

نقش سرمایه روانشناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: 90/5/31 تاریخ پذیرش مقاله: 91/1/71

تورج هاشمی نصرت آباد¹، جلیل باباپور خیرالدین²، جعفر بهادری خسروشاهی³

چکیده

مقدمه: سرمایه روانشناختی از مفاهیم نوینی است که امروزه مطرح شده است. هدف پژوهش تبیین حاضر نقش سرمایه روانشناختی بر بهزیستی روانشناختی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی بود. روش: روش پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. تعداد 400 نفر (200 پسر، 200 دختر) بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه روانشناختی (لوتانز، 2007)، مقیاس بهزیستی روانشناختی (ریف، 1989) و مقیاس سرمایه اجتماعی (دلایز، 1384) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون همزمان، گام به گام و سلسله مراتبی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روانشناختی و سرمایه اجتماعی از یک سو و بهزیستی روانشناختی با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). نتیجه‌گیری: بر اساس داده‌ها افرادی که سرمایه روانشناختی مطلوب‌تری داشته و از سرمایه اجتماعی بالاتری بهره‌مند هستند از بهزیستی روانشناختی بهتر و بالاتری نیز برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانی، سرمایه اجتماعی.

¹ - دانشیار، مدیر گروه و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

Jafar.b2010@yahoo.com

² - دانشیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

³ - کارشناس ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز

Role of Psychological Capital in Psychological well-being by considering the moderating effects of social capital

Touraj Hashemi Nosrat Abad
Jalil Babapur Kheyroddin
Jafar Bahadori Khosroshahi

Abstract

Introduction: Today Psychological capital is a new concept that discussed. The purpose of this research was role of psychological capital in psychological well-being by considering the moderating effects of social capital.

Method: Research method was descriptive-correlative and 400 people (200 male and 200 female) based on Morgans Table and by using Cluster sampling be selected among them. To collect data by the Inventory Capital Psychological (Luthans, 2007), scale Psychological Well-being (Ryff, 1989), Scale Social Capital (Delaviz, 2005). Data was analyzed using Pearson correlation coefficient, enter, step by step, Hierarchical regression and all the processes have been calculated by SPSS.16 software.

Results: Results showed that there is a positive and significant relationship between psychological capital and its components with the psychological well-being and social capital ($P < 0.01$). Likewise, it was demonstrated that psychological well-being have a significant positive correlation with social capital ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on data people that have More favorable psychological capital and better social capital, also have better and higher psychological well-being.

Keywords: psychological capital, psychological well-being, social capital.

مقدمه

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی یکی از موهبت‌های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی¹ به انسان‌ها اعطا شده است، علاوه بر آن، سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است و تلاش برای دستیابی به زندگی مطلوب در همه اعصار و دوره‌های زندگی بشر همواره وجود داشته است و انسان‌های وارسته همیشه به دنبال یافتن راهی برای حیات مفیدتر و سازنده‌تر بوده‌اند. در قرن بیست و یکم روانشناسی متوجه این امر شده است که انسان باید انرژی عقلانی خود را صرف جنبه‌های مثبت تجربه‌اش کند. در آغاز، روانشناسی بیشتر بر هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی تمرکز داشت تا بر هیجانات مثبت مانند شادکامی² و رضایت³. متون علمی نیز بیشتر در مورد رنج بود تا لذت (مایرز⁴، 2000)؛ بنابراین یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، روان‌شناسی مثبت‌گرا⁵ (سلیگمن و چیک سنت میهالی⁶، 2000) است.

بهزیستی روانشناختی در دو دهه اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار گرفته است و دامنه مطالعات آن از حوزه زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است (کول⁷، 2002). در راستای تعریف این سازه مفهومی گلداسمیت، ونوم و دارتی⁸ (1997) بیان می‌دارد که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر بدست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. ریف⁹ (1989) با تاکید بر این که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است؛ اشاره کرد که بهزیستی روانشناختی به آنچه فرد برای بهزیستی به آن نیاز دارد اشاره دارد. او معتقد است که برخی از جنبه‌های کنش‌وری بهینه، مانند تحقق هدف‌های فرد، متضمن

1. Mental health

2. Happiness

3. Satisfaction

4. Myers

5. Positive Psychology

6. Seligman & Csikszentmihalyi

7. Cole

8. Goldsmith, Veum & Darity

9. Ryff

قانونمندی و تلاش بسیار است و این امر حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه مدت باشد. او معتقد است که بهزیستی را نباید ساده‌انگارانه، معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست، در عوض، بهزیستی روانی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فرد است. بهزیستی روانی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و نظیر این موارد است. بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. از سویی، افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه (مایرز و دینر، 1995) می‌کنند.

در یک فرآیند تحلیلی و تبیینی دامنه‌دار، لوتانز (1999) بیان داشته است که بهزیستی روانی در درجه اول از عوامل فردی تأثیر می‌پذیرد که در این میان بر نقش سرمایه روانشناختی تأکید نموده است. از نظر وی سرمایه روانشناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی - شناختی یعنی امید²، خوش‌بینی³، خودکارآمدی⁴ و تاب‌آوری⁵ را در بردارد. این مؤلفه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده (وود و وود⁶، 1996) و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده (ارز و جاج⁷، 2001)، او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده (جاج و بونو⁸، 2001) و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (پارکر، بالتز، یانگ، هوف، آلمن، لاکوست و روبرت⁹، 2003). از این رو کرید، ماچین و هیکس¹⁰ (1999) اذعان نمودند که این چهار منبع در یک نظام به هم پیوسته به تقویت یکدیگر و شکل دهی سپری مقاوم در برابر فشارها عمل می‌کنند. از این رو، بر اثرات ضربه‌گیر (روبینز، واترز ماش، ساککیوپه و میل¹¹، 1994) این منابع در موقعیت‌های پر تنش تأکید شده

1. Myers & Diener

2. Hope

3. Optimism

4. Self-efficacy

5. Resiliency

6. Wood & Wood

7. Erez & Judge

8. Bono

9. Parker, Baltes, Young, Huff, Altmann, Lacost & Roberts

10. Creed, Machin & Hicks

11. Robbinz, Waters-Marsh, Caccioppe & Millet

است. این سازه مفهومی زیر مجموعه‌ای از روانشناسی مثبت‌گرا که با ویژگی‌های زیر مشخص می‌شود: باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین، ایجاد اسنادهای مثبت در مورد موقعیت‌های اکنون و آینده، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راه‌های لازم برای رسیدن به موفقیت و تحمل کردن مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقاء از آن تا دستیابی به موفقیت‌ها. امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی و تاب‌آوری همواره با بهزیستی روانی رابطه دارند. به نظر افرادی که دیدگاه مثبتی نسبت به دنیا و خودشان دارند به راحتی می‌توانند از اتفاقات ناگوار دوری کنند. آن‌ها به رفتارهایی می‌پردازند که آن‌ها را از وضعیت ناگوار فعلی می‌رهاند. در پژوهشی ایرینا، سزیلفر، مارک¹ (2007) نشان دادند که افراد دارای بهزیستی روانشناختی بالا از زندگی خانوادگی خود رضایت دارند، روابط خوبی برقرار و دوستان زیادی دارند و در ضمن بهزیستی روانی با انگیزه‌های درونی ارتباط دارد و سطوح بالاتر شادکامی موجب ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و از افسردگی جلوگیری می‌کند. همچنین در پژوهشی دینرو لوکاس² (2000) نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا هیجانات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. در پژوهشی وینهوون³ (2008) نشان داد که عوامل روانشناختی بر کارکرد جسمی تأثیر می‌گذارند و کسانی که بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند، از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین این افراد شاد، خوش‌بین و مثبت‌نگرند و از ثبات عاطفی بالایی برخوردارند، برای حل مسائل خود مستقیماً تلاش و از زندگی خود راضی بوده و احساس خوشبختی. استادینگر، دورنر و میکلا⁴ (2005) با انجام پژوهشی نشان دادند که احساس کنترل داشتن داشتن بر وقایع و خودکارآمدی بالا، موجب بالا رفتن سطح بهزیستی روانی و رضایت از زندگی می‌شود.

¹. Irina, Szleifer & Mark

². Diener & Lucas

³. Vinhoven

⁴. Staudinger, Dörner & Mickler

در این راستا، برخی روان‌شناسان اجتماعی از جمله لفقورت¹ (2002) بیان می‌دارند که تبیین بهزیستی روانشناختی بدون توجه به نقش عوامل اجتماعی، ناقص خواهد ماند؛ چرا که در بسیاری از موقعیت‌های بین فردی، ادراکات فرد از شبکه‌های اجتماعی تحمیلی، انتخابی و ساخته شده، قادرند رفتارهای انطباقی و سازگارانه فرد را تحت‌الشعاع قرار دهند و حتی به خنثی کردن نقش و تأثیر عوامل فردی بر بهزیستی روانی منتهی شوند. از این رو، دکر² (2001) در الگوی نظری خویش، نقش عوامل اجتماعی به خصوص سرمایه اجتماعی را برجسته نموده و بیان می‌دارد که سرمایه اجتماعی قادر است تأثیرات سرمایه روانشناختی بر بهزیستی روانی را تسهیل یا تعدیل کند. لینچ و کاپلان³ (1997) سرمایه اجتماعی را نوعی انباشت سرمایه⁴ و شبکه‌هایی معرفی کرده‌اند که همبستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی⁵ و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامتی را در افراد به وجود می‌آورد. سرمایه اجتماعی مفهومی ترکیبی است که مقدار یا سطح هنجارها و شبکه‌ها را در جامعه معینی و در زمان مشخصی توصیف می‌کند.

در همین راستا نتایج تحقیق لی⁶ (2005) تحت عنوان الکل و غلبه بر استرس و تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی و بهزیستی نشان داد که بین حمایت اجتماعی از سوی دوستان و خانواده در ابعاد عملی، عاطفی و اطلاعاتی و متغیرهای افسردگی، مصرف الکل و سلامت جسمی و روانی رابطه معنی داری وجود دارد. در پژوهشی هارام⁷ (2004) نشان داد مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، سطح بالای عدم امنیت در جامعه و مسائلی چون حوادث منفی زندگی از عوامل اجتماعی هستند که تأثیرات زیادی بر سلامت و بهزیستی افراد دارند. (یاماوکا⁸، 2008) طی پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی و سلامت و بهزیستی روانشناختی در آسیای شرقی به این نتیجه رسید که بین سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. یعنی افرادی که در زندگی خود اجتماعی بوده و از دوستان بیشتری برخوردار

1. Lefcourt

2. Decker

3. Lynch & Kaplan

4. Stock of Investment

5. Social Commitment

6. Lee

7. Harahan

8. Yamaoka

هستند از بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین در تحقیقی لهسائی زاده و مرادی (1386) نشان دادند افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، کشمکش‌های میان فردی کمتری دارند، در رویارویی با رویدادهای فشارزای زندگی، بیشتر ایستادگی و از بهزیستی و سلامت روانی بهتری نیز برخوردارند. در پژوهشی ساراسینو¹ (2010) با عنوان سرمایه اجتماعی و بهزیستی انجام داد. دریافت که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. یعنی افرادی که در زندگی خود اجتماعی بوده و شبکه‌های اجتماعی بیشتری دارند، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند.

بنابراین برخی پژوهشگران به روابط خطی بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانی معتقدند و از سویی پژوهشگرانی همچون اولیو² (2006)، کوپر³ (2005) و رومرو و کیروسیردس⁴ (2006) بر این عقیده‌اند که در فرایند تأثیرگذاری سرمایه روانشناختی بر بهزیستی روانی عوامل اجتماعی از جمله سرمایه اجتماعی، وارد عمل شده و پیامدهای متنوعی را در عرصه سلامت روانی به وجود می‌آورند. مبتنی بر این پیش بینی‌های متناقض و ضرورت رفع این تناقضات نظری و پژوهشی، التزام اجرای پژوهش حاضر قابل درک می‌شود. همچنین از آنجایی که پدیده سلامت روانی یکی از نیازهای اساسی شهروندان قرن بیست و یکم تلقی شده است و سازمان بهداشت جهانی بر مهیا کردن زمینه‌های شکل‌گیری آن به وفور تاکید نموده است و عملیاتی کردن این تأثیرات مستلزم شناسایی عوامل دخیل در آن؛ لذا اجرای این پژوهش در شناسایی این عوامل کمک شایانی خواهد کرد و از این رو است که ضرورت و اهمیت اجرای این پژوهش احساس می‌گردد. از سویی کار بست یافته‌های این پژوهش در عرصه‌های بهداشت عمومی اهمیت دو چندان اجرای این پژوهش را تضمین نماید.

بنابراین مبتنی بر این یافته‌های نظری و پژوهشی، هدف اصلی این پژوهش نقش سرمایه روانشناختی بر بهزیستی روانی با توجه به اثرات سرمایه اجتماعی در دانشجویان دانشگاه تبریز بود.

1. Sarracino

2. Avolio

3. Cooper

4. Romero & Cruthirds

روش

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی 90-1389 بودند که حجم آن بالغ بر 15000 نفر. با توجه به نوع پژوهش و تعداد متغیرهای مورد مطالعه از جامعه مورد مطالعه منطبق با جدول برآورد نمونه مورگان تعداد 400 نفر به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. به این ترتیب که ابتدا از بین دانشکده‌های موجود تعداد 5 دانشکده به شیوه تصادفی انتخاب و از هر دانشکده دو کلاس به طور تصادفی انتخاب شد تا نمونه مورد نظر محقق گردد.

1. پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (PCQ)¹: برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (2007) استفاده شد. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی را می‌سنجند مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز تایید شده است. این پرسشنامه شامل 24 سوال است که هر خرده مقیاس شامل 6 گویه است و آزمودنی به هر گونه در مقیاس 6 درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای بدست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه بدست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب شد. نسبت خبی دو این آزمون برابر با 24/6 است و آماره‌های CFI، RMSEA در این مدل به ترتیب 0/97 و 0/08 هستند (لوتانز و اولیو، 2007). همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ 0/85 به دست آمد. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: با اعتماد یک مسأله طولانی را بررسی می‌کنم تا یک راه حل بیابم.

2. مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (PWBS)²: مقیاس بهزیستی روانشناختی در سال 1989 توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این آزمون 84 سوال و 6 عامل را در بردارد. آزمودنی‌ها در مقیاسی 6 درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سوال‌ها پاسخ می‌دهند. چهل و هفت سوال مستقیم و سی و هفت سوال به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود.

1. Psychological Capital Questionnaires Luthans

2. Psychological Well-being Scale Ryff

لیندفورس، برنتسون و لندبرگ¹ (2006) دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین 0/65 تا 0/70 گزارش نمودند. همچنین ریف (1989) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای بدست آمده برای پذیرش خود (0/93)، ارتباط مثبت با دیگران (0/91)، خودمختاری (0/86)، تسلط بر محیط (0/90)، هدفمندی در زندگی (0/90) و رشد شخصی (0/87) گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی وسیله مناسبی به شمار می‌رود. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: اکثراً به شخصیت و زندگی خود افتخار می‌کنم. 3. مقیاس سرمایه اجتماعی دلاویز (DSCS)²: برای اندازه گیری سرمایه اجتماعی از پرسشنامه سرمایه اجتماعی دلاویز (1384) استفاده شد. این پرسشنامه به منظور سنجش سرمایه‌ی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های سراسری، علوم پزشکی، آزاد و پیام‌نور تبریز هنجاریابی شده است. این پرسشنامه حاوی 27 سوال و دارای 4 خرده مقیاس و روش نمره گذاری آن بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت است که نمره سوالات 18، 19 و 20 به صورت معکوس و بقیه سوالات به ترتیب کاملاً موافقم (4) و کاملاً مخالفم (0) نمره گذاری و نمره کل این آزمون 108 است. در تحقیقی دلاویز (1384) میزان پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ 0/85 گزارش کرده است و در تحقیق حاضر میزان پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ 0/87 به دست آمد. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: اگر مشکلی برای دوستانم به وجود بیاید وقت خود را به آنها اختصاص می‌دهم.

جهت اجرای این پژوهش ابتدا ابزارهای مورد نیاز تهیه و سپس فرایند نمونه گیری به مرحله اجرا گذارده شد و در پی آن پرسشنامه‌های مورد استفاده در بین نمونه‌های انتخاب شده توزیع و اطلاعاتی در رابطه با نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها داده شد. از سویی تعداد 367 پرسشنامه به صورت کامل پر شده بود و با توجه به اینکه تعداد 33 پرسشنامه ناقص بودند، دوباره 33 دانشجو انتخاب شده و قرائند سنجش صورت گرفت. نهایتاً داده‌های مور مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی پراکندگی و تمایل مرکزی استفاده شد. از سویی جهت تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های

¹. Lindfors, Bertsson & Lundberg

². Delaviz Social Capital Scale

پژوهشی از روش ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان، چندگانه و سلسله مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول 1 مشخصات جمعیت شناختی گروه نمونه ارائه شده و در جدول 2 شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول 1- تعداد گروه نمونه به تفکیک جنس، سن و دانشکده

| % | n | |
|------|-------|-------------------------|
| | | جنس |
| 50 | 200 | مرد |
| 50 | 200 | زن |
| | | دانشکده |
| 18/8 | 75 | علوم تربیتی و روانشناسی |
| 19/8 | 79 | کشاورزی |
| 21/5 | 86 | فنی مهندسی میکانیک |
| 18/8 | 75 | ادبیات و زبان‌های خارجی |
| 21/2 | 85 | علوم فیزیک |
| SD | M | سن |
| 3/50 | 24/96 | زن |
| 2/87 | 24/64 | مرد |

مندرجات جدول 2 نشان می‌دهد که بیشترین میانگین از متغیر سرمایه روانشناختی مربوط به متغیر تاب‌آوری با میانگین 15/23 است. همچنین سرمایه روانشناختی دارای میانگین 53/65 است. بهزیستی روانشناختی و سرمایه اجتماعی نیز به ترتیب دارای میانگین 50/24 و 61/32 است. از سویی همان‌طور که جدول 2 نشان شده سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌دار دارند.

همچنین سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی رابطه مثبت و معنی دار دارد.

جدول 2- میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متقابل متغیرهای پژوهش

| متغیرها | M | SD | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| سرمایه روانشناختی | 53/65 | 13/17 | | | | | | |
| امیدواری | 14/14 | 4/51 | 0/58** | | | | | |
| خودکارآمدی | 14/39 | 4/06 | 0/54** | 0/25** | | | | |
| خوشبینی | 14/35 | 3/92 | 0/61** | 0/48** | 0/24** | | | |
| تاب آوری | 15/23 | 5/73 | 0/51** | 0/29** | 0/11** | 0/48** | | |
| بهزیستی روانی | 50/24 | 12/11 | 0/70** | 0/44** | 0/41** | 0/58** | 0/61** | |
| سرمایه اجتماعی | 61/32 | 13/35 | 0/54** | 0/49** | 0/33** | 0/46** | 0/48** | 0/64** |

* $P < 0/01$

سپس برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای مولفه‌های سرمایه روانشناختی بر بهزیستی روانی، سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن به عنوان متغیر پیش بین و بهزیستی روانی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند که نتایج در جدول 3 نشان داده شده است.

جدول 3- خلاصه تحلیل رگرسیون برای تبیین متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش بین

| متغیرها | \underline{R} | \underline{R}^2 | F | P |
|------------|-----------------|-------------------|--------|-------|
| تاب آوری | 0/61 | 0/38 | 247/63 | 0/001 |
| خودکارآمدی | 0/71 | 0/50 | 96/40 | 0/001 |
| خوشبینی | 0/75 | 0/57 | 64/03 | 0/001 |
| امیدواری | 0/76 | 0/58 | 12/01 | 0/001 |

مندرجات جدول 3 نشان که در بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، مؤلفه تاب آوری از نظر اهمیت در مرتبه اول قرار گرفته است و این مؤلفه به تنهایی با ($R^2 = 0/38$) قادر

است 38 درصد از تغییرات بهزیستی روانی را به طور معنی داری پیش بینی کند. همچنین نتایج حاکی از آن است که مؤلفه خودکارآمدی در مرتبه دوم اهمیت قرار دارد و این متغیر با $(R^2 = 0/12)$ قادر است به تنهایی 12 درصد از تغییرات بهزیستی روانی را به طور معنی دار پیش بینی کند. از سویی نتایج تحلیل نشان داد که مؤلفه خوش‌بینی در مرتبه سوم اهمیت قرار دارد و این مؤلفه به تنهایی با $(R^2 = 0/07)$ قادر است 7 درصد از تغییرات بهزیستی روانی را پیش بینی کند و نهایتاً مؤلفه امیدواری در مرتبه چهارم اهمیت واقع شده و با $(R^2 = 0/01)$ قادر است 1 درصد از تغییرات بهزیستی روانی را به طور معنی دار پیش بینی کند. همچنین با توجه به مندرجات جدول 3، مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی روی هم رفته با $(R^2 = 0/58)$ حدوداً 58 درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی را به طور معنی دار پیش بینی می‌کنند. مبتنی بر این نتایج می‌توان عنوان نمود که نقش تفکیکی متغیرهای تاب‌آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی از نظر آماری معنی دار است. همچنین برای تعیین اینکه آیا سرمایه اجتماعی نقش تعدیلی بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانی را ایفا از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد که نتایج آن در جداول 4 و 5 ارائه شده‌اند.

جدول 4- نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر

اساس متغیرهای سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن

| P | T | β | RS | R^2 | \underline{R} | متغیرها |
|-------|------|---------|-------|-------|-----------------|-------------------|
| 0/001 | 6/46 | 0/32 | 0/49 | 0/49 | 0/70 | سرمایه روانشناختی |
| 0/001 | 8/93 | 0/34 | 0/09 | 0/58 | 0/76 | تاب‌آوری |
| 0/001 | 4/57 | 0/18 | 0/02 | 0/59 | 0/77 | خوش‌بینی |
| 0/001 | 4/09 | 0/15 | 0/015 | 0/61 | 0/78 | خودکارآمدی |

مندرجات جدول 4 نشان که در پیش‌بینی تغییرات بهزیستی روانشناختی، متغیرهای سرمایه روانشناختی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی از نقش معنی داری برخوردار می‌باشند که در این راستا سهم سرمایه روانشناختی 49 درصد، تاب‌آوری 9 درصد، خوش‌بینی 2 درصد و خودکارآمدی حدوداً 1/5 درصد و سهم هر یک از این متغیرها در

معادله خط رگرسیون به ترتیب با ضرایب به تایی (0/15, 0/18, 0/34, 0/32) است که تغییرات بهزیستی روانشناختی را تبیین می کند.

با این حال، تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان میدهد (مندرجات جدول 4) که با ورود سرمایه اجتماعی به معادله پیش بینی تغییرات بهزیستی روانشناختی، سهم سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن دچار تغییرات فاحش و معنی دار شده است. به نحوی که سهم تاب آوری از 9 درصد به 5 درصد، سهم خوش‌بینی از 2 درصد به 1 درصد و سهم خودکارآمدی از 1/5 درصد به 1 درصد کاهش یافته است و کاهش این سهم‌ها، حاکی از آن است که متغیر سرمایه اجتماعی در روابط بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانی نقش تعدیلی را ایفا می‌کند. از سویی نتایج ضرایب به تا حاکی از آن است که با ورود سرمایه اجتماعی به معادله پیش بینی بهزیستی روانشناختی مقادیر ضرایب به تایی سرمایه روانشناختی از 0/32 به 0/25، تاب آوری از 0/34 به 0/27، خوش‌بینی از 0/18 به 0/14 و خودکارآمدی از 0/15 به 0/12 کاهش یافته است که مقادیر مذکور در جدول 4 درج شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر تعدیل کننده عمل نموده و تأثیرات سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن بر بهزیستی روانی را تعدیل نموده است (جدول 5).

جدول 5- نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی بهزیستی روانشناختی پس از ورود متغیر سرمایه اجتماعی

| P | T | B | RS | R^2 | R | متغیرها |
|-------|------|------|------|-------|------|-------------------|
| 0/001 | 5/35 | 0/25 | 0/49 | 0/49 | 0/70 | سرمایه روانشناختی |
| 0/001 | 7/03 | 0/26 | 0/09 | 0/58 | 0/76 | سرمایه اجتماعی |
| 0/001 | 7/30 | 0/27 | 0/05 | 0/63 | 0/79 | تاب آوری |
| 0/001 | 3/75 | 0/14 | 0/01 | 0/64 | 0/80 | خوش‌بینی |
| 0/001 | 3/37 | 0/12 | 0/01 | 65 | 0/81 | خودکارآمدی |

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت وجود دارد. یعنی با افزایش سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانی نیز افزایش می‌یابد. نتایج به دست آمده از این پژوهش، ضمن تایید نتایج تحقیقات انجام شده توسط سایر محققین (لوتانز، آیولو، 2007؛ هوپرت¹، 2005؛ هیوز²، 2008؛ واترز³، 2002) نشان می‌دهد که سرمایه روانشناختی با بهزیستی روانی همبسته و با مشکلات روانی ناهمبسته است.

در واقع می‌توان از سرمایه روانشناختی، برای درمان بیماری‌های روانی، بالا بردن نرخ امید و تلاش برای ارتقاء سطح زندگی در افراد سالم، افزایش سطح بهزیستی روانشناختی افراد، بالا بردن مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس و انواع پیشگیری جهت ارتقاء سطح بهداشت روانی استفاده کرد؛ چون این موضوع، توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش دهد. بنابراین با افزایش سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانی افراد نیز افزایش می‌یابد (لوتانز، 2007). یافته دیگر پژوهش نشان داد که سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت دارد. یعنی با افزایش سرمایه روانشناختی میزان سرمایه اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های (هیوز، 2008؛ سچولمن⁴، 1999؛ استجکویک⁵، 2003) همخوانی دارد.

سرمایه روانشناختی تابعی از سرمایه اجتماعی است و کمیت و کیفیت تعاملات در روابط اجتماعی تعیین کننده سرمایه اجتماعی است. از سویی روابط اجتماعی افراد بر میزان سرمایه روانشناختی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. بنابراین تغییرات در کمیت و کیفیت این روابط اجتماعی در عملکرد یک فرد تأثیرگذار باشد. همچنین مطالعات نشان می‌دهد که نوسانات و تغییرات در وضعیت سرمایه روانشناختی در سطوح فردی و عمومی، با تغییر در میزان سرمایه اجتماعی رابطه و همخوانی دارد.

به این ترتیب که سرمایه اجتماعی با وضعیت مناسب‌تر سلامتی فردی و عمومی، میزان خوشبینی بالاتر، افزایش انجام رفتارهای مثبت بهداشتی، افزایش تاب آوری در برابر مشکلات و کاهش اختلالات روانی در ارتباط (ریاحی، 1386) است. از سویی افرادی که

1. Huppert

2. Hughes

3. Waters

4. Schulman

5. Stajkovic

از سرمایه روانشناختی بالایی برخوردارند، توانایی تعاملات گروهی و مشارکت‌های اجتماعی بیشتری را دارا هستند.

بنابراین آنچه افراد را به یکدیگر پیوند و باعث تکرار و تداوم و بیشتر شدن تعاملات می‌گردد، سرمایه روانشناختی است و هرگاه افراد دارای سرمایه روانشناختی بالاتری باشند این تعاملات اجتماعی با دیگران تداوم و به روابط اجتماعی بیشتر تبدیل می‌گردد و از زندگی اجتماعی بهتری بهرمنند می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بهزیستی روانشناختی با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنی دار دارد. این یافته نیز با نتایج تحقیقات (هلی ول¹، 2004؛ رکیونا²، 2003؛ بری³، 2008) همخوان است.

در توجیه این یافته می‌توان گفت فقدان پیوندهای اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از طریق تقویت حالات روانی منفی منجر به بروز بیماری‌های روانی در افراد شده و باعث کاهش بهزیستی روانشناختی. در واقع فقدان روابط با دوستان و خویشاوندان، نداشتن ارتباط اجتماعی با دیگران، پیامدهای روانی متعددی برای افراد به ارمغان می‌آورد. به نظر برکم⁴ (1995) محیط اجتماعی که فرد در آن قرار دارد و در درون آن به تعامل می‌پردازد، با وضعیت سلامتی و بهزیستی فرد رابطه تنگاتنگی دارد. افرادی که روابط گسترده‌ای با دیگران دارند، در مقایسه با افراد منزوی از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار می‌باشند.

همچنین آن‌ها به طور گسترده در شبکه‌های اجتماعی درگیر هستند و بدین وسیله به منابع اجتماعی گسترده‌تری دسترسی دارند و از لحاظ بهزیستی روانشناختی در شرایط مطلوب‌تری به سر می‌برند. بر این اساس می‌توان گفت در صورت وجود بهزیستی روانشناختی، افراد در قالب هنجارها و پیوندهای اجتماعی موجود در تعاملات اجتماعی، قابلیت‌های خود را افزایش و در ضمن به دست آوردن امکان کنترل زندگی خود، از حمایت‌های اجتماعی برخوردار و این امر باعث که افراد به لحاظ روانی از آسایش و آرامش مطلوبی برخوردار شده و در زندگی احساس بهزیستی روانی کنند.

1. Helliwell

2. Requina

3. Berry

4. Berkman

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی قادرند تغییرات بهزیستی روانشناختی را به طور تفکیکی پیش بینی نمایند که برای بررسی این فرضیه از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مدل گام به گام استفاده شد که به ترتیب تاب آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری قادر بودند تغییرات بهزیستی روانشناختی را پیش بینی کنند.

در توجیه این یافته می‌توان گفت که با ارتقای تاب آوری، فرد در برابر عوامل فشارزها و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نمایند و در این بین سلامت روانی افرادی که تحت تأثیر استرس، افسردگی قرار می‌گیرند به خطر می‌افتد، بنابراین تاب آوری با تعدیل و کم رنگ‌تر کردن این عوامل بهزیستی روانی افراد را تضمین (کنور¹، 2006).

از سویی افرادی که دارای خودکارآمدی بالا بوده و نسبت به توانایی‌های خود اعتماد دارند تکالیف مشکل را به عنوان چالش در نظر می‌گیرند که باید بر آن تسلط یابند و قادرند تهدیدهای بالقوه را تحت مهار خود درآورند و رویدادها و موقعیت‌ها را اداره کنند و در نتیجه از بهزیستی روانشناختی برخوردار شوند. همچنین خوش‌بینی از جمله عوامل هیجانی است که در بهزیستی روانشناختی موثر است. چرا که سیستم دفاعی و حفاظتی بدن را تقویت نموده و افراد خوش‌بین رویدادهای مثبت زندگی را به توانمندی‌ها و تلاش‌های خودشان نسبت و کنترل بالایی بر رخدادهای زندگی دارند و از طرفی رویدادهای منفی را به عوامل بیرونی و گذار نسبت و این عوامل باعث که خوش‌بینی یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های بهزیستی روانشناختی تلقی شود. در نهایت می‌توان گفت به خود امید داشتن، برابر با اعتماد به خویش است. در امیدواری شخص نیروهای خلاقه خویش را در راه بهبود چگونگی زندگی‌اش به کار برد. امید بخش ذهنی و اعتماد، بخش رفتاری است و باید با این اندیشه آغاز کرد که همه چیز چاره پذیر است.

صرف نظر از هر گونه شرایط، باز هم می‌توان تصمیم به تفکر امیدوارانه گرفت و این کار شخص را یاری که رفتارهای اعتماد آمیز را برگزیند و احساس بهزیستی و رضایت از

¹. Connor

زندگی داشته باشد (اسنایدر¹، 2000). بنابراین تاب آوری، خودکارآمدی، خوش بینی و امیدواری قادرند بهزیستی روانشناختی را در دانشجویان پیش بینی کنند.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که سرمایه اجتماعی نقش تعدیلی بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانشناختی را ایفا. برای تحلیل این فرضیه نیز از روش تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد که نتایج نشان داد با ورود سرمایه اجتماعی به معادله پیش بینی تغییرات بهزیستی روانشناختی، سهم سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن دچار تغییرات فاحش شده و سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر تعدیل کننده عمل نموده و تأثیرات سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن بر بهزیستی روانی را تعدیل نموده است.

این یافته با نتایج تحقیقات (آدلر و فاگلی²، 2005؛ لوتانز و جنسون³، 2002) همخوانی دارد. در توجیه این یافته می‌توان سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل مهم به رضایت از زندگی و بهزیستی روانی افراد کمک کند. سرمایه اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل. همچنین سرمایه اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش شده، میزان سرمایه روانشناختی، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی را در افراد افزایش (آدلر و فاگلی، 2005).

بنابراین ارتقای سرمایه روانشناختی در جامعه، شاخص توانمندی نظام اجتماعی به شمار می‌رود. این توانمندی به لحاظ عملی از طریق ارزیابی زندگی افراد جامعه مدنظر قرار. بنابراین سیاست گذاران و برنامه ریزان باید بر اساس ابزار و امکانات موجود کیفیت زندگی افراد جامعه را ارتقاء دهند، نوعی تعادل و یکپارچگی فعال در جامعه به وجود آورند و با یک نظام تبلیغاتی به تقویت مناسبات و همبستگی‌های اجتماعی بپردازند. همچنین پیشنهاد که با برگزاری کارگاه‌هایی جهت ارتقای مهارت‌های اجتماعی دانشجویان و رشد عوامل تأثیر گذار بر تاب آوری، خوش‌بینی، امیدواری خودکارآمدی آن‌ها، بهزیستی روانی این گروه را که نقشی مهم در رشد و پویایی جامعه دارند افزایش داد.

1. Snyder

2. Adler & Fagley

3. Luthans & Jensen

از سوی پیشنهاد مراکز مشاوره‌ی دانشجویی برنامه‌های آموزشی مناسبی در جهت توانمندسازی، افزایش مهارت‌های زندگی و قدرت تطابق افراد تدارک بینند تا ضمن افزایش سطح بهزیستی روانشناختی، قدرت مقابله‌ی موثر آنان در برابر تنش‌ها و فشارهای روانی بهبود یابد. این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از آن جمله با توجه به این که تحقیق حاضر در میان دانشجویان دانشگاه تبریز صورت گرفته است، باید از تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به سایر افراد و دانشجویان دیگر احتیاط نمود.

عدم همکاری برخی از دانشجویان در پر کردن پرسشنامه‌های تحقیق و ناقص ماندن آن‌ها مشکلاتی را ایجاد می‌کرد و از آنجایی که پژوهش حاضر ماهیتاً از نوع همبستگی بود. بنابراین نمی‌توان روابط به دست آمده را از نوع روابط علت و معلولی تلقی کرد که بهتر است در پژوهش‌های دیگر مد نظر قرار بگیرد.

منابع

- دلایز، علی. (1384). بررسی نقش سرمایه اجتماعی در نگرش به توسعه سیاسی در بین معلمان شهرستان مریوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.
- ریاحی، محمد اسماعیل. (1386). توصیف رابطه بین سرمایه اجتماعی با سلامتی و تبیین سازوکارهای تأثیر گذار. مجموعه خلاصه مقالات همایش سرمایه اجتماعی و توسعه در ایران، سازمان آموزش و پژوهش مدیریت برنامه ریزی ریاست جمهوری، تهران.
- لهستانی زاده، عبدالعلی؛ مرادی، گلمراد. (1386). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در مهاجران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، 7 (26)، 161-180.

Adler, M.G., Fagley, N.S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73, 79-114.

Avolio, B. J. (2006). *The high impact leader*. New York: Mc Grow Hill.

Berkman, L.F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Journal Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.

Berry, H. L. (2008). Subjective perceptions about sufficiency and enjoyment of community participation and associations with mental health. *Australasian Epidemiologist*, 15(3), 4-9.

- Cole, K. (2002). Well-being, psychological capital, and unemployment. *Journal of Health psychology*, 33(3), 122-139.
- Connor, M. (2006) Assessment of resilience in the aftermath of trauma, *The Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Cooper, C.D. (2005). Just joking around? Employee humor expression as an ingratiation behavior. *Academy of Management Review*, 30(4), 765-776.
- Creed, P., Machin, M., Hicks, R. (1999). Improving mental health status and coping abilities for long-term unemployed youth using cognitive-behavior therapy based training interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 963-978.
- Deker, W. H. (2001). Relationships among gender, Type of humor, and perceived leader effectiveness. *Journal of managerial issues*, 13(4), 450-463.
- Diener, E., Lucas, R. E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standard, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1, 41-78.
- Erez, A., Judge, T. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations to Goal Setting, Motivation, and Performance. *Journal of Applied Psychology*, 86(6), 1270-1279.
- Goldsmith, A. Veum, J., Darity, W. (1997). Unemployment, Joblessness, Psychological Well-Being and Self-Esteem: Theory and Evidence. *Journal of Socio-Economics*, 26, 133-158.
- Harpham, T. (2004). Urbanization and Mental Health in Developing Countries: A Research role for Social Scientists, Public Health Professional and Social Psychiatrists. *Social Science And Medicine*, 39: 123-143.
- Helliwell, F. (2004). *Well-being and social capital: does suicide pose a puzzle?* Nber Working Paper 10896.
- Hughes, L. W. (2008). A correlational study of the Relationship Between sense of Humor and positive psychological capacities. *Economic and Business Journal*, 1, 46-53.
- Huppert, F.A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F.A. Huppert, B. Keverne and N. Baylis (Eds). *The Science of Well-being*, 307-340. Oxford: Oxford University Press.
- Irina P., Igal, S., Mark A. (2007). Ratner, Chirality on Surfaces: Modeling and Behaviour, *Chemistry Today: Chimica Oggi*, 25, 18.

- Judge, T. Bono, J. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations Traits – Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability – With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80-92.
- Lee, K. M. (2005). Presence as a mediator for psychological effects of computer games. Panel presentation at the Annual Conference of the International Communication Association (ICA), New York, NY, May.
- Lefcourt, H. (2002). Humor. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*: (pp. 619-631). New York: Oxford University press.
- Lindfors, P., Berntsson, L., and Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40 (6), 1213-1222.
- Lindfors, P., Berntsson, L., and Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40 (6), 1213-1222.
- Luthans, F. (1999). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of organizational behavior*, 23, 695-706.
- Luthans, F., Jensen, S. M. (2002). Hope: A new positive strength for human resource development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322.
- Luthans, F., Avolio, B. J. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction, *Personnel Psychology*, 6, 138-146.
- Lynch, J., Kaplan, G.(1997). Understanding How Inequality in the Distribution of Income Effect Health. *Journal of Health Psychology*, 2, 297-314.
- Myers, D. G., Diener, E. (1995). *Who is happy?* *Psychol Sci*, 6, 10-19.
- Myers, D. G. (2003). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Parker, C., Baltes, B., Young, S., Huff, J., Altmann, R., Lacost, H., Roberts, J. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 389-416.

- Requina F. (2003). Social capital satisfaction and quality of life in the workplace. *Social indicators research*, 61(3), 331-360.
- Robbins, S., Waters-Marsh, T., Caccioppe, R., Millet, B. (1994). *Organisational Behaviour*. Pretince Hall. Australia.
- Romero, E. J., Cruthirds, K.W. (2006). The use of humor in the workplace. *Academy of Management Perspectives*, 20(2), 58-69.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sarracino, F. (2010). Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries. *The Journal of Socio-Economics, Elsevier*, 39(4), 482-517.
- Schwerdfeger, A., Konermann, L., Schonhofen, K. (2008). Self- efficacy as a health protective resource in teacher? A biopsychological approach. *Health Psychology*, 27(3), 358-563.
- Schulman, L. (1999). Siblings revisited: Old conflicts and new opportunities in later life. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25 (4), 517-24.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. American Psychologist, 55, 5-14.
- Siisaman, M. (2000). Two concepts of social capital: Bourdieu vs. Putnam". Paper Presented at *ISTR Fourth International Conference*. Dublin, Ireland.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press
- Seligman, M. E. P. *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Stajkovic, A. D. (2003). *Introducing positive psychology to work motivation: Development of a core confidence model*. Presented to the Academy of Management national meeting, Seattle, Washington.
- Staudinger, U. M., Dörner, J., & Mickler, C. (2005). Wisdom and personality. In R. J. Sternberg & J. Jordan (Eds.), *A handbook of wisdom. Psychological perspectives* (pp. 191-219). New York: Cambridge University Press.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care," *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449-469.
- Waters, L. Moore, K. (2002b). Predicting self-esteem during unemployment: The effect of gender, financial deprivation, alternate

roles, and social support. *Journal of Employment Counseling*, 39, 171-189.

Wood, S. Wood, E. (1996). *The World of Psychology* (2nd Edn.), Allyn and Bacon, USA.

Yamaoka, K. (2008). Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study. *Journal Social Science & Medicine*. 66(4), 885-99.

Archive of SID