.

در مورد رابطه عوامل مستقل و بهزیستی ذهنی مرکب از سه مؤلفه رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و منفی (شاخص کل) نتایج حاکی از آن است که همبستگی میان حمایت اجتماعی با بهزیستی ذهنی (۰/۴۳۲) قابل ملاحظه است و پس از آن متغیر صمیمیت در رابطه (۰/۳۷۵) قرار دارد و در مقابل کمترین میزان همبستگی مربوط به اعتماد نهادی (۰/۲۹۱) می‌باشد.

در مجموع مقادیر مثبت همبستگی‌های به دست آمده به معنی آن است که هر چقدر میزان متغیرهای مستقل افزایش یابد، سطح بهزیستی ذهنی پاسخگویان ارتقا می‌یابد. برای مثال هر چقدر اعتماد شهروندان نسبت به اعضای خانواده، اقوام و خویشان، دوستان، همسایگان (اعتماد بین شخصی) و پزشکان، پرستاران، معلمان، قضات و سایر گروه‌ها و اصناف ... (اعتماد نهادی).

جدول ۳: همبستگی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی ($N=380$)

Table 3: Correlation of Social Capital Components and Mental Well-Being ($N=380$)

متغیر وابسته متغیر مستقل	عاطفه مثبت	عاطفه منفی	رضایت از زندگی	بهزیستی ذهنی (شاخص کل)
Dependent Variable	Positive Emotion	Negative Emotion	Life Satisfaction	Mental Well-Being (Total Index)
Independent Variable				
فراوانی تماس	۰/۲۶۸	-۰/۱۶۳	۰/۳۱۶	۰/۲۹۳
	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)
صمیمیت در رابطه	۰/۳۰۳	-۰/۳۱۸	۰/۳۱۷	۰/۳۷۵
	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)
اعتماد بین شخصی	۰/۲۵۰	-۰/۲۶۹	۰/۲۶۵	۰/۳۱۴
	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)
اعتماد نهادی	۰/۲۳۲	-۰/۱۸۳	۰/۳۲۵	۰/۲۹۱
	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)
حمایت اجتماعی	۰/۳۲۷	-۰/۳۲۴	۰/۴۳۹	۰/۴۳۲
	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)	(۰/۰۰۰)

بر اساس مقادیر همبستگی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته، جهت رابطه‌ها و سطح معنی‌داری می‌توان نتیجه گرفت که رابطه متغیرهای مستقل با بهزیستی ذهنی با انتظارات نظری تحقیق مطابقت دارد و فرضیه‌های تحقیق را تأیید می‌کند.

مشارکت نسبی متغیرهای مستقل در تبیین بهزیستی ذهنی

در این بخش با بهره‌گیری از رگرسیون چند متغیره، تأثیر هم زمان متغیرهای مستقل (ابعاد سرمایه اجتماعی) را بر متغیر وابسته (بهزیستی ذهنی) بررسی می‌کنیم. نتایج به دست آمده در جدول (۴) نشان می‌دهد که متغیر حمایت اجتماعی بیشترین تأثیر (۰/۳۱۳) را بر بهزیستی ذهنی دارد و پس از آن به ترتیب، متغیرهای صمیمیت در رابطه (۰/۲۳۵)، اعتماد نهادی (۰/۱۵۱) و فراوانی تماس (۰/۰۹۸) قرار دارد.

مجذور R معادل ۰/۲۷ به دست آمده و نسبت F برابر با ۲۶/۰۹۲ است. ضریب تعیین (R^2) نشان می‌دهد که ۲۷ درصد از کل واریانس بهزیستی ذهنی با ترکیبی خطی از متغیرهای فراوانی تماس، صمیمیت در رابطه، اعتماد بین شخصی، اعتماد نهادی و حمایت

اجتماعی توضیح داده می‌شود. نسبت F ۲۶/۰۹۲ با ۵ و ۳۶۴ درجه آزادی نشان می‌دهد که R به لحاظ آماری کاملاً معنی‌دار (۰/۰۰۰) است.

جدول ۴: میزان تأثیر هم‌زمان متغیرهای مستقل بر بهزیستی ذهنی

Table 4: The Simultaneous Effect of Independent Variables on Mental Well-Being

معناداری	تی	بتا	
<i>Sig.</i>	<i>T</i>	<i>Beta</i>	
۰/۰۵۵	۱/۹۲۴	۰/۰۹۸	فراوانی تماس
۰/۰۰۲	۳/۱۶۸	۰/۲۳۵	صمیمیت در رابطه
۰/۲۴۵	-۱/۱۶۴	-۰/۰۸۶	اعتبار بین شخصی
۰/۰۰۲	۳/۱۰۰	۰/۱۵۱	اعتماد نهادی
۰/۰۰۰	۶/۳۳۳	۰/۳۱۳	حمایت اجتماعی (بده و بستان)

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌گونه که قبلاً اشاره شد، هدف اصلی این تحقیق بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی است. یافته‌های تحقیق حاکی از آن است که میزان بهزیستی ذهنی در نمونه تحقیق اندکی بیش از حد متوسط است. این وضعیت در مورد دو مؤلفه آن یعنی عاطفه مثبت و رضایت از زندگی نیز صادق است. همچنین یافته‌های تحقیق نشان داد که میزان عاطفه منفی در بین پاسخگویان کمتر از حد متوسط است.

علاوه بر این نتایج نشان داد که داده‌ها از فرضیه‌های تحقیق حمایت می‌کند. از پنج فرضیه مطرح شده، به استثنای یک فرضیه (رابطه اعتماد بین شخصی و بهزیستی ذهنی) بقیه همگی تأیید شدند.

در حالیکه بررسی همبستگی دو به دوی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با بهزیستی ذهنی نشان می‌دهد که رابطه کلیه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با متغیر وابسته مثبت و معنی‌دار است. نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از آن است که اعتماد بین شخصی اثر مستقیم معنی‌داری بر بهزیستی ذهنی ندارد.

در ارتباط با سرمایه اجتماعی ساختاری (شبکه اجتماعی)، یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که فراوانی تماس و صمیمیت در رابطه تأثیر معنی‌داری بر بهزیستی ذهنی دارد. تقریباً اکثر اندیشمندان و محققان اجتماعی بر همبستگی مثبت دو متغیر پیوندهای اجتماعی و بهزیستی ذهنی تأکید می‌کنند. برای مثال بامیستر و لری (۱۹۹۵)، با بررسی شواهد نشان

دادند که نیاز به روابط نزدیک و طولانی از نیازهای اساسی انسانی به شمار می‌رود و چنانچه بخوبی برآورده شود، بهزیستی افراد تأمین می‌گردد. افراد برای تجربه بهزیستی به پیوندهای اجتماعی در روابط تعهدآمیز بیش از تعامل ساده با غریبه‌ها نیاز دارند (*Quoted from: Diener and Seligman, 2004*). دینر (۲۰۰۱)، در مرور مطالعات مربوط به منابع بهزیستی ذهنی در بین کشورهای مختلف دریافت، تنها یک عامل است که بطور مستمر و پایدار بهزیستی ذهنی در کشورهای مورد مطالعه را پیش‌بینی می‌کند و آن روابط اجتماعی است. امانس (۱۹۹۹) و لیتل (۱۹۸۹) معتقدند، مردم همواره روابط نزدیک و ثمربخش را در میان مهم‌ترین اهداف و آرزوهای زندگی‌شان فهرست می‌کنند. به باور کلینگر (۱۹۷۷)، اکثر مردم هنگام توصیف عواملی که به زندگی‌شان معنا و مفهوم می‌دهد، روابط نزدیک را بیشتر از سایر عوامل و فعالیت‌ها ذکر می‌کنند (*Quoted From: Reiss and Gable, 2003*).

همچنین نتایج حاکی از آن است که اعتماد نهادی (اعتماد به پزشکان، پرستاران، معلمان، قضات و ...) به‌عنوان بخشی از سرمایه اجتماعی شناختی می‌تواند بهزیستی ذهنی را افزایش دهد. این یافته با نتایج تحقیقات پورتلا و همکاران (۲۰۱۳)، همسویی دارد. عقیده بر این است که این نوع اعتماد با جلوگیری از احساس بی‌قدرتی و ناتوانی شهروندان در جامعه، بهزیستی ذهنی را تقویت می‌کند. ویلکینسون و پیکت (۱۳۹۳)، به شکل مشابهی استدلال می‌کنند، اعتماد بر سلامت و بهزیستی افراد مؤثر است. سطوح بالای اعتماد به معنای آن است که مردم در کنار دیگران احساس امنیت می‌کنند، نگرانی کمتری دارند و دیگران را نه رقیب بلکه همراه خود می‌بینند.

در نهایت رابطه متغیر حمایت اجتماعی (بده و بستان) و بهزیستی ذهنی نشان می‌دهد که دریافت کمک از دیگران در ارتقای سطح بهزیستی ذهنی مؤثر است. برکمن و گلاس (۲۰۰۰)، معتقدند که حمایت اجتماعی به‌عنوان ضربه‌گیر عمل می‌کند و با فراهم ساختن کمک‌های مادی، عاطفی و اطلاعاتی اثرات مخرب استرس را کاهش می‌دهد. کاهش استرس به نوبه خود بهزیستی ذهنی را تقویت می‌کند.

در مجموع نتایج تحقیق حاکی از آن است که ذخیره سرمایه اجتماعی شهروندان در دو بعد ساختاری (شبکه اجتماعی) و شناختی (اعتماد نهادی و حمایت اجتماعی) بر بهزیستی آنان اثرگذار است.

شبکه روابط و تعاملات اجتماعی منابعی مهمی هستند که شهروندان می‌توانند در هنگام نیاز از آن بهره‌گیرند. تعاملات اجتماعی از این قابلیت برخوردارند که هنجارهای بده و بستان

یا حمایت اجتماعی و اعتماد را ایجاد کنند و فرصتی برای انجام تعهدات متقابل که برای افزایش سطح بهزیستی ذهنی ضروری است، فراهم نمایند.

References:

Abbott, S.; Freeth, D. (2008). "Social Capital and Health: Starting To Make Sense Of the Role of Generalized Trust and Reciprocity", *Journal of Health Psychology*, Vol. 13, No 7, 874-883.

Anheier, H.; Kendall, J. (2002). "Interpersonal Trust and Voluntary Associations: Examining Three Approaches", *British Journal of Sociology*, 53: 343-362.

Antonucci, Toni C., Rebecca Fuhrer and Games s. Jackson (1990). "Social Support and Reciprocity: A cross - Ethnic and Cross -National Perspective", *Journal of Social and Personal Relationships*, 7: 519-530.

Bakhshipour Rudsari, A.; Parvih; H.; Abedian, A. (2005). "Examining the relationship between life satisfaction and social support with mental health in students", *Mental Health Quarterly*, 7th year, No. 27 and 28, fall and winter 2014, pp. 145-152. (Persian).

Bassett, E.; Moore, S. (2013). "Social Capital and Depressive Symptoms: The Association of Psychosocial and Network Dimensions of Social Capital with Depressive Symptoms in Montreal", *Social Science and Medicine*, 86: 96-102.

Bayani, A. A., Ashour Mohammad Kochchi and H. Gudarzi (2007). Validity and reliability of life satisfaction scale, *Iranian Psychologists Quarterly*, third year, No. 1, pp. 259-265. (Persian).

Berkman, F. Lisa and Thomas (2000). "Social integration, social networks, social support and health", *social epidemiology* 1: 103-118.

Bjornskov, Ch. (2008). Social Capital and Happiness in The United States, *Applied Research Quality Life*, 3: 43-62.

Carpiano, R. M.; Fitterer, M. (2014). "Questions of Trust in Health Research on Social Capital: What Aspects of Personal Network Social Capital Do They Measure?", *Social Science and Medicine*, 116: 225-234.

Chalabi, M. (1996). *Sociology of Order: Description and Theoretical Analysis of Social Order*, Nei Publishing House, Tehran. (Persian).

Chang, W. Ch. (2009). "Social Capital and Happiness in Taiwan", *International Journal of Social Economics*, Vol.36, No.8, 844-868.

Cheung, Ch. K.; Ramond, K. H. Ch. (2008). "Facilitating Achievement by Social Capital in Japon, the Journal of Socio-Economics, 37: 2261-2277.

Cheung, Ch. K.; Raymond Kwok-Hong Chan (2010). "Social Capital as Exchange: Its Contribution To Morale", *Soc Indic Res*, 96: 205-227.

Churchill Sefa, A.; Vinod, M. (2016). Trust, social Networks and Subjective wellbeing in china, *Soc Indic Res*, published online: 4 January 2016.

Civitci, Na.; Civitci, A. (2009). "Self-Esteem AS Mediator and Moderator of the Relationship between Loneliness and Life Satisfaction in Adolescents", *Personality and Individual Differences*, 47: 954-958.

Diener, Ed.; Derric Wirtz, W. T.; Chu Kim-Prieto, Dong-Won Choi, Shigehiro Oishi, Robert Biswas, D. (2010). "New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings", *Soc Indic Res*, 7: 143-156.

Diener, Ed.; Martin E. P. Seligman (2004). *Beyond Money: Toward an Economy of Well-Being*, *American Psychological Society*, 5 (1): 1-31.

Fazli, M., Junadele, A.; Talebian, A. (2013). "Easterlin paradox in mental health: study of the impact of material well-being and social capital on mental health", *Social Issues of Iran*, 4th year, No. 1, summer 2012, pp. 187-212. (Persian).

Fujisawa, Y.; Tsuyoshi, H.; Shogo, T. (2009). "Social Capital and Perceived Health in Japan: an Ecological and Multilevel Analysis", *Social Science and Medicine*, 69:500-505.

Ghafari, Gh.; Omidi, R. (2009). *Quality of life: social development index*, first edition, Shirazeh publishing house, Tehran. (Persian).

Gilman, R.; Scott Huebner, E. (2006). "Characteristics of Adolescents Who Report Very -High Life Satisfaction", *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3):311-319.

Glanville, J. L.; Matthew, A.; Andersson, P. P. (2013). "Do Social Connections Creat Trust? A Examination Using New Longitudinal Data", *Social Forces*, 92(2): 545-562.

Glanville, Jennifer L. and Elisa Jayne Bienenstock (2009). "A Typology for Understanding the Connections among Different Forms of Social Capital", *American Behavior Scientist*, 32(11):1507-1530.

Goddard Roger, D. (2003). "Relational Networks, social Trust, and Norms: A Social capital Perspective on student's chances of Academic Success", *Educational Evaluation and policy Analysis*, vol. 25, No.1, PP. 59-74.

Harpham, T. (2008). *The Measurement of Community Social Capital Through Surveys*, in Ichiro Kawachi, S.V. Subramania and Daniel Kim, *Social Capital and Health*, springer.

Harpham, T.; Emma, G.; Elizabeth, Th. (2002). "Measuring Social Capital Within-Health Surveys: Key Issues", 17(1): 106-111.

Helliwell, J. F.; Robert, D. (2004). *The Social Context of Well-being*, the Royal Society, 359: 1435-1446.

Helliwell, John F.; Shun, W. (2011). "Trust and Wellbeing", *International Journal of Wellbeing*, 1(1): 42-78.

Hyypa; M. T. (2010). *Healthy Ties: Social Capital, Population and Survival*, springer.

Keyes, CL, D.; Shmotkin, C.D. R. (2002). "Optimizing well-being: the Empirical encounter of two traditions", *J Personal Social psychology*, 82 (6):1007-1022.

Khairi, M.; Emami Segaroudi, A. H.; Rabiullah Farmanbar and Zahra Atar Kar Roshan (2013). "Subjective feeling of well-being and factors related to it in medical students of Gilan", *scientific-research quarterly of health education and health promotion*, second year, number 1, Spring, 2013. (Persian).

Lei, X., Shen, Y.; James P. Smith; Guangsu, Zh. (2015). "Do Social Networks Improve Chinese Adults Subjective Well-Being?", *the Journal of the Economics of Ageing*, 6:57-67.

Leung, A.; Kier, Ch.; Fung, T. Fung, L. (2010). *Searching for Happiness: the Importance of Social Capital*, *Journal Happiness Stud*, Published online, May, 2010.

Lim, Ch.; Robert D. P. (2010). "Religion, Social Networks and Life Satisfaction", *American Sociological Review*, 75(6): 914-933.

Lin, N. (1976). *Foundations of Social Research*, New York: McGraw Hill.

Mirzaei, H.; Hassanvand, I. (2012). "Investigating the relationship between social capital and the feeling of social security: a comparative study of the central district of Selesh and Al-Shatar cities", *Social Security Studies Quarterly*, No. 32, Winter 2012, pp. 133-155. (Persian).

Poortinga, W. (2006). "Social Relations or Social Capital? Individual and Community Health Effects of Bonding Social Capital", *Social Science and Medicine*, 63: 255-270.

Portela, M.; Neira, I.; Del Mar, M.; Jimenes, S. (2013). "Social capital and subjective well-being: a new approach on social capital", *Social Indicator Research* 114(2): 493-511.

Poulin, Michael J.; Claudia Haase, M. (2015). "Growing to Trust: Evidence that Trust Increases and Sustains Well-being Across the Life Span", *Social Psychological and Personality Science*, Published online, 2015:1-8.

Qanaei Rad, M. A. (2006). "The role of interactions between students and professors in the development of academic social capital", *Iranian Journal of Sociology*, Volume 7, Number 1, Spring 2006, pp. 3-29. (Persian).

Ram, R. (2010). "Social Capital and Happiness: Additional Cross-Country Evidence", *J Happiness Stud*, 11:409-418.

Reis, H. T.; Shelly, L. (2003). *Toward a Positive Psychology of Relationships*. In C. L. Keyes and J. Haidt (Eds.). *Flourishing: The Positive Person and the Good Life* (pp.129-159). Washington, DC: American Psychological Association.

Rothstein, B. (2014). *Social Traps and the Problem of Trust*, translated by: Laden Ladari, Mahmoud Sharaipour, Mohammad Fazli and Sajjad Fatahi, Neshar Agha, first edition, Tehran. (Persian).

Schnettler, B.; Marianela Denegri, H.; Miranda, J.; Sepulveda, L. O.; Galo Paiva, K.; Grunert, G. (2015). "Family Support and Subjective Well-Being: An Exploratory Study of University Students in southern chile", *Soc Indic Res*, 122: 833-864.

Schultz, J.; A. Obrien, M.; Tadesse, B. (2008). "Social Capital and Self-rated Health: Results from the US 2006 Social Capital

Survey of One Community”, *Social Science and Medicine*, 67:606-617.

Sheikhi, M.; Heydar Ali, H.; Ahadi, H.; Sepah Mansour, M. (2011). “Psychometric characteristics of life satisfaction scale”, *Thought and Behavior Magazine*, Vol. 5, No. 19, Spring 2011. (Persian).

Siedlecki, K. L.; Timothy, A.; Salthouse, Sh. O.; Sheena, T. (2014). “The Relationship Between social support and Subjective well-being Across Age”, *Soc Indic Res*, 117(2): 561-576.

Soltanzadeh, M.; Malekpour, H.; Neshat Dost, T. (2012). “The relationship between positive and negative emotions and life satisfaction of Isfahan University students”, *Shahid University scientific-research quarterly*, 19th year, new period number 7, autumn and winter 2012. (Persian).

Song, L. (2013). *Social Capital and Health*, in William C. Cockerham (ed), *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory*, Springer.

Stanzani, S. (2015). “Dimensions of Social Capital and Subjective Well-Being: Evidence from Italy”, *International Review of Sociology* 25(1): 129-143.

Umberson, D.; Kara Montez, J. (2010). “Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy”, *Journal of Health and Social Behavior* 51(s) 54-66.

Vahedi, Sh.; Eskandari, F. (2010) Validation and multi-group confirmatory factor analysis of life satisfaction scale among nursing and midwifery students, *Nursing Research*, Vol. 5, No. 17, Summer 2010, pp. 68-79. (Persian).

Wilkinson, R.; Pickett, K. (2014). *The price of inequality: why equality is beneficial for everyone*, translated by Sara Afzaz, Mim publishing house, first edition, Qom. (Persian).

Wills-Herrera, E.; Luz, E. Orozco, C.; Pineda, F.; Pardo, O.; Andonova, V. (2011). “The relationship Between Perception of Insecurity , Social Capital and Subjective Well-being: Empirical Evidences From Areas of Rural Conflict in Colombia”, *The Journal of Socio-Economics*, 40: 88-96.

Yazdani, F.; Jibril, M.; Kielhofner, G. (2008). “A Study of The relationship Between Variabels from the Model of Human

Occupation and Subjective Well-being among University Students in Jordan”, *Occupational Therapy in Health Care*, 22: 125-138. (Persian).

Yip, Winnie, S. V. Subramanian, Andrew D. Mitchell, Dominic T. S. Lee, Jian Wang, Kawachi, I. (2007). “Does Social Capital Enhance Health and Well-Being?”, *Social Science and medicine*, 64: 35-49.

Zhang, Jie, Sibao Zhao, David Lester and Cheng Chao (2013). “Life Satisfaction and its Correlates among College Students in China: a Test of Social Reference Theory”, *Asian Journal of Psychiatry*, 10:17-20.

Zhu, X.; Sang Eun, W.; Porter, C.; Brzezinski, M. (2013). “Pathways to happiness: From Personality to Social Networks and Perceived Support”, *Social Networks*, 35(3): 382-393.

Ziersch, A.; Fran, M.; Baum, E.; Macdougall, C.; Putland, Ch. (2005). “Neighbourhood Life and Social Capital: The Implications For Health”, *Social Science and Medicine*, 61: 71-86.

A Study of the Effect of Social Capital on Subjective Well-Being

Mehdi Amir Kafi (Ph.D)¹, Marziyeh Mohammadinezhad²

DOI: 10.22055/QJSD.2024.44310.2849

Abstract:

In recent years, subjective well-being has been the focus of researcher as a subjective indicator for quality of life. Subjective well-being is usually considered as a broad category of phenomena that includes the emotional response of people and their general judgments about life satisfaction. The purpose of this article is to investigate relationship between social capital in structural and cognitive dimensions with the level of subjective well-being. This is a survey research through which 380 persons above 20 years of age resident in the residential area of Khatam city have been interviewed through multistage cluster sampling method. The findings indicate that variables of intimacy in the relationship, frequency of contact (structural social capital), institutional trust and social support (cognitive social capital), exert significant effects on subjective well-being. On the whole, the results of multiple regression analysis indicates that the main variables of the study, explain 27 percent of the variance in subjective well-being.

Key Concepts: *Social Capital, Intimacy in the Relationship, Frequency of Contact, Social Support and Subjective Well-Being*

¹ Associate Professor, Department of Social Sciences, Shahid Bahonar University, Kerman, Kerman, Iran (Corresponding Author), mamirkafi@uk.ac.ir

² Master of Women's Studies, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran m.mohammadinezhad@gmail.com

