

DOI: 10.30495/jss.2021.1929634.1329

**Research Paper**

**Sociological explanation of the effect of social capital on perceived social support mediated by mental well-being (Case study: Science and Research Branch of Islamic Azad University and University of Tehran)**

**Fatemeh Adelinejad**

*Ph. D. Student of Sociology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.*

**Mir Taher Mosavi**

*Assistant Professor, Center for Social Welfare Management Research, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran (Responsible author). E-mail: mi.mousavi@uswr.ac.ir*

**Alireza Mohseni Tabrizi**

*Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.*

This research investigated the effect of social capital on perceived social support by considering the mediation of Mental well-being. The present study is a survey. The statistical population of the study includes students of the Azad University of Science and Research Branch and the University of Tehran. A number of 440 students, selected by the simple randomized sampling method, was considered as the study sample, whose size was estimated by the SPSS SAMPLE POWER software. Onyx and Bullen's Social Capital questionnaire, the perceived social support scale, the Mental well-being inventory of the World Health Organization were used for data collection. The data were analyzed by the SPSS 25 and AMOS 23 software. To investigate the hypotheses, the researchers employed a regression model with latent variables, a mediatory model of one-sample t-test, and Freidman's test. With respect to the findings of this study, social capital has positive and significant effects on social support and Mental well-being. social support positively and significantly affects Mental well-being. Meanwhile, the subjective well-being variable mediates the effect of social capital on social support. Therefore, the promotion of social capital and social support to increase the mental well-being of students should be considered by policy makers and planners.

***Conflict of interest:***

ACCORDING TO THE AUTHORS, THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.

**Key words:** *Social Capital, Mental Well-being, Social Support, Students.*

## تبیین جامعه‌شناختی تأثیر سرمایه اجتماعی بر

## حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی‌گری رفاه ذهنی

### (مورد مطالعه دانشجویان دانشگاه علوم تحقیقات و دانشگاه تهران)

فاطمه عادل‌نژاد<sup>۱</sup>

میرطاهر موسوی<sup>۲</sup>

علیرضا محسنی تبریزی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۰/۴/۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۱۳

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجی‌گری رفاه ذهنی انجام شد.

مطالعه حاضر بر اساس روش گردآوری داده‌ها پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات و دانشگاه تهران است، حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار SPSS SAMPLE POWER برابر با ۴۴۰ نفر و شیوه نمونه‌گیری تصادفی ساده می‌باشد. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن، مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده و مقیاس رفاه ذهنی سازمان بهداشت جهانی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 25 & AMOS 23 تجزیه و تحلیل شد. به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از مدل رگرسیونی با متغیر پنهان، مدل میانجی‌آموزن تی تک نمونه‌ای و آزمون فریدمن استفاده شد. با توجه به یافته‌های این پژوهش؛ سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده و رفاه ذهنی دارای تأثیر معنادار و مثبت است و حمایت اجتماعی ادراک شده بر رفاه ذهنی دارای اثر مثبت و معنادار می‌باشد در تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده متغیر رفاه ذهنی نقش میانجی دارد. بنابراین ارتقاء سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی برای افزایش رفاه ذهنی در دانشجویان باید مورد توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار گیرد. واژگان کلیدی: سرمایه اجتماعی، رفاه ذهنی، حمایت اجتماعی، دانشجویان.

۱. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار مرکز تحقیقات مدیریت رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: mi.mousavi@uswr.ac.ir

۳. استاد گروه جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

## مقدمه

زندگی دانشجویی یک دوره گذار از نوجوانی به جوانی است که با چالش‌هایی همراه است و می‌تواند برای بسیاری از افراد سرشار از استرس باشد (۲۵: ۱). بسیاری از دانشجویان برای تحصیل مجبور به ترک خانه می‌شوند، از این رو از شبکه‌های حمایتی برای مدتی دور می‌شوند؛ تحقیقات نشان می‌دهد که رفتارهای پر خطر و مشکلات روانی در دوران دانشجویی شیوع بیشتری دارد (۳۴) و (۴). روابط اجتماعی و ارتباط سالم یکی از نیازهای اساسی در زندگی دانشجویی است که در سلامت جسمی و روحی آن‌ها نقش مؤثری دارد. از این میان، سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌تواند عاملی در جهت رشد و شکوفایی خلاقیت در دانشجویان باشد؛ مطالعات به تأثیر مثبت سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی در میان دانشجویان اذعان دارند (۷) و (۹).

مفهوم سرمایه اجتماعی به نوشته‌های مارکس در مورد سرمایه (مالی) در حال ظهور از روابط اجتماعی و دورکیم در مورد ادغام اجتماعی و خودکشی بر می‌گردد. این مفهوم بعدها توسط کلمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۰)، برت<sup>۲</sup> (۱۹۹۲)، پوتنام<sup>۳</sup> (۲۰۰۰)، و لین<sup>۴</sup> (۲۰۰۱)، مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۲: ۹۲۲). طبق گفته پوتنام سرمایه اجتماعی به ویژگی‌های سازمان اجتماعی مانند شبکه‌های اجتماعی، هنجارها و اعتماد اجتماعی اشاره می‌کند که هماهنگی و همکاری را بین مردم ممکن می‌سازد (۲۶: ۲). سرمایه اجتماعی شامل عناصر شبکه‌های اجتماعی است که می‌تواند توسعه مثبت اجتماعی، اقتصادی و سلامت را هم در سطح خرد (فردی و خانوادگی) و هم در سطح کلان (محلی، ملی و بین‌المللی) به ارمغان آورد (۳۵: ۵). مطالعات نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی عاملی در ارتقا کیفیت زندگی و رضایت از زندگی است (۱) و (۱۵). سرمایه اجتماعی ارتباط نزدیکی با مفهوم حمایت اجتماعی دارد. مفهوم حمایت اجتماعی اغلب برای اشاره به کمک عاطفی و ابزاری دریافت شده از منابع مختلف با تمرکز بر چگونگی درک حمایت توسط گیرنده مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۰: ۲). مطالعات نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی درک شده نقش مهمی در موفقیت تحصیلی (۳۳)، در کاهش انزوای (۲۸)، محافظت از خودکشی (۱۶)، دارد. سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی به عنوان یک مکانیزم حمایتی در کنار رفاه ذهنی بشتین تأثیر مثبت را بر سلامت روان دارند؛ رفاه ذهنی به عنوان عملکرد روانی فرد، رضایت از زندگی و توانایی او در ایجاد روابط سودمند متقابل تعریف شده است (۸: ۱). دینر<sup>۵</sup> (۱۹۸۴)، رفاه ذهنی را شامل جنبه‌های شناختی (قضاوت در مورد رضایت از زندگی فرد) و عاطفی (تعادل بین احساسات مثبت و منفی) می‌داند. از سوی دیگر سلیگمن<sup>۶</sup> (۲۰۱۱)، مدلی را معرفی می‌کند که رفاه ذهنی شامل احساسات مثبت، تعامل، روابط معنادار و موفقیت است.

1. Coleman  
2. Burt  
3. Putnam  
4. Lin  
5. Diener  
6. Seligman

ریف<sup>۱</sup> (۲۰۱۴)، ابعاد اصلی رفاه ذهنی را شامل داشتن هدف در زندگی، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران و پذیرش خود توصیف می‌کند (۳۶: ۲). پژوهش‌ها (۲۷) و (۴۳) و (۴۱)، نشان می‌دهد رفاه ذهنی عاملی مهم در کاهش استرس و افزایش رضایت از زندگی است. با توجه به اهمیت نقش دانشجویان در رشد و توسعه جامعه این مطالعه در نظر دارد تا به بررسی اثر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی با توجه به نقش واسطه‌ای رفاه ذهنی بپردازد.

### پیشینه پژوهش

مطالعه‌ای را لی و همکاران در سال ۲۰۱۸ (۳۰)، با حجم نمونه ۵۷۴ دانشجو از دانشجویان مقطع کارشناسی در ایالات متحده آمریکا انجام دادند. هدف آن‌ها از این مطالعه بررسی روابط در هم تنیده میان سه متغیر سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و نقش آن‌ها در رفاه ذهنی دانشجویان بود. نتایج این مطالعه نشان داد افرادی که در یک شبکه اجتماعی شامل ارتباطات نزدیک جای دارند خود را در معرض حمایت اجتماعی بیشتری می‌بینند، علاوه بر این حمایت اجتماعی درک شده به طور مداوم نتایج رفاه را پیش‌بینی می‌کند و نقش واسطه‌ای بین شبکه اجتماعی و سرمایه اجتماعی ایفا می‌نماید. نتایج این مطالعه نقش سرمایه اجتماعی را در درک حمایت اجتماعی و تأثیر آن بر رفاه ذهنی نشان می‌دهد.

مطالعه‌ای را روتون و همکاران در سال ۲۰۱۱ (۳۸)، با هدف بررسی ارتباط میان حمایت اجتماعی خانواده و سرمایه اجتماعی و تأثیر آن بر سلامت روان و موفقیت تحصیلی نوجوانان در انگلستان انجام دادند. این مطالعه در سال ۲۰۰۴ آغاز شد، زمانی که نوجوانان ۱۳ و ۱۴ سال سن داشتند مصاحبه‌هایی با آن‌ها و والدین‌شان انجام شد، برای سنجش سلامت روان آن‌ها از پرسشنامه ۱۲ سؤالی GHQ استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که سرمایه اجتماعی بر پیشرفت تحصیلی تأثیرگذار است، اگر چه طبقه اجتماعی والدین تأثیر زیادی بر پیشرفت تحصیلی نوجوانان دارد؛ هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد که تقویت حمایت اجتماعی خانواده و ارتقا سرمایه اجتماعی در جوامع محروم‌تر ممکن است به عنوان روشی مؤثر هم در سلامت روانی و هم نتایج تحصیلی را بهبود بخشد. به طور خاص این مطالعه بر خانواده به عنوان منبعی مهم از حمایت اجتماعی تأکید نموده و پیشنهاد الگویی انعطاف‌پذیر را در محیط کاری والدین جهت ارتباط بیشتر با فرزندان ارائه می‌دهد.

مطالعه‌ای را چپیس و جارویس در سال ۲۰۱۵ (۱۰)، با هدف بررسی ارتباط بین رفاه ذهنی و سرمایه اجتماعی سالمندان ساکن در مرکز مراقبت سالمندان در آفریقای جنوبی انجام دادند. این مطالعه با حجم نمونه ۱۰۲ سالمند و به روش توصیفی انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد قوی‌ترین پیش‌بینی کننده برای رفاه ذهنی مشارکت در فعالیت‌های سازمان یافته در اقامتگاه و داشتن یک شبکه اجتماعی بود افرادی که دارای بهزیستی ذهنی بالاتری بودند روابط اجتماعی بیشتری داشتند. در شرکت کنندگانی که

<sup>۱</sup>. Ryff

نمره پایینی در رفاه ذهنی گرفتند اعتماد نسبت به دیگران پایین بود. این مطالعه نقش حمایتی خانواده را به عنوان شبکه اصلی در ارتقا سرمایه اجتماعی برجسته نمود؛ نتایج ارتباط مثبت و معنادار سرمایه اجتماعی و رفاه ذهنی را تأیید نمود.

مطالعه استرانگ و همکاران (۲۰۱۵) (۴۲)، با عنوان مشارکت گروهی مادران و بررسی ارتباط سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و رفاه ذهنی که با استفاده از داده‌های یک نظرسنجی در استرالیا انجام شد نشان داد مشارکت مادران در گروه‌های محلی؛ به خانواده‌ها در ارتباط با جوامع محلی کمک نموده و شبکه‌های حمایتی را برای آن‌ها ایجاد می‌نماید که متقابلاً بر رفاه ذهنی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. نتایج این مطالعه نشان داد مادران عضو گروه‌های محلی در مقایسه با سایر مادران دارای سرمایه اجتماعی بالاتری بودند. هم‌چنین در بین مادران عضو گروه‌های محلی آن‌هایی که دارای دو فرزند بودند نسبت به مادران دارای یک فرزند به طور کلی از سرمایه اجتماعی و رفاه ذهنی بالاتری برخوردار بودند. در این خصوص به این نتیجه رسیدند که دو کودک ممکن است فرصت‌های بیشتری برای ایجاد سرمایه اجتماعی از طریق افزایش فرصت‌های تعامل در جامعه فراهم کند.

مطالعه‌ای را غفوری و محمدی در سال ۱۳۹۸ (۱۸)، با هدف مقایسه سرمایه اجتماعی و رفاه ذهنی در میان سالمندان فعال و غیرفعال شهر تهران با تأکید بر فعالیت بدنی (ورزشی) انجام دادند. این مطالعه از نوع تحقیقات علی مقایسه‌ای پس رویدادی است که به روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری آن سالمندان بالای ۶۰ سال مناطق ۲۲ گانه شهر تهران با حجم نمونه ۳۰۵ نفر بودند. نتایج مطالعه نشان داد که بین سالمندان فعال و غیرفعال در میزان سرمایه اجتماعی و رفاه ذهنی اختلاف معناداری وجود دارد. هم‌چنین نتایج مطالعه حاکی از این بود که میانگین سرمایه اجتماعی و رفاه ذهنی سالمندانی که به صورت گروهی ورزش می‌کنند از سالمندان غیرفعال و سالمندان فعال که به صورت انفرادی ورزش می‌کنند بالاتر است، فعالیت بدنی زمانی که به صورت گروهی و شبکه‌ای انجام شود موجب بهبود تعاملات اجتماعی و کیفیت بهتر روابط بین افراد می‌شود. این پژوهش به این نتیجه دست یافت که یکی از ساز و کارهای اثرگذاری فعالیت‌های بدنی بر رفاه ذهنی را باید در نقش واسطه‌ای سرمایه اجتماعی جستجو کرد.

نتایج پژوهش سعیدی و عاشوری (۱۳۹۵) (۴۰)، با عنوان ارتباط سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت روان که بر روی ۲۲۰ نفر از کارکنان نیروی انتظامی انجام شد حاکی از آن بود که متغیرهای رفتار شهروندی سازمانی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه اجتماعی رابطه منفی و معنادار با سلامت روان دارند. در این پژوهش نمره بالا در پرسشنامه سلامت روان به معنای داشتن سلامت روان پایین است، بنابراین با افزایش سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتار شهروندی سازمانی میزان سلامت روانی کارکنان نیروی انتظامی افزایش می‌یابد. و با افزایش

رفتار شهروندی سازمانی، حمایت اجتماعی ادراک شده و سرمایه اجتماعی، سلامت روان نیز افزایش می‌یابد، این سه متغیر به ترتیب مؤثرترین متغیرها در پیش‌بینی سلامت روان بودند.

مطالعه بارگاهی و کبیری در سال ۱۳۹۴ (۶)، با هدف بررسی تأثیر اعتماد اجتماعی بر رفاه ذهنی در بین جوانان ۲۰ تا ۲۹ ساله ساکن در شهر تهران انجام شد. نتایج این مطالعه که با روش پیمایش و با حجم نمونه ۴۰۰ نفر انجام شد نشان داد که بین اعتماد اجتماعی با رفاه ذهنی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌های این تحقیق بیانگر وجود همبستگی میان رفاه ذهنی و شاخص‌های آن با اعتماد اجتماعی است. همچنین نتایج نشان داد که بیشترین ضریب همبستگی متعلق به اعتماد اجتماعی و احساس امنیت است. بنابراین هر گونه تغییر در متغیر اعتماد اجتماعی منجر به تغییر در شادکامی و شاخص‌های آن می‌شود.

مطالعه‌ای را گودرز و همکاران او در سال ۱۳۹۴ (۲۱)، با هدف بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی با بهزیستی روانی در سالمندان مراکز جامع توانبخشی روزانه سالمندان استان تهران انجام دادند. این مطالعه از نوع همبستگی است و با حجم نمونه ۱۴۷ نفر انجام شد. نتایج بیانگر وضعیت متوسط بهزیستی روانی مشارکت‌کنندگان است. بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روانی، بیقراری و نارضایتی از تنهایی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. بر اساس دیگر نتایج این مطالعه میانگین بهزیستی روانی در سالمندان مرد و سالمندان متأهل نسبت به سالمندان زن و سالمندان مجرد بیشتر است.

### ابزار و روش

مطالعه حاضر به لحاظ هدف کاربردی است و با روش پیمایش انجام شد. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه‌های علوم تحقیقات و دانشگاه تهران بودند، طبق آمار سال تحصیلی ۱۳۹۹-۰۰ تعداد کل دانشجویان مجموع دو دانشگاه تهران و آزاد واحد علوم و تحقیقات ۸۹۸۰۰ نفر می‌باشد. حجم نمونه با استفاده فرمول کوکران ۳۸۵ نفر برآورد گردید و داده‌ها با روش نمونه‌گیری تصادفی جمع‌آوری شد. با توجه به توزیع الکترونیکی و آنلاین پرسشنامه‌ها در مجموع تعداد ۴۴۰ پرسشنامه تکمیل شده توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه مورد ارزیابی قرار گرفت، معیارهای ورود به مطالعه تمایل جهت تکمیل پرسشنامه‌ها و معیار خروج عدم تمایل به شرکت در پژوهش و ارسال پاسخ‌های ناقص بود، در این مطالعه اصل محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان با توجه به معیارهای اخلاق در پژوهش رعایت گردید. پرسشنامه از تاریخ ۱ فروردین لغایت ۳۰ فروردین ۱۴۰۰ به صورت آنلاین توزیع گردید. رضایت آگاهانه قبل از پاسخگویی به سؤالات و در قالب یک بند در ابتدای پرسشنامه از شرکت‌کنندگان اخذ شد و در نهایت داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS 25 و AMOS 23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از مدل‌های رگرسیونی، مدل میانجی، آزمون تی تک نمونه‌ای و آزمون فریدمن استفاده گردید. گردآوری داده‌ها با استفاده از ابزارهای زیر انجام شد:

### پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن<sup>۱</sup>

این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه و ۸ حیطة است. حیطة‌ها عبارت‌اند از: ارزش زندگی، حیطة مشارکت در اجتماعات محلی، حیطة پیشگامی در فعالیت‌های اجتماعی، حیطة اعتماد و امنیت؛ حیطة ارتباط با همسایگان، حیطة ارتباط با دوستان و خانواده، حیطة قدرت تحمل تفاوت‌ها و حیطة ارتباطات کاری. سوآلات پرسشنامه طیف لیکرت چهار گزینه‌ای است، نمره ۱ به معنای مخالفت و نمره ۴ به معنای موافقت با گزینه است، روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش افتخاریان و همکاران (۱۴)، مورد تأیید قرار گرفته است.

### مقیاس چند وجهی حمایت اجتماعی ادراک شده

این مقیاس دارای ۱۲ گویه است که میزان حمایت ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم را مورد سنجش قرار می‌دهد که بر اساس یک مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم درجه‌بندی می‌شود. میزان آلفای کرونباخ آن در مطالعه رستمی و همکاران (۳۷)، بین ۰.۷۶ تا ۰.۸۹ به دست آمده است.

### مقیاس رفاه ذهنی (شاخص بهزیستی پنج سؤالی)

این مقیاس از مقیاس WHO-۱۰ انشقاق یافته است که آن نیز به نوبه خود با استفاده از تحلیل نظریه سوال- پاسخ از مقیاس ۲۸ گویه‌ای به دست آمده است که در مطالعه چند محوری در ۸ کشور مختلف اروپایی مورد استفاده قرار گرفته است. این شاخص، یک مقیاس کوتاه ۵ سؤالی خود گزارش‌دهی است و میزان بهزیستی مثبت را در طی دو هفته گذشته بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از (هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) اندازه می‌گیرد. همسانی درونی سوآلات این شاخص بالا و میزان آلفای کرونباخ آن برابر با ۰.۸۹ گزارش شد (۱۱: ۷۰).

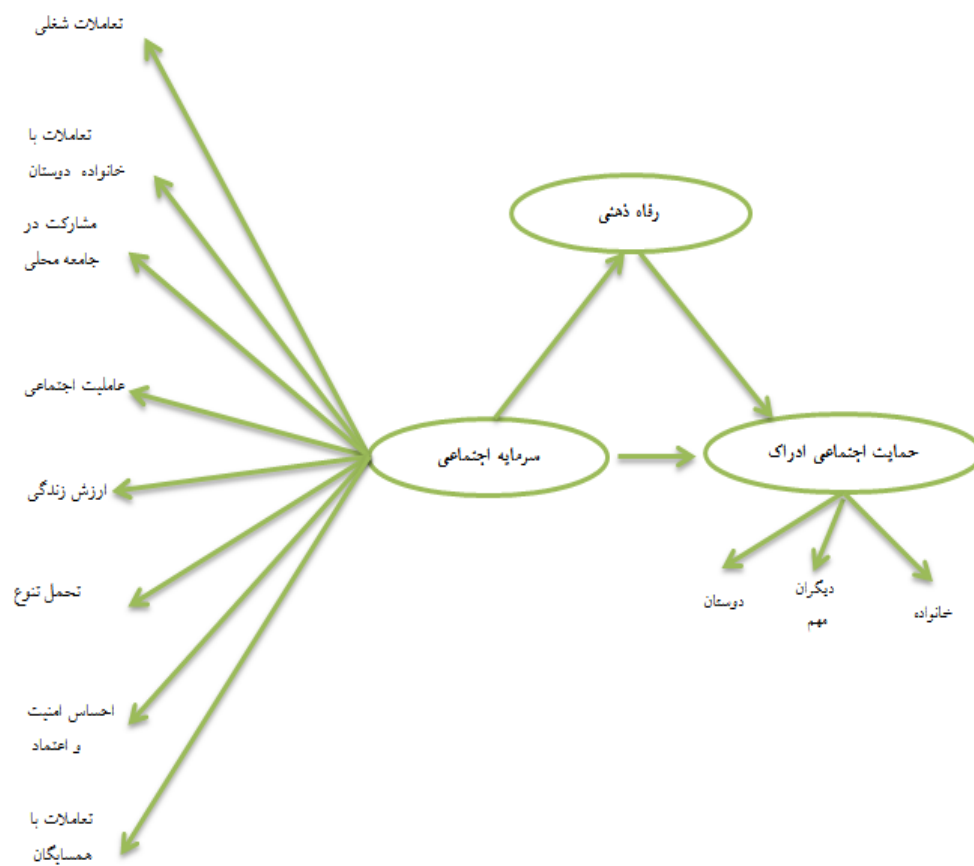
### فرضیه‌های پژوهش

- به نظر می‌رسد، سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده اثر مثبت و معنادار دارد.
- به نظر می‌رسد، سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی اثر مثبت و معنادار دارد.
- به نظر می‌رسد، حمایت اجتماعی ادراک شده بر رفاه ذهنی اثر مثبت و معنادار دارد.

<sup>۱</sup>. Onyx and Bullen

- به نظر می‌رسد، در تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده متغیر رفاه ذهنی دارای نقش میانجی می‌باشد.

### مدل مفهومی پژوهش



شکل شماره (۱): مدل نظری پژوهش



### یافته‌های پژوهش

**جدول شماره (۱): فراوانی پاسخگویان به تفکیک متغیرهای جمعیت شناختی**

متغیرها	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۶۵
	زن	۲۷۵
نوع دانشگاه	دولتی	۳۰۲
	آزاد	۱۳۸
مقطع تحصیلی	کاردانی	۱۲
	کارشناسی	۲۵۰
	کارشناسی ارشد	۱۰۸
	دکترا	۷۰
وضعیت تأهل	مجرد	۳۵۵
	متأهل	۸۵
سن	میانگین سن	۳۵
	حداقل سن	۱۸
	حداکثر سن	۶۵

توزیع جنسیت پاسخگویان در این پژوهش حاکی از آن است که ۳۷.۵ درصد از پاسخگویان مرد و ۶۲.۵ درصد زن بوده‌اند، در بحث نوع دانشگاه ۶۸.۶ درصد پاسخگویان دانشجوی دانشگاه دولتی و ۳۱.۴ درصد نیز دانشجوی دانشگاه آزاد بوده‌اند. بیشترین مقطع تحصیلی مربوط به مقطع تحصیلی کارشناسی است که ۵۶.۸ درصد را به خود اختصاص داد و کمترین مربوط به مقطع تحصیلی کاردانی با ۲.۷ درصد می‌باشد، در بحث وضعیت تأهل ۸۰.۷ پاسخگویان مجرد و ۱۹.۳ درصد نیز متأهل بوده‌اند و در بحث سن میانگین سن پاسخگویان ۳۵ سال، حداقل سن ۱۸ و حداکثر سن ۶۵ سال گزارش شده است.

**جدول شماره (۲): آماره‌های پراکندگی مرکزی از متغیرهای سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفاه ذهنی**

متغیر	میانگین	انحراف معیار
مشارکت در جامعه محلی	۳/۲۷	۰/۶۴
عاملیت اجتماعی یا پیش‌نگری و پیشقدمی در بافت و زمینه اجتماعی	۲/۵۳	۰/۴۷
احساس امنیت و اعتماد	۲/۷۷	۰/۵۱
تعاملات با همسایگان	۳/۰۰۱	۰/۵۷
تعاملات با خانواده و دوستان	۲/۶۵	۰/۷۴

۰/۸۰	۲/۵۰	تحمل تنوع
۰/۷۳	۲/۵۹	ارزش زندگی
۰/۷۵	۲/۴۰	تعاملات شغلی
۰/۴۳	۲/۷۲	سرمایه اجتماعی
۱/۰۷	۲/۲۰	حمایت ادراک شده خانواده
۱/۲۱	۳/۲۷	حمایت ادراک شده دوستان
۱/۰۸	۲/۲۲	حمایت ادراک شده دیگران
۰/۹۰	۲/۵۶	حمایت اجتماعی
۱/۱۸	۳/۳۳	رفاه ذهنی

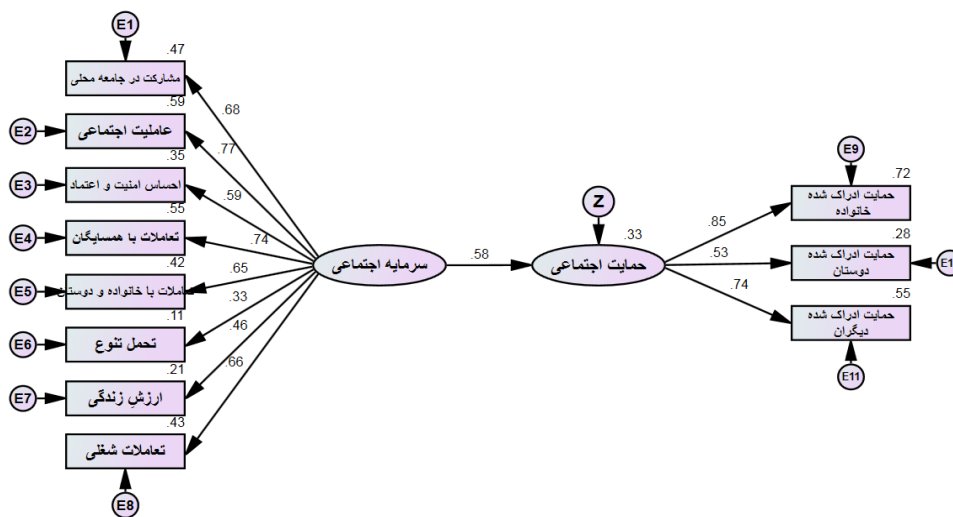
با توجه به آماره‌های پراکندگی متغیرهای پژوهش در جدول فوق می‌توان نتیجه گرفت که بیشترین تا کمترین میانگین اکتسابی در بین مؤلفه‌های متغیر سرمایه اجتماعی به ترتیب عبارت‌اند از: ۱. مشارکت در جامعه محلی، ۲. تعاملات با همسایگان، ۳. احساس امنیت و اعتماد، ۴. تعاملات با خانواده و دوستان، ۵. ارزش زندگی، ۶. عاملیت اجتماعی یا پیش‌نگری و پیشقدمی در بافت و زمینه اجتماعی، ۷. تحمل تنوع، ۸. تعاملات شغلی. بیشترین تا کمترین میانگین اکتسابی در بین مؤلفه‌های متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده به ترتیب عبارت‌اند از: ۱. حمایت ادراک شده دوستان، ۲. حمایت ادراک شده دیگران، ۳. حمایت ادراک شده خانواده.

**جدول شماره (۳): آزمون کولموگروف اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها**

متغیرها	سطح معناداری	نتیجه آزمون
سرمایه اجتماعی	۰/۲۰	توزیع نرمال داده‌ها
رفاه ذهنی	۰/۱۱	توزیع نرمال داده‌ها
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۱۴	توزیع نرمال داده‌ها

با توجه به آزمون فوق و سطوح معناداری کلیه متغیرها که بزرگ‌تر از ۰/۰۵ گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که کلیه متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند و در این پژوهش باید از آزمون‌های پارامتریک استفاده شود.

- سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیر مثبت و معنادار دارد.



شکل شماره (۲): مدل رگرسیونی با متغیر پنهان از تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده

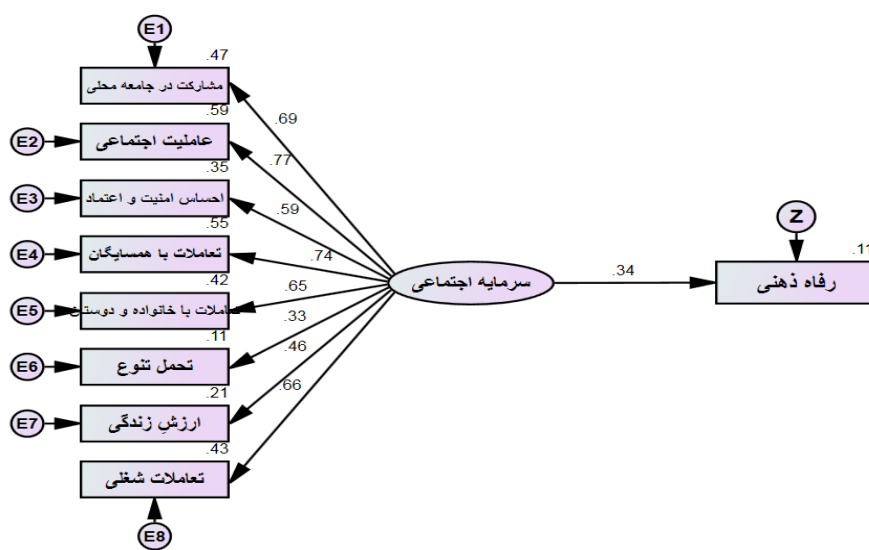
جدول شماره (۴): خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی

متغیرهای پژوهش		مقدار استاندارد	نقطه بحرانی	سطح معناداری
تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده				
خروجی آزمون بوت استرپ				
مقدار استاندارد شده (ضریب تعیین R <sup>2</sup> در آزمون بوت استرپ)		حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
۰/۳۳		۰/۲۹	۰/۴۱	۰/۰۰۰۱

با توجه به مدل رگرسیونی و خروجی استاندارد آن چنین می‌توان استنباط نمود که میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ۰/۵۸ گزارش شده است که این میزان تأثیر، یک تأثیر با شدت مناسبی بوده و ضریب تعیین R<sup>2</sup> آن نیز برابر با ۰/۳۳ می‌باشد و بیانگر آن است که ۳۳ درصد واریانس متغیر وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده) توسط متغیر مستقل (سرمایه اجتماعی) تبیین شده است. به عبارت ساده‌تر ۳۳ درصد از عامل تغییرات حمایت اجتماعی ادراک شده مربوط به متغیر سرمایه اجتماعی می‌باشد. مقدار سطح معناداری نیز در خروجی نرم‌افزار و در کادر وزن‌های رگرسیونی نیز برابر با ۰/۰۰۰۱ گزارش شده است که از مقدار بحرانی ۰/۰۵ کوچک‌تر بوده و معنادار بودن این تأثیر را از لحاظ آماری گزارش می‌کند. به طور کلی با توجه به خروجی آزمون بوت استرپ برای روشن شدن معناداری یا عدم معناداری ضریب تعیین ۰/۳۳ (۳۳ درصدی مدل در جامعه آماری) چون مقدار سطح معناداری در این آزمون برابر با ۰/۰۰۰۱

گزارش شده و از سطح خطای ۰/۰۵ کوچک‌تر است و در بازه‌های حد پایین و حد بالا صفر واقع نشده است، می‌توان گفت که به طور کلی این اثرات (تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته) معنادار می‌باشد و فرضیه فوق تأیید می‌گردد. پس می‌توان استنباط نمود که سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیرگذار می‌باشد.

- به نظر می‌رسد، سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی تأثیر مثبت و معنادار دارد.



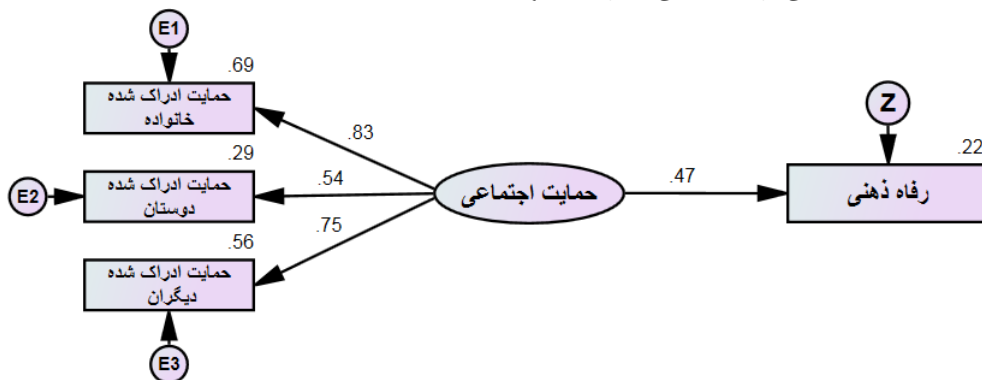
شکل شماره (۳): مدل رگرسیونی با متغیر پنهان از تأثیر سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی

جدول شماره (۵): خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی

متغیرهای پژوهش	مقدار استاندارد شده	نقطه بحرانی	سطح معناداری
تأثیر سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی	۰/۳۴	۷/۵۴	۰/۰۰۰۱
خروجی آزمون بوت استرپ			
مقدار استاندارد شده (ضریب تعیین $R^2$ ) در آزمون بوت استرپ	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
۰/۱۱	۰/۰۷	۰/۲۰	۰/۰۰۲

با توجه به مدل رگرسیونی و خروجی استاندارد آن می‌توان استنباط نمود که میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ۰/۳۴ است و ضریب تعیین  $R^2$  آن نیز برابر با ۰/۱۱ می‌باشد و بیانگر آن است که ۱۱ درصد واریانس متغیر وابسته (رفاه ذهنی) توسط متغیر مستقل (سرمایه اجتماعی) تبیین شده است. مقدار سطح معناداری نیز در خروجی نرم‌افزار و در کادر وزن‌های رگرسیونی نیز برابر با ۰/۰۰۰۱ گزارش شده است که از مقدار بحرانی ۰/۰۵ کوچک‌تر بوده و معنادار بودن این تأثیر را از لحاظ آماری گزارش می‌کند.

به طور کلی با توجه به خروجی آزمون بوت استرپ چون مقدار سطح معناداری در این آزمون برابر با ۰/۰۰۲ گزارش شده و از سطح خطای ۰/۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان گفت که به طور کلی این اثرات (تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته) معنادار می‌باشد و فرضیه فوق تأیید می‌گردد.  
- حمایت اجتماعی بر رفاه ذهنی تأثیر مثبت و معنادار دارد.



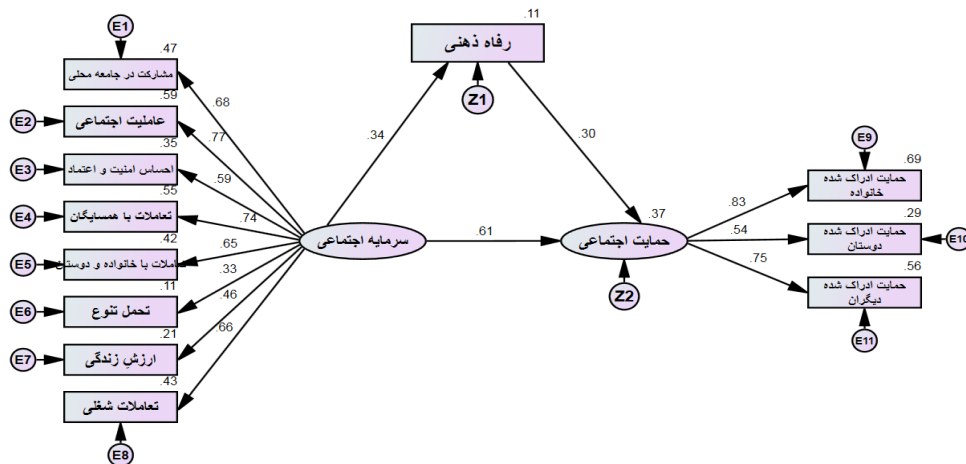
شکل شماره (۴): مدل رگرسیونی با متغیر پنهان از تأثیر حمایت اجتماعی بر رفاه ذهنی

جدول شماره (۶): خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی

متغیرهای پژوهش	مقدار استاندارد شده	نقطه بحرانی	سطح معناداری
تأثیر حمایت اجتماعی بر رفاه ذهنی	۰/۴۷	۸/۶۲	۰/۰۰۱
خروجی آزمون بوت استرپ			
مقدار استاندارد شده (ضریب تعیین $R^2$ ) در آزمون بوت استرپ	حد پایین	حد بالا	سطح معناداری
۰/۲۲	۰/۱۳	۰/۳۰	۰/۰۰۱

با توجه به مدل رگرسیونی و خروجی استاندارد میزان تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته ۰/۴۷ است و ضریب تعیین  $R^2$  آن نیز برابر با ۰/۲۲ می‌باشد و بیانگر آن است که ۲۲ درصد واریانس متغیر وابسته (رفاه ذهنی) توسط متغیر مستقل (حمایت اجتماعی ادراک شده) تبیین شده است. مقدار سطح معناداری نیز در خروجی نرم‌افزار و در کادر وزن‌های رگرسیونی نیز برابر با ۰/۰۰۱ گزارش شده است که از مقدار بحرانی ۰/۰۵ کوچک‌تر بوده و معنادار بودن این تأثیر را از لحاظ آماری گزارش می‌کند. با توجه به خروجی آزمون بوت استرپ برای روشن شدن معناداری چون مقدار سطح معناداری در این آزمون برابر با ۰/۰۰۱ گزارش شده و از سطح خطای ۰/۰۵ کوچک‌تر است، می‌توان گفت که به طور کلی این اثرات (تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته) معنادار هست و فرضیه فوق تأیید می‌گردد. پس می‌توان استنباط نمود که حمایت اجتماعی ادراک شده بر رفاه ذهنی تأثیرگذار می‌باشد.

به نظر می‌رسد، در تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده رفاه ذهنی دارای نقش میانجی می‌باشد.



مدل شماره (۵): بررسی اثر میانجی‌گری با استفاده از مدل رگرسیونی

جدول شماره (۷): خروجی استاندارد شده وزن‌های رگرسیونی

شاخص‌ها	مقادیر استاندارد شده	نقاط بحرانی	سطح معناداری
تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۶۱	۱۲/۴۷	۰/۰۰۰۱
تأثیر سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی	۰/۳۴	۷/۳۱	۰/۰۰۱
تأثیر رفاه ذهنی بر حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۳۰	۷/۰۲	۰/۰۰۲

جدول شماره (۸): سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم با استفاده از آزمون بوت استرپ

شاخص‌ها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم
تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱
تأثیر سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی	۰/۰۰۱	***
تأثیر رفاه ذهنی بر حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۰۰۲	***

با توجه به مدل فوق و خروجی وزن‌های رگرسیونی و مقادیر سطوح معناداری اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌توان استنباط نمود که:

اثر مستقیم و غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده معنادار می‌باشد.

اثر مستقیم سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی معنادار می‌باشد.

اثر مستقیم رفاه ذهنی بر حمایت اجتماعی ادراک شده معنادار می‌باشد.

بررسی مفهومی میانجی‌گری در مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان می‌دهد که در بحث میانجی‌گری دو مفهوم اساسی وجود دارد یکی اثر مستقیم و دیگری اثر غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر، در مدل میانجی اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار باشد، اما اثر غیرمستقیم معنادار نباشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود ندارد و اگر اثر مستقیم یک متغیر بر متغیر دیگری از لحاظ آماری معنادار نباشد اما اثر غیرمستقیم معنادار باشد می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری کامل حاکم است. در مدل میانجی اگر هر دو اثر یعنی اثر مستقیم و غیرمستقیم از لحاظ آماری معنادار باشد، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری جزئی است. با توجه به آزمون بوت استرپ یا خود گردان‌سازی که برای این مدل استفاده گردیده است و هم‌چنین با توجه به اصول حاکم بر بحث میانجی‌گری در مدل - سازی معادلات ساختاری به طور کلی می‌توان استنباط نمود که در این مدل چون هر دو اثر مستقیم اثر غیرمستقیم سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده معنادار گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که میانجی‌گری وجود دارد و متغیر رفاه ذهنی دارای یک نقش میانجی جزئی در تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد و فرضیه فوق تأیید می‌گردد.

#### جدول شماره (۹): آزمون فریدمن برای بررسی و رتبه‌بندی مؤلفه‌های متغیر سرمایه اجتماعی

مؤلفه‌ها	میانگین رتبه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی
مشارکت در جامعه محلی	۶/۶۰ (رتبه اول)
عاملیت اجتماعی	۳/۵۸ (رتبه هفتم)
احساس امنیت و اعتماد	۴/۷۳ (رتبه سوم)
تعاملات با همسایگان	۵/۷۰ (رتبه دوم)
تعاملات با خانواده و دوستان	۴/۲۴ (رتبه چهارم)
تحمل تنوع	۳/۸۷ (رتبه ششم)
ارزش زندگی	۴/۰۶ (رتبه پنجم)
تعاملات شغلی	۳/۲۲ (رتبه هشتم)
تعداد	۴۳۸
مقدار کای اسکوار	۶۷۵/۲۰
درجه آزادی	۷
سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
نتیجه آزمون	معنادار بودن رتبه مؤلفه‌ها

**جدول شماره (۱۰): آزمون فریدمن برای بررسی و رتبه‌بندی مؤلفه‌های متغیر حمایت اجتماعی**

مؤلفه‌ها	میانگین رتبه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی
حمایت ادراک شده (خانواده)	۱/۶۵ (رتبه سوم)
حمایت ادراک شده (دوستان)	۲/۶۲ (رتبه اول)
حمایت ادراک شده (دیگران)	۱/۷۳ (رتبه دوم)
تعداد	۴۳۸
مقدار کای اسکوار	۲۶۴/۶۵
درجه آزادی	۲
سطح معناداری	۰/۰۰۰۱
نتیجه آزمون	معنادار بودن رتبه مؤلفه‌ها

در این آزمون چون مقدار سطح معناداری برابر با ۰/۰۰۰۱ بوده و با اطمینان ۰/۹۵ از سطح بحرانی و استاندارد و خطای ۰/۰۵ کوچک‌تر گزارش شده است، می‌توان استنباط نمود که میانگین رتبه اکتسابی هر یک از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده دارای تفاوت معناداری با سایر مؤلفه‌ها می‌باشد.

**بحث و نتیجه‌گیری**

سرمایه اجتماعی در طول چندین سال به علاقه جدید در ادبیات دانشگاهی و علمی تبدیل شده است و در حوزه‌های مختلف سلامت، اجتماع، اقتصاد، و روان‌شناختی محققین به بررسی سرمایه اجتماعی پرداخته‌اند. با توجه به اهمیت سرمایه اجتماعی این پژوهش با هدف ارزیابی تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده با میانجیگری رفاه ذهنی انجام شده و دارای ۴ فرضیه است، نتایج این مطالعه فرضیه تأثیر مثبت و معنادار سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده را تأیید کرد. نتایج تحلیل مدل رگرسیونی با متغیر پنهان و میزان تأثیر (۰/۵۸) متغیر سرمایه اجتماعی بر متغیر حمایت اجتماعی با ضریب تعیین (۰/۳۳) نشان داد که سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده تأثیرگذار می‌باشد. نتایج این پژوهش با مطالعه جعفری و سعادت طلب (۳۹)، اکبری و همکاران (۳)، نولان و همکاران (۳۵)، افشانی و محمدی (۲)، کارتر و همکاران (۹)، دورن و یالسین (۱۳)، لی و وان ورس (۲۹)، لین (۳۱)، همخوان می‌باشد، این یافته نشان می‌دهد افرادی که در پیوند با شبکه ارتباطات اجتماعی قوی قرار دارند خود را در معرض حمایت بیشتری از سوی آن‌ها می‌بینند. نظریات کلمن مبنی بر این که ارتباطات، تقویت کننده سرمایه اجتماعی است و سرمایه اجتماعی خود عامل تقویت حمایت اجتماعی می‌باشد، این یافته را تأیید می‌کند. هم‌چنین برکمن و کاواچی نشان دادند که سرمایه اجتماعی از طریق



ایجاد و حفظ روابط اجتماعی پایدار و ارتباطات اجتماعی صمیمانه و هدفمند شبکه حمایتی و عاطفی منسجمی را برای افراد ایجاد می‌نماید (۲: ۵۴).

در مورد فرضیه اثر مثبت و معنادار سرمایه اجتماعی بر رفاه ذهنی با توجه به مدل رگرسیونی و مقدار استاندارد (۰.۳۴) و سطح معناداری (۰.۰۰۰۱) این فرضیه تأیید شد و به عبارت ساده‌تر می‌توان رفاه ذهنی را بر اساس سرمایه اجتماعی پیش‌بینی نمود. نتایج این مطالعه همسو با پژوهش برادران و حسین‌پور (۵)، جانسون و همکاران (۲۴)، چیس و جارویس (۱۰)، می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شبکه‌های ارتباطی نقش مؤثری در ارتقا رفاه ذهنی و کیفیت زندگی افراد جامعه دارند و سلامت روان و نشاط همراه با رضایت از زندگی به عنوان شاخص‌های رفاه ذهنی در پرتو پیوندهای اجتماعی ارتقا می‌یابد، نتایج این مطالعه با نظریات پاتنام و تعریف او از سرمایه اجتماعی بر اساس مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی، شبکه اجتماعی و اعتماد اجتماعی و ارتباط مستقیم و غیرمستقیم مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با رفاه ذهنی همسو می‌باشد. بر اساس نظریات پاتنام کاهش مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی، کاهش ارتباط با شبکه‌های اجتماعی و سرمایه اجتماعی را به دنبال دارد و همین امر باعث کاهش رفاه ذهنی در افراد می‌شود. علاوه بر این روابط و پیوندهای اجتماعی نیز مستقیم و غیرمستقیم بر رفاه ذهنی افراد تأثیر می‌گذارد. نتیجه فرضیه سوم که به نظر می‌رسد، حمایت اجتماعی بر رفاه ذهنی اثر مثبت و معنادار دارد با توجه به مدل رگرسیونی با متغیر پنهان، تأیید می‌شود، به عبارت ساده‌تر می‌توان رفاه ذهنی را بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی نمود. نتایج این مطالعه با پژوهش گینجا و همکاران (۲۰)، منسا و همکاران (۳۲)، گیبل و همکاران (۱۹)، همراستا است و نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک شده با سلامت روانی و جسمی مرتبط است و به عنوان عامل محافظتی بر سلامت ذهن و رضایت از زندگی تأثیرگذار است. این یافته با مدل هارفام تطابق دارد. هارفام و همکاران او معتقدند که گسترش توجه به عوامل اجتماعی در سلامت، در آینده مدل‌های اجتماعی سلامت را شکل می‌دهد. بر اساس این مدل اقدامات آینده در کشورهای در حال توسعه توجه و ارتقا حمایت اجتماعی برای گروه‌های آسیب‌پذیر است، تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر و اقدامات اجتماعی در ارتباط با آن‌ها، چهارمین انقلاب در رویکرد سلامت روان و رفاه ذهنی است؛ این رویکرد شامل آموزش قابلیت انطباق، کاهش فرآیندهای استرس‌زا و ایجاد گروه‌های حمایتی است (۲۲: ۲۴۲). در مورد فرضیه آخر و نقش میانجی رفاه ذهنی در تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده، با توجه به مدل میانجی که برای ارزیابی این فرضیه مورد استفاده قرار گرفته است این فرضیه تأیید می‌گردد. نتایج تحلیل مدل میانجی به طور کلی نشان داد که متغیر رفاه ذهنی دارای یک نقش میانجی جزئی در تأثیر سرمایه اجتماعی بر حمایت اجتماعی ادراک شده می‌باشد. نتایج پژوهش فرام (۱۷)، یافته‌های این مطالعه را تأیید می‌کند. او در مطالعه خود به این نتیجه رسید که حمایت اجتماعی قوی به عنوان یک عامل محافظتی در برابر استرس مادران بر رفاه ذهنی کودکان اثر می‌گذارد، تعاملات اجتماعی مادران به عنوان یک فرصت و یک منبع ارزشمند فرزندپروری

آن‌ها را حمایت می‌نماید. هم‌چنین نتایج این مطالعه اثر متقابل سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی را بر رفاه ذهنی تبیین نمود. هم‌چنین پژوهش حسن‌زاده و باقرزاده (۲۳)، نقش میانجی بهزیستی ذهنی را در تأثیرگذاری بعد ارتباطی سرمایه اجتماعی بر توان‌مندسازی روان‌شناختی کارکنان تأیید نمود.

از آن جایی که رفاه ذهنی شامل ارزیابی احساسی و شناختی افراد از کیفیت زندگی آن‌ها است و نقش مهمی در سلامت روانی دارد، کاهش آن باعث بروز اختلالات روانی و اجتماعی و در کل کاهش کیفیت زندگی می‌گردد. اتصال به عوامل حمایتی و ارتباطی می‌تواند به حفظ سلامت و افزایش رفاه ذهنی منجر شود، ارتقا رفاه ذهنی می‌تواند به عنوان میانجی بین سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی ادراک شده در تمایل افراد به پیوستن به اجتماع و دوری از انزوا و تنهایی و در نتیجه بهره‌بردن از مزایای زندگی جمعی که شکوفایی، خلاقیت و رشد فردی و به دنبال آن توسعه اجتماعی را به همراه دارد، عاملی مؤثر باشد.

با در نظر گرفتن نتایج این مطالعه می‌توان استنباط کرد که وجود تعاملات اجتماعی نقش مهمی در زندگی جمعی افراد دارد، سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی را می‌توان به عنوان عواملی تأثیرگذار در سلامت جامعه قلمداد نمود که هر گونه خلل و نقصانی در آن‌ها سلامت جامعه را به طور کلی تهدید می‌نماید و احساس ناامنی و آسیب‌پذیری بیشتر افراد جامعه را به همراه خواهد داشت. از این رو حاصل تقویت شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی ارتقا کیفیت زندگی و رفاه ذهنی افراد جامعه خواهد بود.

توجه به دانشجویان به عنوان قشر فرهیخته و اثرگذار در توسعه و رشد جامعه همواره لازم و ضروری است. با در نظر گرفتن نقش دانشجویان در تعالی آینده کشور توجه به نیازهای اجتماعی آن‌ها مهم است و باید در اولویت برنامه‌ها قرار گیرد. تقویت شبکه‌های اجتماعی، فعالیت‌های گروهی و فضاهای عمومی زمینه را برای بروز و ظهور استعداد و توانایی‌های این قشر فراهم می‌نماید و به دنبال آن منجر به ارتقا سلامت جامعه می‌شود.

### تعارض منافع

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.»

### منابع

1. Abdul-Hakim, R., Ismail R, Abdul-Razak N. (2010). "The relationship between social capital and quality of life among rural households in Terengganu, Malaysia." OIDA International Journal of Sustainable Development. 1 (5), P.p: 99-106.
2. Afshani A, Mohammadi N. (2015). The Relationship between Social Capital and Social Support among Patients with Diabetes in Yazd, Journal of Social Work, 2 (6), P.p: 41-75.
3. Akbari M, Najafi S, Nadrian H. (2017). The Relationship Between Social Capital Perceived Social Support and The Women's Mental Health in Sanandaj: a Community-Based Study. Iran J Health Educ Health Promot. 5 (3), P.p: 155-163.
4. Ayala, E. E., Roseman D, Winseman JS, Mason .H.R.C. (2017). "Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students." Medical education online. 22 (1), 1392824.
5. Baradaran M, Hoseinpour N. (2013). The Relationship between Social Capital with Subjective Welfare among the Staff of Ministry of Welfare and Social Security. refahj. 13 (49), P.p: 41-66.
6. Bargahi H, Kabiri N, (2016). Subjective Welfare and the Impact of Social Trust on it (Case Study: Youth Living in Tehran), Sociological Studies of Youth Journal, 6 (20), P.p: 9-32.
7. Bye, L.-a., Muller F, Oprescu F. (2020). "The impact of social capital on student wellbeing and university life satisfaction: a semester-long repeated measures study." Higher Education Research & Development. 39 (5), P.p: 898-912.
8. Carson, F., Malakellis M, Walsh J, Main LC. (2019). "Examining the mental well-being of Australian sport coaches." International journal of environmental research and public health. 16 (23), P.p: 1-12.
9. Carter-Francique, A. R., Hart A, Cheeks G. (2015). "Examining the value of social capital and social support for Black student-athletes' academic success." Journal of African American Studies. 19 (2), P.p: 157-177.
10. Chipps, J. and M. A. Jarvis. (2016). "Social capital and mental well-being of older people residing in a residential care facility in Durban, South Africa." Aging & mental health. 20 (12), P.p: 1264-1270.
11. Dehshiri, Gh. Mousavi, S. F. (2016). An Investigation into Psychometric Properties of Persian Version of World Health Organization Five Well-being Index, Journal of Clinical Psychology, 8 (2), P.p: 67-75.
12. Drenea, P. and J. L. Moren Cross. (2005). "Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site." Sociology of health & illness. 27 (7), P.p: 920-943.
13. Duren, R. and Ö. Yalçın. (2020). "Social capital and mental health problems among Syrian refugee adolescents: The mediating roles of perceived social support and post-traumatic symptoms." International Journal of Social Psychiatry: 0020764020945355.
14. Eftekharian R, Kaldi A, Sum S, Sahaf R, Fadayee Vatan R. (2016). Validity and Reliability of Persian Version of Onyx Social Capital Scale in Elderly People. Salmand: Iranian Journal of Ageing. 11 (1), P.p: 174-189.
15. Elgar, F. J., Davis CG, Wohl MJ, Trites SJ, Zelenski JM, Martin MS. (2011). "Social capital, health and life satisfaction in 50 countries." Health & place. 17 (5), P.p: 1044-1053.

16. Faria, M, Santos MR, Sargento P, Branco M. (2020). "The role of social support in suicidal ideation: a comparison of employed vs. unemployed people." *Journal of mental health*. 29 (1), P.p: 52-59.
17. Fram, M. S. (2003). "Managing To Parent: Social Support, Social Capital, and Parenting Practices Among Welfare-Participating Mothers with Young Children. Discussion Paper." Institute for Research on Poverty Discussion. ED476117, P.p: 31-36.
18. Ghafouri F, Mohammadi Z, (2019). Comparing Social Capital and Subjective Well-Being between Active and Non-active Elderly People (With an Emphasis on Network-Based Physical Activity), *Social Development & Welfare Planing*, 10 (39), P.p: 1-28.
19. Giebel, C., Pulford D, Cooper C, Lord K, Shenton J, Cannon J et al. (2021). "COVID-19-related social support service closures and mental well-being in older adults and those affected by dementia: a UK longitudinal survey." *BMJ Open*. 11 (1), e045889.
20. Ginja, S., Coad J, Bailey E, Kendall S, Goodenough T, Nightingale S, et al. (2018). "Associations between social support, mental wellbeing, self-efficacy and technology use in first-time antenatal women: data from the BaBBLeS cohort study." *BMC pregnancy and childbirth*. 18 (1), P.p: 1-11.
21. Goudarz M, Foroughan M, Makarem A, Rashedi V. (2015). Relationship Between Social Support and Subjective Well-Being in Older Adults. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 10 (3), P.p: 110-119.
22. Harpham, T. (1994). "Urbanization and mental health in developing countries: a research role for social scientists, public health professionals and social psychiatrists." *Social science & medicine*. 39 (2), P.p: 233-245.
23. Hassanzadeh MS, Bagherzadeh Khodashahri R. (2018). The Impact of Social Capital on Psychological Empowerment: Mediating Role of Subjective Well-being, *Journal of Social Capital Management*, 5 (1), P.p: 111-134.
24. Jonsson, K. R., Busfield J Södergren M, Karen M, Karen NK. (2020). "Social capital, deprivation and psychological well-being among young adolescents: a multilevel study from England and Wales." *International journal of environmental research and public health*. 17 (10), p: 3420.
25. Khallad, Y. and F. Jabr. (2016). "Effects of perceived social support and family demands on college students' mental well being: A cross cultural investigation." *International Journal of Psychology*. 51 (5), P.p: 348-355.
26. Koutsogeorgou, E., Chiesi AM, Leonardi M. (2020). "Social capital components and social support of persons with multiple sclerosis: a systematic review of the literature from 2000 to 2018." *Disability and rehabilitation*. 42 (24), P.p: 3437-3449.
27. Krampe, H., Goerling U, Spies CD, Gerhards S.K, Enge S, Salz A.L, (2020). "Sense of coherence, mental well-being and perceived preoperative hospital and surgery related stress in surgical patients with malignant, benign, and no neoplasms." *BMC psychiatry*. 20 (1), P.p: 1-13.
28. Lee, J., Hong J, Zhou Y, Robles G. (2020). "The relationships between loneliness, social support, and resilience among latinx immigrants in the United States." *Clinical Social Work Journal*. 48 (1), P.p: 99-109.
29. Lee, L.-Y. and D. Van Vorst. (2010). "The influences of social capital and social support on expatriates' cultural adjustment: an empirical validation in Taiwan." *International Journal of Management*. 27 (3), p: 628.
30. Lee, S., Chung JE, Park N. (2018). "Network Environments and Well-Being: An Examination of Personal Network Structure, Social Capital, and Perceived Social Support." *Health Communication*. 33 (1), P.p: 22-31.

31. Lin, C.-P. (2011). "Assessing the mediating role of online social capital between social support and instant messaging usage." *Electronic Commerce Research and Applications*. 10 (1), P.p: 105-114.
32. Mensah, A. (2021). "Job Stress and Mental Well-Being among Working Men and Women in Europe: The Mediating Role of Social Support." *Int J Environ Res Public Health*. 18 (5).
33. Mishra, S. (2020). "Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on 'underrepresented' students." *Educational Research Review*. 29, 100307.
34. Mortier, P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green J.G, Kessler R.C. (2018). "The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis." *Psychological medicine*. 48 (4), P.p: 554-565.
35. Nolan, S., Hendricks J, Ferguson S, Towell A. (2017). "Social networking site (SNS) use by adolescent mothers: Can social support and social capital be enhanced by online social networks?—A structured review of the literature." *Midwifery*. 48, P.p: 24-31.
36. Nordmyr, J., et al. (2020). "Mental well-being among the oldest old: revisiting the model of healthy ageing in a Finnish context." *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 15 (1), P.p: 24-31.
37. Rostami R, Shahmohamadi K, Ghaedi G, Besharat M A, Akbari Zardkhaneh S, Nosratabadi M. (2010). Relations Among Self-efficacy, Emotional Intelligence and Perceived Social Support in University Students. *Horizon Med Sci*. 16 (3), P.p: 46-54.
38. Rothon, C, Goodwin L, Stansfeld S. (2012). "Family social support, community "social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: a longitudinal study in England." *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 47 (5), P.p: 697-709.
39. Saadattalab A, Jafari M. (2020). Mediator Role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid - 19 diseases epidemic in the period of Social distance. *RPH*. 14 (1), P.p: 115-129.
40. Saeedi H, Ashoori J. (2016). The Relationship between Social Capital, Perceived Social Support and Organizational Citizenship Behavior, and Mental Health; Case Study of Police Force Employees in South Eastern Tehran. *MCS*. 3 (2), P.p: 90-99.
41. Shankland, R., Tessier D, Gauchet A, Baeyens C, Strub L. (2021). "Improving mental health and well-being through informal mindfulness practices: an intervention study." *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 13 (1), P.p: 63-83.
42. Strange, C., Bremner A, Fisher C, Howat P, Wood L. (2016). "Mothers' group participation: associations with social capital, social support and mental well-being." *Journal of Advanced Nursing*. 72 (1), P.p: 85-98.
43. Telles, S, Bhardwaj AK, Singh N, Mishra P, Pal D.K, et al. (2018). "Increased mental well-being and reduced state anxiety in teachers after participation in a residential yoga program." *Medical science monitor basic research*. 24, p: 105.