

## بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی (درون گروهی و برون گروهی) بر سلامت روان دانشجویان (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تبریز)\*

محمد صدیق نکونام<sup>۱</sup>

آرمان احمدی<sup>۲</sup>

رضا عباسی چری<sup>۳</sup>

### چکیده

سرمایه اجتماعی نوعی انباشت که همبستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامتی را در افراد به وجود می‌آورد. فرسایش سرمایه اجتماعی و نابسامانی در سطوح کلان و خرد منبع اصلی زایش و افزایش انواع مسائل و آسیب‌های اجتماعی و روانی است. پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی (درون گروهی و برون گروهی) بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه تبریز و نحوه ارتباط بین این دو متغیر صورت گرفته است. پژوهش حاضر با روش پیمایشی انجام گرفته و جامعه آماری پژوهش، کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری می‌باشد که در بین آنها، ۳۰۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران و روش نمونه‌گیری تصادفی مورد مطالعه قرار گرفته است. در تحقیق حاضر برای سنجش سلامت روانی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) گلدبرگ و پرسشنامه محقق ساخته سرمایه-اجتماعی استفاده شد. آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه معناداری بین سرمایه اجتماعی (درون گروهی و برون گروهی) با سلامت روان وجود دارد و بین سرمایه اجتماعی (درون گروهی و برون گروهی) با اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معناداری به صورت معکوس وجود دارد و از دیگر نتایج تحقیق اینکه بین سرمایه اجتماعی (درون گروهی و برون گروهی) با علائم جسمانی رابطه معناداری وجود ندارد.

**کلید واژه:** سرمایه اجتماعی، سرمایه درون گروهی، سرمایه برون گروهی، سلامت روان، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی، اضطراب.

\* تاریخ وصول: ۱۳۹۳/۱۰/۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۷

۱- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲- گروه پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران [ahmadi@tabrizu.ac.ir](mailto:ahmadi@tabrizu.ac.ir)

۳- گروه پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

## ۱- مقدمه و بیان مسأله

سرمایه اجتماعی<sup>۱</sup> یکی از مفاهیم کلیدی علوم اجتماعی است که در دوره جدید بخش قابل توجهی از ادبیات علوم اجتماعی را به خود اختصاص داده است. این مفهوم به دلیل ماهیتش تقریباً با تمامی مسائل حوزه‌ی انسانی و اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند که این ارتباط بیانگر اهمیت کارکردی سرمایه اجتماعی است (غفاری، ۱۳۸۴)

تحقیقات روبه رشد پیرامون سلامتی نشان می‌دهد که وجود سرمایه اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی و اجتماعات، حافظ سلامتی است. افرادی که در شبکه‌ی اجتماعی غنی از حمایت، اعتماد عمومی، اطلاعات و هنجارها زندگی می‌کنند منابعی در اختیار دارند که بر سلامت آنها اثر مثبت می‌گذارد. به طور مثال، یک بیمار سرطانی می‌تواند بدین طریق اطلاعات، پول یا حمایت روانی را که برای درمان و بهبود نیاز دارد بدست آورد. سرمایه اجتماعی مشوق اعتماد عمومی و عضویت [در گروه‌ها] نیز هست. این عوامل می‌توانند افراد را از رفتارهایی همچون کشیدن سیگار و میگزاساری که برای سلامتی مضر هستند برحذر دارند (لین، ۲۰۰۱). انسان به‌عنوان موجودی اجتماعی در جامعه مطرح است و بخش عظیمی از هویت اجتماعی وی محصول ارتباط او با انسان‌های دیگر است. با توجه به حرکت شتابان و سریع تمام جوامع به سمت صنعتی شدن، تخصصی شدن امور، تقسیم کار فزاینده و لزوم وجود فن‌آوری ارتباطات و اطلاعات به روز و گسترده، ضرورت ایجاد و گسترش سرمایه اجتماعی برپایه ایجاد شبکه ارتباطی و تعاملات اجتماعی را بیش از هر زمان ضروری نموده است. سرمایه اجتماعی مجموعه‌ای معین از توانمندی‌ها و ارزش‌های غیر رسمی است که در بین اعضای یک گروه باعث افزایش مشارکت، تسهیل روابط اجتماعی و حل و فصل معضلات اجتماعی به گونه‌ای کم هزینه‌تر، سریع‌تر و سهل‌تر خواهد بود. سرمایه اجتماعی برخلاف دیگر سرمایه‌ها به صورت فیزیکی وجود ندارد بلکه حاصل کنش متقابل اجتماعی<sup>۲</sup> است که افزایش آن می‌تواند موجب پایین آمدن سطح هزینه اداره جامعه و نیز هزینه‌های عملیاتی سازمان‌ها شود (تنهایی، ۱۳۸۷، ۷۰). سرمایه اجتماعی اگرچه مفهومی نوین و نوپا در عرصه مطالعات اجتماعی است اما این مفهوم ریشه در روابط اجتماعی نوع بشر دارد. امروزه این امر مسلم است که رسیدن به توسعه، جامعه مدنی، معیارهای جهان شمول و بستر مناسب برای زیست اجتماعی تنها با وجود سرمایه اجتماعی شکل می‌گیرد (اختر محقق، ۱۳۸۵، ۹). سرمایه اجتماعی را می‌توان به دو نوع سرمایه اجتماعی درون گروهی<sup>۳</sup> که بایبوستگی‌های قومی شناخته می‌شود مانند پیوستگی‌های میان اعضای خانواده یا میان اعضای یک گروه

1- Social Capital

2- Social interaction

3- bonding social capital

قومی و سرمایه اجتماعی برون‌گروهی<sup>۱</sup> که با پیوندهای ضعیف و کم عمق‌تر شناخته می‌شود که پیوندهای بین‌گروهی را موجب می‌شود مانند همکاری‌های تجاری، دولتی با گروه‌های قومی مختلف، تقسیم کرد(ولکاک، ۲۰۰۳). دوره تحصیلی دانشگاهی به واسطه حضور عوامل متعدد و وجود انتظارات اولیاء و مسئولان دانشگاهی از دانشجو در زمینه عملکرد تحصیلی و اجتماعی که بتواند با کارآمدی کامل دوره تحصیلی را به پایان برساند دوره‌ای استرس‌زاست و وجود استرس و فشارهای روانی موجب کاهش عملکرد و کارایی، غیبت و جابجایی دانشجویان و اختلال در تعاملات اجتماعی<sup>۲</sup> می‌گردد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی اثرات رویدادهای استرس‌زا<sup>۳</sup> و پرتش<sup>۴</sup> را تعدیل می‌کند و منجر به کسب عواطف مثبت می‌گردد که نقش مهمی در حفظ سلامتی دارد و در چنین وضعیتی دانشجویانی می‌توانند خود را برای مقابله مؤثر با موقعیت پراسترس زندگی آماده کنند که از انواع سرمایه اجتماعی درون‌گروهی یا برون‌گروهی که باعث می‌شود از حمایت‌های اجتماعی موجود در شبکه‌های ارتباطی بهره‌مند شوند برخوردار باشند( پیروی و همکاران، ۱۳۸۹).

با شناسایی ارتباط بین کاهش سرمایه اجتماعی و کاهش سلامت می‌توان به وسیله فرهنگ‌سازی صحیح، میزان اعتماد، مشارکت و دیگر شاخص‌های سرمایه اجتماعی را بالا برد و به تبع آن میزان سلامت را افزایش داد تا فوایدی چون توسعه، کاهش جرم و غیره را در برداشته باشد(کامران و ارشادی، ۱۳۸۸). در این پژوهش سعی شده است که به بررسی میزان سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و برون‌گروهی و سلامت روان دانشجویان در چه حدی است؟ و بررسی رابطه انواع سرمایه اجتماعی(درون‌گروهی، برون‌گروهی) بر سلامت روان و ابعاد آن(علائم جسمانی، افسردگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی) در بین دانشجویان دانشگاه تبریز پرداخته شود.

## ۲- ادبیات تحقیق و پیشینه تجربی

مفهوم سرمایه اجتماعی از جمله مفاهیم مدرن است که در گفتمان علوم اجتماعی و محافل سیاسی معاصر در سطوح مختلف استفاده شده است. در کلی‌ترین سطح، سرمایه اجتماعی بیانگر توصیف ویژگی‌هایی از یک جامعه یا گروه اجتماعی است که ظرفیت سازماندهی جمعی و داوطلبانه برای حل مشکلات متقابل یا مسائل عمومی را افزایش می‌دهد(ربانی و همکاران، ۱۳۸۷). سرمایه اجتماعی در مقایسه با سرمایه انسانی فطری است و به همین خاطر تأکیدی بر آموزش رسمی یا مهارت نیست بلکه آن یک احساس

1-Bridging social capital

2- Social interaction

3- Stress

4- Strained

مشترک به اشتراکات جامعه است که گروه‌ها را برای ایجاد انجمن‌ها و شبکه‌ها که اعضا به آن دسترسی داشته باشد را توانمند می‌سازد. انباشتگی شبکه‌های اجتماعی سرمایه اجتماعی را بوجود می‌آورد پورتس<sup>۱</sup> یادآوری می‌کند وقتی نزدیکی‌ها کم می‌شود سرمایه اجتماعی اهمیت خود را نشان می‌دهد. پاتنام<sup>۲</sup> سرمایه اجتماعی را به عنوان وجوهی از زندگی اجتماعی، شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد، که به مشارکت کنندگان توانایی می‌دهد تا برای دنبال کردن اهداف مشترک با همدیگر مؤثرتر عمل کنند می‌داند. همچنین از نظر وی سرمایه اجتماعی به طور خلاصه به پیوندهای اجتماعی، اعتماد و هنجارهای همراه با آن باز می‌گردد (محمدی، ۱۳۸۴، ۳۵). جیمز کلمن<sup>۳</sup> سرمایه اجتماعی را اینگونه تعریف می‌کند: سرمایه اجتماعی شی واحد نیست، بلکه انواع چیزهای گوناگونی است که دو ویژگی مشترک دارند: همه آنها شامل جنبه‌ای از یک ساخت اجتماعی هستند و کنش‌های معین افرادی را که در درون ساختار هستند تسهیل می‌کنند. سرمایه اجتماعی، مانند شکل‌های دیگر سرمایه مولد است و دستیابی به هدف‌های معینی را که در نبودن آن دست یافتنی نخواهد بود امکان‌پذیر می‌سازد (کلمن، ۱۳۷۷، ۴۶۲). پیربوردیو<sup>۴</sup> سرمایه اجتماعی را به عنوان یکی از انواع سرمایه در کنار سرمایه فیزیکی<sup>۵</sup> و انسانی در نظر می‌گیرد که تحت برخی شرایط، به سرمایه فیزیکی تبدیل می‌شود. وی می‌گوید: «سرمایه اجتماعی جمع منابع واقعی یا بالقوه‌ای است که حاصل شبکه‌های بادوام از روابط کم و بیش نهادینه شده آشنایی و شناخت متقابل به بیان دیگر عضویت در گروه است. شبکه‌ای که هریک از اعضای خود را از پشتیبانی سرمایه جمعی برخوردار می‌کند و آنان را مستحق اعتبار می‌سازد.» (ترنر، ۲۰۰۳). از دید فوکویاما<sup>۶</sup> سرمایه اجتماعی وجود مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی است که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میانشان مجاز است، در آن سهیم هستند (علاقه‌بند، ۱۳۸۴). کاپلان<sup>۷</sup> و لینچ<sup>۸</sup> سرمایه اجتماعی را نوعی انباشت سرمایه و شبکه‌هایی معرفی کرده‌اند که همبستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامتی را در افراد به وجود می‌آورد (کاپلان و لینچ، ۱۹۹۷). سرمایه اجتماعی جنبه‌ای از انواع سرمایه‌ها در یک جامعه انسانی محسوب می‌شود که گروهی است و حاصل کنش‌های بین انسان‌هاست. این سرمایه از ساختار اجتماعی ناشی می‌شود. یکی از مؤلفه‌های اصلی ایجاد سرمایه اجتماعی در یک گروه اجتماعی وجود اعتماد درونی شده-

- 
- 1-Portsmouth
  - 2- Putnam
  - 3- James Coleman
  - 4- Pyrbvrdyv
  - 5- Physical capital
  - 6- Fukuyama
  - 7-kaplan
  - 8-lynch

است. زمانی که اعتماد در جامعه به قدری باشد که بتواند روابط میان افراد را تنظیم و ساماندهی کند در این حالت در جامعه میزان سرمایه اجتماعی قابل توجه خواهد بود (اختر محقی، ۱۳۸۵، ۴۴). اگر بخواهیم سرمایه اجتماعی را با توجه به حجم گسترده‌ای از تعاریف که در ادبیات این موضوع مطرح شده تعریف کنیم می‌توانیم بگوییم که سرمایه اجتماعی منابع یا منافع حاصله در اثر عضویت فرد یا افراد است که در شبکه روابط اجتماعی قرار می‌گیرند. تعامل در شبکه اجتماعی هم تولید منبع و هم تولید منفعت می‌کند آن منبع و منفعت تولید شده که برون داد شبکه روابط است را می‌توانیم به عنوان «سرمایه اجتماعی» در نظر بگیریم یا با تعاریف ساده‌تر، پیوند بین افراد در شبکه ارتباطات اجتماعی را می‌توانیم سرمایه اجتماعی بدانیم (موسوی، ۱۳۸۹).

## ۲- ابعاد سرمایه اجتماعی

سرمایه اجتماعی درون گروهی در بین افرادی که روابط نزدیک و دوستانه دارند مثل اعضای خانواده، دوستان نزدیک و همسایگان دیده می‌شود. سرمایه اجتماعی درون گروهی به خانواده و دوستان نزدیک حس هویت و مقصد مشترک می‌دهد (ولکاک و نارایان، ۱۳۸۴).

سرمایه اجتماعی درون گروهی و وجود تعداد زیادی گروه با انسجام درونی بالا ممکن است جامعه را دچار چند دسته‌گی کند زیرا برخی گروه‌ها برای تقویت انسجام درونی‌شان اقدام به حذف دیگران می‌کنند و زمینه‌ای را فراهم می‌آورند که تعصب‌های گروهی و قومی در جامعه رواج یابد. سرمایه اجتماعی برون گروهی روابط بین افرادی را شامل می‌شود که از خصوصیات ارزشی، فرهنگی و نیز عقاید مشترک کمتری برخوردارند. به عنوان مثال هرچه ارتباط و پیوند بین عموم مردم و گروه‌ها و سازمان‌های مختلف بیشتر باشد این نوع سرمایه‌ی اجتماعی بیشتر در جامعه وجود خواهد داشت. سرمایه اجتماعی میان گروهی را می‌توان به عنوان پیوندهای بین اجتماع که شکاف‌های گوناگون اجتماعی مبتنی بر دین، طبقه، قومیت، جنسیت و موقعیت‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی را پرمی‌کند، نام برد. فوکویاما از این نوع سرمایه با عنوان سرمایه اجتماعی تعمیم‌یافته یاد می‌کند (علمی و همکاران، ۱۳۸۴).

پاتنام معتقد است سرمایه اجتماعی برون گروهی می‌تواند زمینه مناسبی را برای دستیابی به دیگر انواع سرمایه انسانی و مالی فراهم آورد (پاتنام، ۱۹۹۵). سرمایه اجتماعی برون گروهی با تعاملات اجتماعی خارج از فضای بسته دوستان و آشنایان نیز با افزایش اعتماد و کاهش فرصت طلبی می‌تواند زمینه را برای افزایش بازدهی افراد از تحصیلات و سرمایه اجتماعی که دارند فراهم کند، البته خود می‌تواند عاملی برای رشد و شکوفایی سرمایه انسانی یک جامعه باشد (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۶).

رابط پوتنام یکی از مهمترین نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی است. به باور او درحالی که سرمایه مادی به دارائی‌های مادی و سرمایه انسانی<sup>۱</sup> به ویژگی‌ها و استعدادهای افراد اشاره دارد، سرمایه اجتماعی ناظر بر ارتباطات و شبکه‌های اجتماعی، هنجارها و اعتماد متقابل ناشی از آنهاست. از نظر پوتنام سرمایه اجتماعی بر قابلیت جامعه برای ایجاد انواع انجمن‌های داوطلبانه دلالت دارد که افراد را به همکاری با یکدیگر و در نتیجه حفظ تکرگرای دموکراتیک تشویق می‌کند (توسلی، ۱۳۸۴). پوتنام مقوله سرمایه اجتماعی را مرتبط با جمع و جامعه می‌داند و این مفهوم را اینگونه تعریف می‌کند: شبکه‌ها، هنجارها و اعتماد، شرکت کنندگان را به همکاری جدی‌تر و کارآمدتر برای دستیابی به هدف‌های مشترک قادر می‌سازد. به تعبیر او سرمایه اجتماعی محصول نوعی سرمایه‌گذاری فردی یا جمعی، آگاهانه یا ناآگاهانه است که به دنبال تثبیت یا باز تولید آنگونه روابط اجتماعی است که مستقیماً در کوتاه مدت یا بلند مدت قابل استفاده هستند (شارع‌پور، ۱۳۸۰). حجم سرمایه اجتماعی مورد تملک یک فرد به اندازه شبکه پیوندهایی بستگی دارد که او می‌تواند به طرزی مؤثر بسیج کند، و مضافاً وابسته است به حجم سرمایه (اقتصادی،<sup>۲</sup> فرهنگی<sup>۳</sup> یا نمادین<sup>۴</sup>) در تصرف کسانی که وی با آنان مرتبط است. منفعت‌های حاصل از عضویت در یک گروه، همبستگی را به وجود می‌آورد که حصول منفعت‌ها را ممکن می‌سازد. پس سرمایه اجتماعی نوعی ابزار دسترسی به منابع اقتصادی و فرهنگی از طریق ارتباطات اجتماعی<sup>۵</sup> است. تأکید بوردیو بر مشارکت فرد در شبکه‌های اجتماعی است که این مشارکت سبب دسترسی او به منابع و امکانات گروه می‌شود. در دیدگاه بوردیو، سرمایه اجتماعی نوعی محصول اجتماعی است که ناشی از تعامل اجتماعی می‌باشد (تنهایی و حضرتی، ۱۳۸۷). وولکاک<sup>۶</sup> و نارایان<sup>۷</sup> در بررسی سرمایه اجتماعی از دیدگاه هم‌افزایی بهره‌گرفتند. آنان سرمایه اجتماعی را در سه بعد سرمایه اجتماعی محدود یا درون‌گروهی، سرمایه اجتماعی اتصالی یا برون‌گروهی و سرمایه اجتماعی ارتباطی مورد بررسی قرار دادند. سرمایه اجتماعی محدود بر منابع شخصی محدود، همچون پیوند خانوادگی و دوستی نزدیک اشاره دارد. این بعد با افزایش تفاهم و پشتیبانی درون‌گروهی، بر کاهش مسائل و مشکلات و مطلوب شدن سلامت عمومی<sup>۸</sup> تأثیر می‌گذارد. سرمایه اجتماعی برون‌گروهی نیز بر شبکه‌های ارتباطی نامتجانس‌تر برون‌گروهی مانند

1- Human capital

2- Economic Capital

3- Cultural Capital

4- Symbolic capital

5- Social Communication

6- Vvlkak

7- Narayan

8- Public Health

عضویت در انجمن‌های مختلف اشاره دارد که این نیز بر ارتباط‌های عمومی 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 به طور عام و سلامت روانی به طور خاص مستلزم هم‌افزایی بین سه بعد نامبرده‌ی سرمایه اجتماعی می‌باشد (پور افکاری و همکاران، ۱۳۹۱، ۱۷۵). در ادامه باید افزود که از سه بعد سرمایه اجتماعی که وولکاک و نارایان به آن اشاره کرده‌اند در این پژوهش به دو بعد آن، سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و سرمایه اجتماعی برون‌گروهی پرداخته شده است.

### ۳- سلامت روان

تاکنون تعاریف متفاوت از سلامت روانی<sup>۱</sup> ارائه شده است فقدان بیماری، داشتن تعادل عاطفی، سازش اجتماعی<sup>۲</sup>، احساس راحتی و آسایش، یکپارچگی شخصیت، شناخت خود و محیط و بسیاری تعاریف دیگر. آنچه در بررسی تعاریف متفاوت سلامت روانی دیده می‌شود اختلاف نظریه‌هایی است که میان اندیشمندان و صاحب‌نظران روانشناسی وجود دارد. برخی از این نظریه پردازان مانند آلپورت<sup>۳</sup>، اریک فروم<sup>۴</sup>، راجرز<sup>۵</sup>، مازلو<sup>۶</sup>، اریکسون<sup>۷</sup>، یونگ<sup>۸</sup> و فرانکل<sup>۹</sup> به جنبه سالم طبیعت آدمی می‌پردازند. این روانشناسان در تلاش‌اند با غنا بخشیدن به شخصیت انسان نگرشی منحصر به فرد در مورد رشد روانی و کمال انسانی عرضه کنند به اعتقاد آنان سلامت روانی بسیار بیش از روان نژندی و یا روان پریش نبودن است. در مقابل گروهی دیگر از روانشناسان در تعریف سلامت روان به تعریف رفتار نابهنجار یا بیماری روانی می‌پردازند و سپس نتیجه می‌گیرند که سلامت روان در واقع مساوی با عدم بیماری روانی است (محمدی، ۱۳۸۶).

سلامت روانی تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی دار است تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و همزیستی بین واقعیت‌های خود و واقعیت‌های مردم و واقعیت‌های محیط زیست (پارک و پارک، ۱۳۷۲، ۳۶).

- 
- 1- Mental Health
  - 2-Social Adjustment
  - 3- Allport
  - 4- Erich Fromm
  - 5- Rogers
  - 6- Maslow
  - 7- Ericsson
  - 8- Young
  - 9- Frankel

سلامت روان در دو قالب فقدان بیماری روانی و احساس رضایتمندی و لذت از زندگی مورد توجه بسیاری از متخصصان و کارشناسان این حوزه است. در واقع بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال شخصیت انسان می‌گردد و به فرد کمک می‌کند که با خود و دیگران سازگاری داشته باشد ویسینیک<sup>۱</sup> و فوریه<sup>۲</sup> الگویی چند بعدی از سلامت روان را ارائه دادند. در این الگو سلامت روان، ترکیبی از عناصر مختلف است که برخی از این عناصر عبارتند از: ۱- پذیرش خود ۲- ارتباط مثبت با دیگران ۳- خود پیروی ۴- غلبه بر محیط ۵- هدفمندی در زندگی ۶- رشد شخصی.

انجمن سلامت روانی کانادا سلامت روانی را در ۳ قسمت تعریف می‌کند:

الف) نگرش‌های مربوط به خود: شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده. ب) نگرش‌های مربوط به دیگران: شامل علاقه به دوستی‌های طولانی مدت و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسئولیت در قبال محیط انسانی و مادی. ج) نگرش‌های مربوط به زندگی: شامل پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علائق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کارکردن (ایمان و همکاران، ۱۳۸۷، ۱۴۴).

#### ۴- پیشینه تحقیق

پور افکاری و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی تحت عنوان بررسی سرمایه اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان که به صورت پیمایشی در بین ۳۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شوشتر انجام گرفته است. به این نتیجه رسیده‌اند، که رابطه معناداری به صورت مثبت بین سرمایه اجتماعی برون گروهی و درون گروهی با سلامت روان و ابعاد آن وجود دارد. از دیگر نتایج پژوهش اینکه بین سرمایه اجتماعی و اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه معناداری به صورت معکوس به تأیید رسیده است. خیرالله پور (۱۳۸۳) در پژوهشی که با عنوان «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی» در ۴۷۸ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی انجام داد. یافته‌های تحلیل دو متغیره در هر یک از ابعاد سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی، روابط اجتماعی و کنترل اجتماعی) رابطه معنی داری را با سلامت روانی نشان داد. کنترل اجتماعی رابطه مثبت و معنی داری با سلامت روانی داشت. احساس نابرابری رابطه منفی را با سلامت روانی نشان داد. داشتن عزت نفس بالا بر ارتقا سلامت روانی تأثیرگذار بود. حمایت اجتماعی با سلامت روانی رابطه مثبتی داشت.

1-wissing

2- fourie



آنهايي که از حمايت خانواده خود سود مي‌برند از سلامت رواني بهتري برخوردارند. سلطاني و جمالي (۱۳۸۷) در پژوهشي تحت عنوان «برسي رابطه سرمايه اجتماعي و سلامت روان» که به صورت پيمائشي و در بين ۲۷۳ نفر از دانشجويان دانشکده علوم اجتماعي دانشگاه شيراز پرداخته‌است از نتايج اين تحقيق اينکه بين سرمايه اجتماعي و سلامت رواني دانشجويان رابطه مثبت و معناداري وجود دارد و از ديگر نتايج پژوهش اينکه بين سرمايه اجتماعي درون گروهی و سلامت رواني رابطه مثبت و معناداري وجود دارد و اينکه بين سرمايه اجتماعي برون گروهی و سلامت روان رابطه معناداري وجود ندارد. لهسائي زاده و مرادي (۱۳۸۶) در مطالعه‌اي تحت عنوان رابطه سرمايه اجتماعي و سلامت روان درمیان افراد مهاجر در کرمانشاه انجام دادند که جامعه آماری مورد مطالعه شان مهاجران وارد شده به شهر کرمانشاه بود که تعداد ۶۰۰ نفر از جامعه آماری به شیوه تصادفی انتخاب شدند نتایج بدست آمده از پژوهش نشان داد که رابطه بين دو سازه سرمايه اجتماعي و سلامت روان افراد مهاجر در سطح بالايی معنادار می باشد و هر اندازه افراد در ساختار اجتماعي جديد داراي سرمايه اجتماعي بالاتري باشند سلامت روان آنها در جامعه جديد در وضعيت بهتري قرار خواهد گرفت.

يوشر<sup>۱</sup> و ديگران (۲۰۰۲) نیز بر اهميت سرمايه اجتماعي بر سلامت روان، با استفاده از داده‌های به دست آمده از یک نمونه ۲۲۳ نفری از خانواده های ساکن در نواحی شهری، به این نتیجه رسیدند که بين سرمايه اجتماعي و سلامت روان رابطه معناداري وجود دارد، به عبارتي افزايش در سرمايه اجتماعي با افزايش سلامت رواني همراه است.

کیم<sup>۲</sup> و همکارانش مطالعه‌ای با هدف برسي تأثيراتي که سلامتي از سنجه‌های سرمايه اجتماعي درون گروهی و سرمايه اجتماعي بين گروهی می‌گیرد را در آمریکا انجام دادند. آنها به صورت پيمائش تلفني در ۴۰ محله از آمریکا با حجم نمونه به تعداد ۲۴۸۳۵ نفر از بزرگسالان محلات بر اثرات محافظتي متوسط سرمايه اجتماعي درون گروهی و سرمايه اجتماعي بين گروهی محله‌ای بر سلامت دست يافتند. يافته‌های آنها همچنين حاکی از آن است که مداخلات و سياست‌هایی که بر سرمايه اجتماعي درون گروهی و بين گروهی تأثير می‌گذارد ممکن است به عنوان ابزار بهبود سلامت جمعيت به کار رود (کیم و ديگران، ۲۰۰۶)

پولاک<sup>۳</sup> و نيزبک<sup>۴</sup> در مطالعه‌ای مقطعی - مقایسه‌ای و بين کشوري تحت عنوان «سرمايه اجتماعي و سلامت در سالمندان» به برسي ارتباط بين سرمايه اجتماعي در سطح فردي با سلامت سالمندان به مقایسه

1-Usher

2- kim

3- Pollock

4- Nyzbk

دو کشور آلمان و ایالات متحده پرداختند. نشانگرهای سرمایه اجتماعی بکار رفته در پژوهش شامل «هنجارها»<sup>۱</sup> (عمل متقابل و اعتماد مدنی) و «رفتارها»<sup>۲</sup> (مشارکت) و نشانگرهای سه گانه «خود گزارشی از سلامت» عبارت بود از: سلامت کلی (خود ارزیابی از سلامت)، افسردگی<sup>۳</sup> و محدودیت‌های عملکردی<sup>۴</sup> (که از بدون مشکل تا ناتوانی در انجام آن دسته‌بندی شده بود). نتایج مقایسه بین کشوری نشان داد که تحلیل‌های سرمایه اجتماعی در سطح خرد مطابق عوامل تعیین‌کننده در سطح کلان برای شناخت سلامتی سالمندان مهم هستند (پولاک و نیزبک، ۲۰۰۴، ۳۹۱-۳۸۳).

#### ۵- فرضیه‌ها

به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و علائم جسمانی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و اضطراب دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و اضطراب دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی درون‌گروهی و کارکرد اجتماعی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و علائم جسمانی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و افسردگی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و اضطراب دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و کارکرد اجتماعی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد. به نظر می‌رسد بین علائم جسمانی و سرمایه درون‌گروهی دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد.

مدل تحلیلی:

مدل تحلیلی<sup>۵</sup> یک الگوی تحلیلی است مبتنی بر روابط تئوریک میان شماری از عوامل که در پژوهش با اهمیت تشخیص داده شده‌اند. این مدل با بررسی سوابق پژوهشی در قلمرو مسأله به گونه‌ای

1-Norms

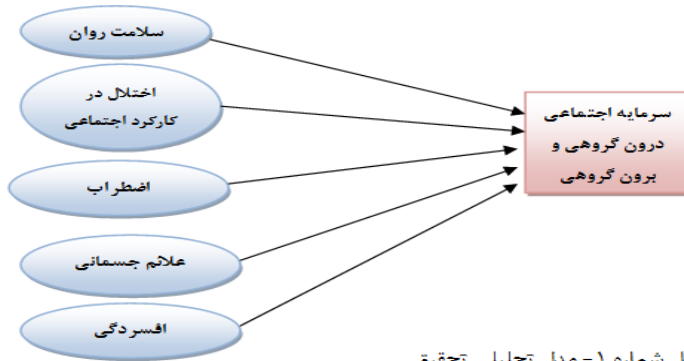
2- Behaviors

3- Depression

4- Functional limitation

1- Analytical Model

منطقی جریان پیدا می‌کند. مدل تحلیلی در پژوهش حاضر با توجه به تعاریف مبانی ارایه شده عنوان پژوهش و با بررسی ادبیات تحقیق به تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته (سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی) و ارائه الگوی ساختاری پرداخته است.



شکل شماره ۱- مدل تحلیلی تحقیق

### ۶- روش شناسی

تحقیق حاضر به جهت نوع آن، پیمایشی بوده که می‌توان آن را جزء تحقیقات پهنانگر به حساب آورد. همچنین بر اساس معیار زمانی مقطعی است؛ چرا که تحقیق حاضر در سال ۱۳۹۳ اجرا شده است. برای گردآوری داده‌ها، از پرسش‌نامه به صورت بسته پاسخ (در قالب طیف لیکرت) و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

جامعه آماری: پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در کلیه مقاطع تحصیلی می‌باشد که براساس آماری که از آموزش دانشگاه تبریز گرفته شده تعداد کلیه دانشجویان برابر با ۱۷۵۵۰ دانشجو در تمام مقاطع تحصیلی می‌باشد. با توجه به گسترده بودن جامعه آماری انجام گرفتن از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مناسب خواهد بود. برای برآورد حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده که براساس آن ۳۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده است.

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

- حجم نمونه = n

- ضریب اطمینان ۹۵ درصد برابر است با:  $Z = 1/96$

- احتمال وجود صفت معین در نمونه برابر است با:  $p = 0/5$

- احتمال عدم وجود صفت معینی در نمونه برابر است با:  $q = 0/5$

دقت احتمالی مطلوب یا نصف فاصله اطمینان برابر است با:  $d = 0.05$

$$n \cdot N = \frac{3.8416 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025} = 3$$

### ۷- تعریف مفهومی و عملیاتی

**سرمایه اجتماعی درون گروهی:** از پیوندهای اجتماعی نیرومندی که مبتنی بر روابط خانوادگی، خویشاوندی، جنسیت، قومیت و دین ناشی می‌شود (چو، ۲۰۰۲). از نظر رابرت پاتنام سرمایه اجتماعی درون گروهی عمدتاً در بین گروه‌هایی با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشابه، نظیر گروه‌های همگن و متجانس (سنی، جنسی و قومیتی) دیده می‌شود. این نوع سرمایه اجتماعی، اثر منفی بر معاشرت‌پذیری اجتماعی دارد (توسلی، ۱۳۸۴، ۹۷). در این پژوهش برای عملیاتی کردن از شاخص‌های (اگر مشکل حادی مثل تصادف، وقوع زلزله... برای خانواده‌ام پیش بیاید برای حل آن همکاری می‌کنم... به دوستان و فامیل خودم اعتماد دارم... نسبت به اهالی محله خود احساس تعلق و دوستی دارم و...) استفاده شده است.

**سرمایه اجتماعی برون گروهی:** به روابط و پیوندهایی اطلاق می‌شود که افراد دارای زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مختلف را به یکدیگر پیوند داده و منبعی مؤثر در ایجاد همیاری‌های تعمیم یافته و رشد و گسترش جامعه مدنی، توسعه اعتماد و همچنین تقویت مشارکت‌های مدنی در بین شهروندان به شمار می‌آید (توسلی، ۱۳۸۴، ۹۷). در این پژوهش برای عملیاتی کردن از شاخص‌های (دوستانی از اقوام دیگر دارم، دوستانی دارم که از نظر اعتقاد دینی از من متفاوتند، ثروتمند بودن دوستان نسبت به من و...) استفاده شده است.

**سلامت روانی:** تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی‌دار است. تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و همزیستی بین واقعیت‌های خود و واقعیت‌های مردم و واقعیت‌های محیط زیست (پارک و پارک، ۱۳۷۲، ۳۶). در این مطالعه سلامت روانی با ۴ مقیاس فرعی (علائم جسمانی، علائم اضطرابی، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی) پرسشنامه GHQ-28 سنجیده شده است. تعریف عملیاتی متغیر سلامت روان در جدول شماره ۱ آمده است.

### جدول شماره (۱): تعریف عملیاتی متغیر سلامت روان

متغیر	تعریف عملیاتی
سلامت روان	مجموع نمرات دانشجویان در علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی که توسط پرسشنامه GHQ-28 اندازه‌گیری می‌شود.
علائم جسمانی	تجربه احساس سلامتی و بیماری توسط فرد در طی یک ماه گذشته
اضطراب	علائم بی‌خوابی، احساس فشار، ترس و وحشت بی دلیل به همراه ناتوانی در انجام کارها در طی یک ماه گذشته

اختلال در کارکرد اجتماعی	ناتوانی در انجام کارهای روزمره، احساس نارضایتی در انجام وظایف، عدم احساس مفید بودن در طی یک ماه گذشته
افسردگی	احساس بی ارزشی، ناامیدی، احساس بی ارزش بودن زندگی، آرزوی مرگ، افکار خودکشی در طی یک ماه گذشته

منبع: پور افکاری و همکاران، ۱۳۹۱: ۱۷۷

### ۸- اعتبار<sup>۱</sup> و پایایی<sup>۲</sup> ابزار تحقیق

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) اولین بار در سال ۱۹۷۲ به وسیله گلدبرگ منتشر شده است. و هدف آن تمایز قائل شدن بین افراد سالم و افراد بیمار است. پرسشنامه GHQ تاکنون در ۴ فرم ۶۰، ۳۸، ۲۸ و ۱۲ سؤالی منتشر شده است. به نظر محققین فرم‌های مختلف پرسشنامه سلامت عمومی از روایی و کارایی بالا برخوردار است.

در این پژوهش اعتبار سؤالات مربوط به سرمایه اجتماعی و سلامت روان را از طریق اعتبار صوری برآورد گردید. به گونه‌ای که بعد از تهیه سؤالات آنها را در اختیار چند متخصص قرار داده و پرسشنامه از نظر آنها مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین برای تعیین پایایی سؤالات پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ<sup>۳</sup> استفاده شد. نتایج تحلیل پایایی سنج‌های پرسشنامه در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲- نتایج ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای وابسته و مستقل

متغیرها	تعداد گویه	ضریب آلفای کرونباخ
سلامت روان	۲۸	۰/۷۵
علائم جسمانی	از گویه ۱ تا ۷	۰/۸۲
افسردگی	از گویه ۸ تا ۱۴	۰/۷۱
اضطراب	از گویه ۱۵ تا ۲۱	۰/۶۱
کارکرد اجتماعی	از گویه ۲۲ تا ۲۸	۰/۶۸
سرمایه درون گروهی	۱۰	۰/۸۰
سرمایه برون گروهی	۱۰	۰/۷۳

### ۹- یافته‌های تحقیق

بر اساس یافته‌های توصیفی این پژوهش، ۶۳/۳ درصد از پاسخگویان مرد و ۳۶/۷ درصد زن هستند. کمترین سن پاسخگویان ۱۸ سال و بزرگترین آنها ۳۴ سال دارد و میانگین سنی نمونه مورد تحقیق ۲۴/۵۸ سال است. ۷۴/۷ درصد پاسخگویان مجرد و ۲۵/۳ درصد آنان متأهل بودند. به لحاظ سطح تحصیلات، در

1- Validity

2- Reliability

1-Cranach's Alpha

سطح کارشناسی که بیشتر پاسخگویان در این سطح قرار گرفته‌اند ۳/۴۷ درصد، در سطح کارشناسی ارشد ۳/۳۴ درصد، ۴/۱۸ درصد، پاسخگویان قرار دارند. همچنین وضعیت درآمدی خانواده‌ی ۶/۲۵ درصد در حد بسیار پایین ۳/۱۴ درصد در حد پایین، ۵/۴۹ درصد در حد متوسط، ۶/۵ درصد در حد خوب و ۳/۵ درصد در حد بسیار خوب می‌باشد.

### ۱۰- یافته‌های توصیفی

برای سنجش متغیر سلامت روان در بین دانشجویان، از پرسشنامه استاندارد (GHQ-28) ۲۸ گویه ۵ گزینه‌ای در سطح رتبه‌ای استفاده شده‌است، نمره ۲۸ نشان دهنده پایین‌ترین سطح سلامت روان و نمره ۱۴۰ نشان دهنده بالاترین سلامت روان دانشجویان مورد مطالعه است. با توجه به نتایج نشان داده شده در جدول ۳، میانگین شاخص ۲۲/۳۸ بوده که انحراف معیار آن ۸۲/۱۳ و واریانس آن ۹۷/۱۲۱ بوده است. براساس آماره‌های توصیفی می‌توان گفت که احساس سلامت روان در بین دانشجویان در حد متوسط به بالا است. برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی درون گروهی در بین دانشجویان، از ۱۰ گویه ۵ گزینه‌ای در سطح رتبه‌ای استفاده شده است، نمره ۱۰ نشان دهنده پایین‌ترین سطح سرمایه درون گروهی و نمره ۵۰ نشان دهنده بالاترین سرمایه درون گروهی دانشجویان مورد مطالعه است. با توجه به نتایج نشان داده شده در جدول ۳، میانگین شاخص ۵۴/۶۵ بوده که انحراف معیار آن ۲۲/۱۱ و واریانس آن ۳۸/۱۲۴ بوده است. براساس آماره‌های توصیفی می‌توان گفت که احساس سرمایه درون گروهی در بین دانشجویان در حد متوسط به بالا است. برای سنجش متغیر سرمایه اجتماعی برون گروهی در بین دانشجویان، از ۱۰ گویه ۵ گزینه‌ای در سطح رتبه‌ای استفاده شده است، نمره ۱۰ نشان دهنده پایین‌ترین سطح سرمایه برون گروهی و نمره ۵۰ نشان دهنده بالاترین سرمایه برون گروهی دانشجویان مورد مطالعه است. با توجه به نتایج نشان داده شده در جدول ۳، میانگین شاخص ۵۴/۷۲ بوده که انحراف معیار آن ۰۵/۱۳ و واریانس آن ۲۳/۱۷۰ بوده است. بر اساس آماره‌های توصیفی می‌توان گفت که احساس سرمایه اجتماعی برون گروهی در بین دانشجویان در حد متوسط به بالا است.

جدول شماره ۳- آماره‌های توصیفی متغیر سلامت روان و سرمایه اجتماعی (درون گروهی و برون گروهی)

متغیر	دامنه تغییرات	مینیمم	ماکسیمم	میانگین	انحراف معیار	واریانس	میانگین طیفی
سلامت روان	۵۶	۹	۶۵	۲۲/۳۸	۸۲/۱۳	۹۷/۱۲۱	۳۷
سرمایه اجتماعی درون گروهی	۸۲	۲۳	۱۰۵	۵۴/۶۵	۲۲/۱۱	۳۸/۱۲۴	۶۴
سرمایه اجتماعی درون گروهی	۶۰	۴۱	۱۰۱	۵۴/۷۲	۰۵/۱۳	۲۳/۱۷۰	۷۱

جدول شماره ۴- آماره پراکندگی مربوط به متغیرهای اصلی در موضوع تحقیق

متغیر	دامنه تغییرات	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار	واریانس	میانگین طیفی
علائم جسمانی	۲۶	۱۰	۳۶	۲۰/۸۶	۵/۲۲	۲۶/۲۰	۲۳
افسردگی	۳۰	۸	۳۸	۲۱/۵۸	۶/۲۱	۴۰/۱۷	۱۸
اضطراب	۳۱	۱۵	۴۶	۲۷/۶۶	۶/۸۵	۳۶/۵۶	۳۰/۵
کارکرد اجتماعی	۲۸	۷	۳۵	۱۶/۹۹	۶/۵۴	۴۳/۴۶	۲۱

### ۱۱- یافته‌های استنباطی

برای آزمون رابطه بین متغیر سرمایه درون گروهی و سلامت روان و ابعاد آن (علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن است که رابطه آماری مثبت و معناداری بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و سلامت روانی وجود دارد مقدار ضریب همبستگی (۰/۳۷۹) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰) نشان دهنده رابطه مستقیم و معنادار بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و سلامت روان است بدین معنی که با افزوده شدن سرمایه اجتماعی درون گروهی سلامت روان افراد مورد مطالعه افزوده می‌شود. رابطه بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و علائم جسمانی که با ضریب همبستگی (۰/۳۷-) و سطح معنی داری (۰/۰۷۹) نشان دهند این است رابطه معنی داری بین دو متغیر مذکور وجود ندارد بدین معنی که اگر سرمایه اجتماعی درون گروهی افزایش یا کاهش داشته باشد هیچ تأثیری بر روی علائم جسمانی ندارد. رابطه بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و اضطراب با ضریب همبستگی (۰/۸۶-) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰) نشان دهنده رابطه بین دو متغیر مذکور است ولی به صورت معکوس بدین معنی که با افزایش سرمایه اجتماعی درون گروهی از میزان اضطراب افراد مورد مطالعه کاسته می‌شود. رابطه بین سرمایه اجتماعی درون گروهی با اختلال در کارکرد اجتماعی با ضریب همبستگی (۰/۳۹-) و سطح معنی داری (۰/۰۰۰) نشان دهنده رابطه بین دو متغیر مذکور است اما به صورت معکوس بدین معنی که با افزایش سرمایه اجتماعی درون گروهی از میزان اختلال در کارکرد اجتماعی افراد مورد مطالعه کاسته می‌شود. از دیگر نتایج تحقیق اینکه رابطه معنی دار و معکوسی بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و افسردگی با ضریب همبستگی (۰/۹۸-) و سطح معنی داری (۰/۰۰۳) وجود دارد بدین معنی که با افزایش سرمایه اجتماعی درون گروهی از میزان افسردگی دانشجویان مورد مطالعه کاسته می‌شود.

جدول شماره ۵ - نتایج آزمون همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته

شاخص	نتایج آزمون همبستگی	سلامت روان	علائم جسمانی	اضطراب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی
سرمایه اجتماعی درون گروهی	R	۰/۳۷۹	-۰/۳۷	-۰/۸۶	-۰/۳۹	-۰/۹۸
	P	۰/۰۰۰	۰/۰۷۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۳
	N	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰

برای آزمون رابطه بین متغیر سرمایه برون‌گروهی و سلامت روان و ابعاد آن (علائم جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی) از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج بدست آمده از ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن است که رابطه آماری مثبت و معناداری بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و سلامت روانی وجود دارد مقدار ضریب همبستگی (۰/۳۹۲) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۱) نشان دهنده رابطه مستقیم و معنادار بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و سلامت روان است بدین معنی که با افزوده شدن سرمایه اجتماعی برون‌گروهی سلامت روان افراد مورد مطالعه افزوده می‌شود. رابطه بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و علائم جسمانی که با ضریب همبستگی (۰/۱۶۲) و سطح معنی‌داری (۰/۰۹۱) نشان دهند این است رابطه معنی‌داری بین دو متغیر مذکور وجود ندارد بدین معنی که اگر سرمایه اجتماعی برون‌گروهی افزایش یا کاهش داشته باشد هیچ تأثیری بر روی علائم جسمانی ندارد. رابطه بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و اضطراب با ضریب همبستگی (-۰/۱۱۶) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۳) نشان دهنده رابطه بین دو متغیر مذکور است ولی به صورت معکوس بدین معنی که با افزایش سرمایه اجتماعی برون‌گروهی از میزان اضطراب افراد مورد مطالعه کاسته می‌شود. رابطه بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی با اختلال در کارکرد اجتماعی با ضریب همبستگی (-۰/۱۸۲) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۲) نشان دهنده رابطه بین دو متغیر مذکور است اما به صورت معکوس بدین معنی که با افزایش سرمایه اجتماعی برون‌گروهی از میزان اختلال در کارکرد اجتماعی افراد مورد مطالعه کاسته می‌شود. از دیگر نتایج پژوهش اینکه رابطه معنی‌دار و معکوسی بین سرمایه اجتماعی برون‌گروهی و افسردگی با ضریب همبستگی (-۰/۱۴۸) و سطح معنی‌داری (۰/۰۰۰) وجود دارد بدین معنی که با افزایش سرمایه اجتماعی برون‌گروهی از میزان افسردگی دانشجویان مورد مطالعه کاسته می‌شود.



جدول شماره ۶ - نتایج آزمون همبستگی بین متغیر مستقل و وابسته

شاخص	نتایج آزمون همبستگی	سلامت روان	علائم جسمانی	اضطراب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی
سرمایه اجتماعی برون گروهی	R	۰/۳۹۲	۰/۱۶۲	-۰/۱۱۶	-۰/۱۸۲	-۰/۱۴۸
	P	۰/۰۰۱	۰/۰۹۱	۰/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰
	N	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰	۳۰۰

## ۱۲- نتیجه گیری

براساس یافته‌های این پژوهش، در دامنه ۲۳ تا ۱۰۵، میانگین سرمایه اجتماعی درون گروهی ۶۵/۵۴ بوده است، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی درون گروهی در بین دانشجویان متوسط به بالا است و این امر نشان دهنده این است که دانشجویان مورد مطالعه از پیوندهای اجتماعی نیرومندی که مبتنی بر روابط خانوادگی، خویشاوندی، جنسیت، قومیت و دین ناشی می‌شود نیز برخوردارند و سرمایه اجتماعی میان گروهی را می‌توان به عنوان پیوندهای بین اجتماع که شکاف‌های گوناگون اجتماعی مبتنی بر دین، طبقه، قومیت، جنسیت و موقعیت‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی را پر می‌کند نام برد و در دامنه ۴۱ تا ۱۰۱، میانگین سرمایه اجتماعی برون گروهی ۷۲/۵۴ بوده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی برون گروهی در بین دانشجویان متوسط به بالا است. این امر نشان دهنده این است همانطور که پتنام اشاره می‌کند سرمایه اجتماعی برون گروهی با تعاملات اجتماعی خارج از فضای بسته دوستان و آشنایان نیز با افزایش اعتماد و کاهش فرصت طلبی می‌تواند زمینه را برای افزایش بازدهی افراد از تحصیلات و سرمایه اجتماعی که دارند فراهم کند که خود می‌تواند عاملی برای رشد و شکوفایی سرمایه انسانی یک جامعه است. از دیگر نتایج این پژوهش که در دامنه ۹ تا ۶۵، میانگین سلامت روان ۳۸/۲۲ بوده است که این امر نشان دهنده بالا بودن میزان سلامت روان دانشجویان مورد مطالعه است.

همچنانکه در فرضیه اول این پژوهش نیز مطرح شده است و یافته‌های پژوهش نیز این موضوع را تأیید می‌کند که بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی با سلامت روان رابطه معنی داری در سطح اطمینان ۹۹ درصد وجود دارد.

ارتباط بین متغیرهای مذکور مثبت و معنی دار بوده یعنی با افزایش یکی دیگری نیز افزایش می‌یابد و بالعکس. پورافکاری و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهش خود این موضوع را اثبات کرده‌اند که بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یوشر و دیگران (۲۰۰۲) نیز بر اهمیت سرمایه اجتماعی بر سلامت روان، به این نتیجه رسیدند که بین سرمایه

اجتماعی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد، به عبارتی افزایش در سرمایه اجتماعی با افزایش سلامت روانی همراه است. کیم و همکارانش مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیراتی که سلامتی از سنجه‌های سرمایه اجتماعی درون گروهی و سرمایه اجتماعی بین گروهی می‌گیرد، را در آمریکا انجام دادند. یافته‌های آنها همچنین حاکی از آن است که مداخلات و سیاست‌هایی که بر سرمایه اجتماعی درون گروهی و بین گروهی تأثیر می‌گذارد ممکن است به عنوان ابزار بهبود سلامت جمعیت به کار رود (کیم و دیگران، ۲۰۰۶). بنابراین نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به نظریه وولکاک و نارایان که به بررسی سرمایه اجتماعی از دیدگاه هم‌افزایی بهره‌گرفتند. سرمایه اجتماعی محدود بر منابع شخصی محدود، همچون پیوند 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 ارتباطی عمومی 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 به طور عام و سلامت روانی به طور خاص مستلزم هم‌افزایی بین سه بعد نامبرده‌ی سرمایه اجتماعی می‌باشد که در این پژوهش به دو بعد سرمایه اجتماعی یعنی سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی پرداخته شده است. و از دیگر یافته این تحقیق اینکه بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی و اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی، افسردگی رابطه معناداری به صورت معکوس وجود دارد یعنی با افزایش سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی از میزان اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی دانشجویان مورد مطالعه کاسته می‌شود.

همچنان که سازمان جهانی سلامت روان را این چنین تعریف می‌کند: سلامت روانی تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی‌دار است تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او و سازگاری شخص با خود و دیگران و همزیستی بین واقعیت‌های خود و واقعیت‌های مردم و واقعیت‌های محیط زیست است نتایج تحقیق حاضر نیز همسو با نتایج تحقیق پورافکار و همکاران (۱۳۹۱) می‌باشد و از دیگر نتایج تحقیق اینکه بین سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی با علائم جسمانی به تأیید نرسیده است یعنی با افزایش سرمایه اجتماعی درون گروهی و برون گروهی هیچ تأثیری بر علائم جسمانی دانشجویان مورد مطالعه ندارد.

### ۱۳- پیشنهادات پژوهشی

با توجه به اینکه این پژوهش در سطح همبستگی و رابطه‌ای انجام شده و همبستگی نمی‌تواند جهت رابطه را مشخص کند لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی با روش‌های تحلیلی‌تر رابطه دو طرفه بررسی شود. پیشنهاد می‌شود روابط بین این متغیرها را در قالب یک مدل تدوین نمود و برازش آنرا با استفاده از شاخص‌های مرتبط بررسی کرد.

### ۱۴- پیشنهادات اجرایی

با توجه به اینکه تأثیر مثبت سرمایه اجتماعی درون گروهی بر سلامت روان در این پژوهش مشاهده شد، پیشنهاد می‌شود از طریق برنامه‌های آموزشی، برگزاری کارگاه‌ها و ... دانشجویان را به برقراری پیوندهای مستحکم و قوی با دوستان و آشنایان ترغیب کرد.

پیشنهاد می‌شود با فراهم کردن کار گروهی و تشکیل گروه‌های داوطلبانه بین دانشجویان زمینه را برای بالا بردن سرمایه اجتماعی برون گروهی فراهم کرد. ایجاد انجمن‌های مختلف محلی و شرکت فعال در آنها در جهت افزایش روز افزون اعتماد متقابل بین همسایگان که این امر نیز به نوبه خود باعث تقویت سرمایه اجتماعی برون گروهی و در نتیجه افزایش سلامت روان می‌شود. افزایش زمینه‌های مشارکت دانشجویان در انجمن‌های داوطلبانه توسط دانشگاه برای گسترش تعامل دانشجویان با یک دیگر و در نهایت باعث افزایش سلامت روان دانشجویان می‌شود.

### فهرست منابع

۱. اختر محقق، مهدی، (۱۳۸۵)، سرمایه اجتماعی، ناشر مهدی اختر محقق، چاپ اول.
۲. ایمان، محمد تقی، مرادی، گلمراد، حسینی رودبارکی، سکینه، (۱۳۸۷)، بررسی تطبیقی سرمایه اجتماعی و سلامت روانی دانشجویان غیر بومی دانشگاه‌های تهران و شیراز، فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱.
۳. پارک، جی. ای و پارک، ک، (۱۳۷۲)، کلیات خدمات بهداشتی در برنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی (مترجم: حسین شجاعی تهرانی)، نشر دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان.
۴. پور افکار، نصرالله؛ شکری، کبری، (۱۳۹۱)، بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان دانشجویان، فصلنامه تخصصی علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی - واحد شوشتر شماره ۱۶.

۵. پیروی، حمید، حاجبی، احمد، پناغی، لیلی، (۱۳۸۹)، ارتباط بین حمایت و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه تهران، مجله تحقیقات نظام سلامت، شماره ۲، سال ۶.
۶. تنهایی، حسین ابوالحسن و زهرا حضرتی صومعه، (۱۳۸۷)، تحلیل کیفی فرا نظری سرمایه اجتماعی در میان شهروندان تهرانی در سال ۱۳۸۷، فصلنامه تخصصی جامعه‌شناسی، شماره ۴، سال ۴.
۷. و سلی، غلامعباس، (۱۳۸۴)، مفهوم سرمایه اجتماعی در نظریه‌های کلاسیک و جدید، نامه علوم تماعی، شماره ۲۶.
۸. ربانی، رسول، کلانتری، صمد، قاسمی، وحید، عریضی، فروغ السادات، اسماعیلی، رضا، (۱۳۸۷)، بررسی رابطه رفاه اجتماعی با سرمایه اجتماعی در فرآیند توسعه، مجله پژوهشی دانشگاه اصفهان، جلد ۲۹، شماره ۱.
۹. رحمانی، تیمور، عباسی نژاد، حسین، امیری، میثم، (۱۳۸۶)، بررسی تأثیر سرمایه‌اجتماعی بر رشد اقتصادی ایران، فصلنامه پژوهش‌های اقتصادی، سال ششم، شماره ۲.
۱۰. سلطانی، طاهره؛ جمالی، مژده، (۱۳۸۷)، بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی، مجله مدیریت و توسعه، شماره ۶۸-۶۹.
۱۱. شارع پور، محمود، (۱۳۸۰)، فرسایش سرمایه اجتماعی و پیامدهای آن، نامه انجمن جامعه‌شناسی، نشر کلمه.
۱۲. علاقبند، مهدی، (۱۳۸۴)، درآمدی بر سرمایه اجتماعی، مجله جامعه‌شناسی معرفت، شماره ۴۲.
۱۳. علمی، زهرا، حسنی، امیر حسین، شارع پور، محمود، (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی و چگونگی تأثیر آن بر اقتصاد، مجله تحقیقات اقتصادی، دانشکده اقتصاد دانشگاه تهران، شماره ۷۱.
۱۴. غفاری، غلامرضا، (۱۳۸۴)، سنجش سرمایه اجتماعی، مجموعه مقاله‌های نخستین سمپوزیوم سرمایه اجتماعی و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چاپ اول.
۱۵. کامران، فریدون و ارشادی، خدیجه، (۱۳۸۸)، بررسی سرمایه اجتماعی شبکه و سلامت روان، فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال دوم، شماره سوم.
۱۶. کلمن، جیمز، (۱۳۷۷)، بنیادهای نظریه اجتماعی، ترجمه منوچهر صبوری، نشر نی، تهران.
۱۷. لهسایی زاده، عبدالعلی و گلمراد مرادی، (۱۳۸۶)، رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در مهاجران، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۲۶، سال ۷.

۱۸. محمدی، شهناز، (۱۳۸۶)، مقایسه مکانیسم‌های مقابله‌ای، فرسودگی شغلی و سلامت‌روان در بین دبیران ایران و هند، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، سال پنجم، شماره ۱۶.
۱۹. محمدی، محمدعلی، (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی و سنجش آن، نشر دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
۲۰. موسوی، طاهر، (۱۳۸۹)، سلامت و سرمایه اجتماعی، هفته نامه سپید، سال پنجم، شماره ۱۹۷.
۲۱. ولکاک، مایکل، نارایان، دیبا، (۱۳۸۴)، سرمایه اجتماعی و تبعات آن برای نظریه توسعه، پژوهش و سیاست، ترجمه: افشین خاکباز و حسن پویان، گردآورنده: کیان تاجبخش، تهران، نشر شیرازه.
۲۲. خیرالله پور، اکبر، (۱۳۸۳)، بررسی عوامل مؤثر بر سلامت روانی با تأکید بر سرمایه اجتماعی، مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، تهران.
23. Chau, Yuan, K. (2002). *Modeling of social capital and growth*. University of Melborn, Research paper Number 865.
24. Kim, D., S & Kawachi, I. (2006). Bonding versus bridging social capital and their associations with self rated health: a multiple analysis of 40 US communities. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60, 116-122.
25. Lin, N. (2001). Building a Network theory of social capital. *Theory and Research* .N.Lin, R.S. Burt and K.S. Cook (eds). New York, Aldin de Gruyter :3-29.
26. Lynch, J. & Kaplan, G. (1997). Understanding how inequality in the distribution of income affect health. *Journal of Health Psychology* pp.297-314. , Vol.2.
27. Pollack, O. (2004). Social capital and health among the aged comparisons between United states and Germany. *Health & Place*. 10, 4, 2004, Pages 383-391.
28. Putnam, R. (1995). Bowling alone: Americas declining social capital. *Journal of Democracy*.

- 
29. Turner, H. (2003). *The structure of sociological theory*. University of California, Riverside, U.S.A: wadsworth , division of Thompson Learning Inc.
30. Woolcock. A. (2003). *Diversity as opportunity and challenge: the role of social capital theory*. Presentaion to the policy Research Initiative conference , Monereal.