

بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان دانشجویان در دانشگاه پیام نور مهریز

ابوالفضل پورگنجی^۱، اکبر ذوالفقاری^۲، منوچهر علی نژاد^۳

چکیده

مقدمه: سلامت روان از یک سو نقش مهمی در فراهم آوردن بسترهای توسعه کشور اعم از اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی دارد و از سوی دیگر تحقق آن متأثر از عوامل گوناگون زیستی، روان شناختی و اجتماعی است. بر همین اساس، شناسایی این عوامل تأثیرگذار، می‌تواند به ارتقای سلامت روان دانشجویان کمک نماید. پژوهش حاضر به آزمون رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان دانشجویان پرداخت.

روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی بود. نمونه این پژوهش ۲۳۹ نفر دانشجو بودند که با روش طبقه‌ای برای مطالعه انتخاب شدند. داده‌های سلامت روان از طریق پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و داده‌های سرمایه اجتماعی از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها، از ضریب همبستگی پیرسون در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ استفاده شد.

نتایج: بین سرمایه اجتماعی ($P < 0/001$) و مؤلفه‌های آن شامل اعتماد اجتماعی ($P < 0/001$)، شبکه اجتماعی ($P = 0/001$) و هنجارهای همیاری ($P = 0/018$) با سلامت روان دانشجویان، رابطه وجود داشت؛ اما پایگاه اقتصادی-اجتماعی ($P = 0/462$) و سن ($P = 0/202$) دانشجویان ارتباطی با سلامت روان آن‌ها نداشت. همچنین، سرمایه اجتماعی با علائم کارکرد اجتماعی ($P < 0/001$) و افسردگی ($P < 0/001$) از ابعاد سلامت روان رابطه داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مؤثر سرمایه اجتماعی در ارتقاء سلامت روان دانشجویان، دانشگاه‌ها می‌توانند با تقویت فعالیت گروهی و جمعی سهم مهمی در روند بهبود سرمایه اجتماعی دانشجویان داشته باشند.

واژگان کلیدی: سلامت، سلامت روان، سرمایه اجتماعی، اعتماد، مشارکت، هنجارها

مقدمه

سلامت روان در دغدغه‌ها و نگرانی‌های جامعه‌شناسان کلاسیک، نقش مهمی در درک جامعه‌شناختی از جامعه در تحول، ایفا کرده است. برای مثال، Marx به بیگانگی ذاتی در همه مؤسسات مدرن پی برد، به خصوص در محل کار که زندگی درونی فرد را نابود می‌کند. Durkheim تعجب می‌کرد چطور بی‌هنجاری در جامعه مدرن، افراد را

در یونان باستان، سلامت را «خیر اول» می‌دیدند، درحالی‌که رواقیون، سلامت را نه یک ارزش مطلق، بلکه یک مسئله ضروری برای عمل به فضایل تلقی می‌کردند. سالم بودن به معنی کلیت داشتن، یا مقدس بودن است و شامل ویژگی‌های معنوی و فیزیکی (و نه فقط فیزیکی) است (۱). علاوه بر این، موضوع

۱- مربی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲- استادیار، گروه علوم سیاسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳- استادیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

Email: pourganji@yahoo.com

فکس: ۰۲۵۳۶۲۲۲۹۰۲

تلفن: ۰۲۵۳۶۲۲۲۸۰۰

نویسنده‌ی مسئول: ابوالفضل پورگنجی

آدرس: یزد، بلوار دانشجو، دانشگاه پیام نور

مستعد خودکشی و به از دست دادن ایمان محکوم می‌کند. Simmel ملاحظه می‌کند چطور آزادی بیشتر در جامعه مدرن با تنش‌های روان‌شناختی، علی‌رغم مدارای اجتماعی بیشتر، همراه می‌شود (۲).

برای بررسی عوامل مؤثر بر سلامت دو مدل یا الگو وجود دارد. الگوی اول، پزشکی زیستی (Biomedical model) که مدعی است همه بیماری‌ها می‌توانند بر مبنای فرآیندهای بدنی نابهنجار مانند عدم تعادل بیوشیمیایی یا نابهنجاری‌های نوروفیزیولوژیک تبیین شود (۳). الگوی دوم، زیستی-روانی-اجتماعی (Biopsychosocial model) نامیده می‌شود. Engle از صاحب‌نظران این الگو اعتقاد دارد، سلامت فرد نتیجه تأثیر متقابل عوامل زیست‌شناختی، روانی و اجتماعی است؛ به عبارت دیگر برای تشخیص سلامتی فرد عوامل زیست‌شناختی (از قبیل ویروس‌ها، باکتری‌ها و آسیب‌ها) با عوامل روانی (مانند برخوردها، باورها و رفتارها) و عوامل اجتماعی (از قبیل طبقه، نوع کار و قومیت) با یکدیگر تعامل دارند (۴). در همین زمینه، سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۸) سلامتی را نه فقط عدم بیماری یا ناتوانی بلکه حالت رفاه جسمی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است. در این تعریف، سلامتی بیش از آن که به معنای فقدان بیماری تعریف شده باشد، دستیابی به توازن میان بهزیستی جسمانی، روانی و اجتماعی تلقی شده است. از نظر Culyer، این تعریف در مقایسه با سایر تعاریف از سلامتی، بسیار مفیدتر محسوب می‌شود؛ زیرا سلامتی را به طور گسترده‌تری تعریف کرده است (۵). یکی از انواع سلامت مورد توجه سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی می‌باشد که Kaplan و Sadock، سلامت روانی را چنین تعریف کرده‌اند: «حالتی از

بهزیستی و این احساس در فرد که می‌تواند با جامعه کنار بیاید و موقعیت‌های شخصی در ویژگی‌های اجتماعی برای او رضایت‌بخش است». سلامت روان داشتن هدف در زندگی انسان، سعی در حل عاقلانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیرخواهی است (۶).

سلامت روان به معنای توانایی آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است؛ به عبارت دیگر سلامت روان، آگاهی از درون و احساسات خویش، قدرت تصمیم‌گیری در بحران‌ها و مقابله با فشارهای زندگی است (۷).

تازه‌ترین برآورد سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان، یعنی یک نفر از هر چهار نفر در طول زمان زندگی‌شان به یکی از اشکال نابسامانی ذهنی دچار شده است. سازمان جهانی بهداشت تخمین می‌زند ۱۰٪ از بزرگسالان سراسر دنیا در حال تجربه کردن یک نابسامانی ذهنی هستند (۸). نوربالا و همکاران (۹) موارد مشکوک به اختلالات سلامت روان را در جمعیت افراد ۱۵ سال و بالاتر شهری و روستایی ایران، ۲۱٪ گزارش کردند. طاووسی و همکاران (۱۰)، در مطالعه‌ای با عنوان «وضعیت سلامت روان جمعیت شهری کشور: یک مطالعه ملی»، با جامعه آماری ۱۹۹۴۹ نفر و افراد بزرگسال ۱۸-۶۵ سال ساکن شهرهای ایران، نشان دادند که ۲۹/۸ درصد از پاسخگویان مطالعه مشکوک به درجاتی از اختلال در سلامت روان بودند.

هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی گسترش نابسامانی ذهنی قابل توجه هستند. نابسامانی ذهنی اثر زیان‌باری برای قربانیان و خانواده‌هایشان دارد. خودکشی، طلاق، الکلیسم، سوءمصرف مواد مخدر، بیکاری،

ارتباط دارد. معلوم شده است که تنهایی در سه عاملی که می‌توانند موجب بیماری شوند، یعنی رفتارهای ناسالم، واکنش‌های افراطی به استرس و توانایی ناکافی بدن برای ترمیم و حفظ فرآیندهای فیزیولوژیک بهنجار، اهمیت دارد (۱۸). Wilkinson می‌گوید سالم‌ترین جامعه در دنیا ثروتمندترین جامعه نیست، بلکه جامعه‌ای است برخوردار از عادلانه‌ترین توزیع درآمد و بالاترین انسجام اجتماعی باشد. تعمیق انزوای اجتماعی و ناکامی در غلبه بر فشار روحی در شاخص‌های تندرستی منعکس می‌گردد (۱۹).

عوامل متعددی مانند ژنتیک، شخصیت و عوامل اجتماعی و فرهنگی بر سلامت روانی فرد تأثیرگذار هستند. با توجه با نقش و اهمیت عوامل اجتماعی بر سلامت روانی، پژوهش حاضر به دنبال بررسی نقش سرمایه اجتماعی در سلامت روانی دانشجویان می‌باشد. Mckenzie و Harpham مطرح می‌کنند اگر سرمایه اجتماعی را یک متغیر پیوسته ملاحظه کنیم، در مناطقی که سرمایه اجتماعی بالایی داشته باشند، نرخ کمتری از بیماری‌های مرتبط با مسائل انسجام اجتماعی، در مقایسه با مناطقی که سرمایه اجتماعی کمتری دارند، وجود دارد. در واقع سطح بالای سرمایه اجتماعی به نرخ‌های خودکشی کمتر، مرگ‌ومیر کمتر و امید به زندگی طولانی‌تر منجر می‌شود (۲۰). مطالعات متعدد در داخل کشور (۲۷-۲۱) و نیز مطالعات در خارج از کشور (۳۲-۲۸) نشان داده‌اند که سرمایه اجتماعی اعم از درون‌گروهی و برون‌گروهی و نیز ابعاد گوناگون آن به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت روان تأثیرگذار می‌باشد.

دوران دانشجویی دوره حساسی از زندگی محسوب می‌شود. چه بسا در این دوره، عواملی

خشونت، بچه‌آزاری، روابط اجتماعی خطرناک و زندگی‌های تلف شده پیامدهای بیماری ذهنی هستند (۸).

در خیلی فرهنگ‌ها اکثریت عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان، اجتماعی و محیطی هستند. فقر شدید، فروپاشی فرهنگی و عدم انسجام، خشونت، بی‌خانمانی، شلوغی بیش‌ازحد، انزوای اجتماعی، تغییرات اجتماعی سریع و از دست دادن هویت قومی می‌تواند منجر به تضاد، پریشانی و ناامیدی شود (۱۱). به دنبال تغییرات بنیادینی مانند صنعتی‌شدن، شهرنشینی، کاهش بعد خانوار و افزایش مهاجرت، روز به روز بر استرس‌ها و مسائل و مشکلات روانی - اجتماعی جوامع افزوده شده و بیماری‌های روانی، در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند (۱۲).

Putnam به عنوان صاحب‌نظر مهم در مفهوم‌سازی و سنجش سرمایه اجتماعی با ویژگی‌هایی چون اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها (۱۵-۱۳)، چهار دلیل را برای ارتباط سرمایه اجتماعی و بهداشت، برشمرده است. اول، شبکه‌های اجتماعی می‌توانند مساعدت مادی ملموسی را فراهم کنند که باعث کاهش اضطراب می‌شوند. دوم، این شبکه‌ها می‌توانند هنجارهای بهداشتی را تقویت کنند. سوم، این‌ها بهتر می‌توانند برای استفاده از خدمات درمانی اعمال نفوذ کنند. و چهارم این که، تعامل می‌تواند به تحریک سیستم ایمنی بدن کمک کند (۱۶،۱۷).

بنابراین، وجود روابط اجتماعی مثبت و پایدار بین افراد جامعه از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان اعضای جامعه می‌باشد، به گونه‌ای که تنهایی و بی‌کسی و استرس همراه با آن نه تنها با مرگ زودرس بلکه با گروهی از اختلالات جسمی و روانی نیز

جدول ۱: ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های تحقیق

مقیاس	تعداد گویه	α
اعتماد اجتماعی	۱۸	۰/۷۸
شبکه اجتماعی	۷	۰/۷۱
هنجارهای همیاری	۹	۰/۷۹

اعتماد اجتماعی دلالت بر انتظارات و تعهدات اکتسابی و تأیید شده به لحاظ اجتماعی که افراد نسبت به یکدیگر و نسبت به سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی دارند، می‌باشد (۳۸). اعتماد فردی، به معنای اعتماد به افراد خانواده، خویشان، دوستان و همکاران است. اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد به بیگانگان یا افراد کمتر آشنای اجتماع را شامل می‌شود. در این تحقیق، به منظور سنجش اعتماد اجتماعی به بررسی ابعاد مختلف این متغیر مانند اعتماد به اشخاص، معلمان، اساتید، پزشکان، میزان اعتقاد به راست‌گویی و صداقت دیگران، صادق بودن دیگران، اطمینان داشتن به دیگران و... در قالب گویه‌هایی ترتیبی در طیف لیکرت پرداخته شد.

شبکه اجتماعی الگویی از روابط است که کنش‌گران یا مجموعه‌ای از افراد یا سازمان‌ها که از طریق روابط اجتماعی مانند دوستی، همکاری بودن یا تبادل اطلاعات با یکدیگر مرتبط هستند، را به هم متصل می‌کند (۳۹). به منظور سنجش این مقیاس، ابعاد مختلف شبکه اجتماعی مانند عضویت در انجمن علمی رشته، عضویت در باشگاه ورزشی و... در قالب گویه‌هایی در سطح ترتیبی و طیف لیکرت مورد سنجش واقع شد.

هنجارهای همیاری به ارزش‌ها و هنجارهایی اشاره دارد که تسهیل‌کننده حضور افراد در عرصه‌های مختلف اجتماعی است. به منظور عملیاتی کردن این مفهوم، به بررسی ابعاد همیاری اجتماعی مانند تمایل

مانند روبه‌رو شدن دانشجویان با حجم زیاد درس‌ها، افزایش توقعات والدین از آن‌ها و چشم‌انداز شغلی آن‌ها در آینده باعث می‌شود که مستعد آسیب‌های روانی باشند. سلامت روان ضعیف در جوانان با موفقیت آموزشی ضعیف‌تر، سوء مصرف مواد مخدر و خشونت همراه می‌باشد. از این رو، با توجه به نقش سلامت روان در آینده تحصیلی و شغلی دانشجویان، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت روان دانشجویان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مقطعی بود. این طرح تحقیقاتی با کد اخلاق در پژوهش IR.PNU.REC.1397.067 در دانشگاه پیام‌نور تهران مورد تصویب قرار گرفت.

جامعه آماری این تحقیق را دانشجویان دانشگاه پیام‌نور مرکز مهریز تشکیل دادند. تعداد کل دانشجویان ۶۳۳ نفر بود. با استفاده از فرمول کوکران با سطح اطمینان ۹۵٪ و دقت احتمالی ۵٪، حجم نمونه ۲۳۹ نفر تعیین گردید. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، طبقه‌ای بود.

ابزار گردآوری داده‌ها در قسمت سرمایه اجتماعی پرسشنامه محقق ساخته بود و ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در جدول ۱ آمده است.

پرسشنامه سرمایه اجتماعی ۳ مؤلفه اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی و هنجارهای همیاری را می‌سنجد. برای سنجش پایایی گویه‌ها از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشان داد مقدار آلفا در این سه خرده مقیاس، بالاتر از حدنصاب ۰/۷۰ بود و این دلالت بر سازگاری درونی بالای گویه‌های این خرده‌مقیاس‌ها و در نتیجه پایایی آن ابزار دارد.

سلامت روان عبارت است از حالتی از عملکرد موفق فرآیندهای ذهنی شامل فعالیت‌های کارآمد، روابط مؤثر و پربار با افراد، توانایی سازگاری با تغییرات و منطبق شدن با شرایط نامطلوب (۳۷). این پرسشنامه از ۴ خرده‌مقیاس تشکیل شده که هر کدام از آن‌ها دارای ۷ سؤال ۴ گزینه‌ای است و خرده‌مقیاس‌های آن علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است.

نتایج

سرمایه اجتماعی ۲۸/۹٪ از پاسخگویان پایین، ۶۵/۳٪ متوسط و ۵/۸٪ بالا ارزیابی شد و ۵۸/۶٪ از پاسخگویان دارای سلامت روان و ۴۱/۴٪ مشکوک به اختلال روانی بودند. بقیه خصوصیات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه در جدول ۲ آمده است.

با توجه به یافته‌های جدول ۳، بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن (اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی و هنجارهای همیاری) و سلامت روان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که سرمایه اجتماعی و مؤلفه اعتماد اجتماعی قوی‌ترین رابطه را با سلامت روان داشتند؛ اما بین سن و پایگاه اقتصادی-اجتماعی و سلامت روان رابطه معنی‌داری از لحاظ آماری وجود نداشت.

به شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه و کمک کردن به دیگران پرداخته شد.

پایگاه اجتماعی-اقتصادی به جایگاهی اشاره دارد که افراد در ساختار اجتماعی و اقتصادی جامعه اشغال می‌کنند. برای سنجش آن با استفاده از شاخص اجتماعی-اقتصادی Duncan (۳۸) از متغیرهای شغل، درآمد و تحصیلات خانواده پاسخگو استفاده شد.

در قسمت سلامت روان از پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) GHQ گلدبرگ که در ایران نیز استفاده شده است و پایایی آن تأیید شده است، استفاده شد. در پژوهش ضیاءپور و قادری (۳۳)، ضریب پایایی آن ۰/۹۱، در پژوهش نبوی و همکاران (۳۴)، ۰/۹۶ و در پژوهش مهرآیین و ساداتی (۳۵)، ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ، میزان پایایی ۰/۸۸ به دست آمد که نشان می‌دهد این پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است. در این پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت روان، نقطه برش ۲۳ تعیین شده است (۳۶). در نمونه آماری پژوهش، پاسخگویان با نمره ۲۳ و کمتر در گروه افراد دارای سلامت روان و پاسخگویان با نمره بیشتر از ۲۳ در گروه افراد مشکوک به اختلال روانی دسته‌بندی شدند.

جدول ۲: خصوصیات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه

متغیرها	تعداد	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۹۰ / ۳۷/۷
	زن	۱۴۹ / ۶۲/۳
تحصیلات پدر	بی سواد	۸ / ۳/۳
	ابتدایی	۸۴ / ۳۵/۱
	راهنمایی	۵۲ / ۲۱/۸
	دیپلم	۵۴ / ۲۲/۶
	کاردانی و لیسانس	۳۵ / ۱۴/۶
تحصیلات مادر	فوق لیسانس و بالاتر	۶ / ۲/۶
	بی سواد	۱۱ / ۴/۶
	ابتدایی	۱۰۰ / ۴۱/۷
	راهنمایی	۵۸ / ۲۴/۳
	دیپلم	۴۷ / ۱۹/۷
سن	کاردانی و لیسانس	۲۰ / ۸/۴
	فوق لیسانس و بالاتر	۳ / ۱/۳
	۱۸-۲۵	۲۰۵ / ۸۵/۸
	۳۰-۲۶	۱۱ / ۴/۶
	۳۵-۳۱	۱۲ / ۵
درآمد خانواده	۴۰-۳۶	۵ / ۲/۱
	۴۱ سال و بیشتر	۶ / ۲/۵
	زیر یک میلیون	۳۲ / ۱۳/۴
	از یک میلیون تا کمتر از دو میلیون	۱۰۹ / ۴۵/۶
	از دو میلیون تا کمتر از سه میلیون	۳۶ / ۱۵/۱
میزان سرمایه اجتماعی	از سه میلیون تا کمتر از ۵ میلیون	۴۹ / ۲۰/۵
	۵ میلیون و بیشتر	۱۳ / ۵/۴
	پایین	۶۹ / ۲۸/۹
	متوسط	۱۵۶ / ۶۵/۳
	بالا	۱۴ / ۵/۸
میزان سلامت روان	دارای سلامت روان	۱۴۰ / ۵۸/۶
	مشکوک به اختلال روانی	۹۹ / ۴۱/۴

جدول ۳: همبستگی بین متغیرهای مستقل و سلامت روان دانشجویان

متغیرهای مستقل	متغیر وابسته	r	P
سرمایه اجتماعی	سلامت روان	۰/۲۷۲	<۰/۰۰۱
اعتماد اجتماعی	سلامت روان	۰/۲۵۶	<۰/۰۰۱
شبکه اجتماعی	سلامت روان	۰/۲۱۵	<۰/۰۰۱
هنجارهای همیاری	سلامت روان	۰/۱۵۳	۰/۰۱۸
سن	سلامت روان	۰/۰۸۳	۰/۲۰۲
پایگاه اقتصادی-اجتماعی	سلامت روان	۰/۰۴۸	۰/۴۶۲

اضطرابی این رابطه معنی‌دار نیست. ضمن این که این رابطه در مورد اختلال در کارکرد اجتماعی قوی‌تر از بقیه مؤلفه‌های سلامت روان است.

نتایج جدول ۴ گویای این است که بین سرمایه اجتماعی و علائم افسردگی و اختلال در کارکرد اجتماعی از ابعاد سلامت روان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد؛ اما در مورد علائم جسمانی و

جدول ۴: میزان همبستگی بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های سلامت روان

متغیر مستقل	متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های سلامت روان)	r	P
سرمایه اجتماعی	علائم افسردگی	۰/۲۶۷	<۰/۰۰۱
	علائم جسمانی	۰/۱۱۵	۰/۰۷۵
	علائم اضطرابی	۰/۱۰۹	۰/۰۹۳
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۴۳۵	<۰/۰۰۱

با متغیر تعدیل‌گر جنسیت آزمون می‌شود، پی می‌بریم که این رابطه در بین مردان و یا زنان به طور جداگانه معنی‌دار نمی‌باشد؛ به عبارتی جنسیت نقش تعدیل‌گری در رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان دانشجویان ندارد، اگرچه این رابطه در بین دانشجویان پسر تا حدودی قوی‌تر بود.

نتایج جدول ۵ نشان داد که رابطه بین سرمایه اجتماعی به‌طورکلی و سلامت روان در بین دانشجویان معنی‌دار نیست. بدین معنی دانشجویانی که از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردارند، سلامت روان آن‌ها بالاتر از دانشجویانی نیست که سرمایه اجتماعی پایین‌تری دارند. همچنین، وقتی این رابطه

جدول ۵: آزمون رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان با وجود متغیر تعدیل‌گر جنسیت

p	X ²	n	سرمایه اجتماعی			متغیر مستقل	
			زیاد	متوسط	پایین	متغیر وابسته	
۰/۰۶۰	۳۴/۸۰۱	۱۴	۰	۷	۱۶	کم	سلامت روان (مردان)
			۵۰	۶۷	۵۹	متوسط	
			۵۰	۲۶	۲۵	زیاد	
۰/۳۰۳	۲۱/۹۴۷	۹	۱۳	۱۱	۸	کم	سلامت روان (زنان)
			۲۵	۶۱	۸۰	متوسط	
			۲۴	۲۸	۱۲	زیاد	
۰/۰۶۲	۲۶/۴۵۱	۲۳	۷	۸	۱۳	کم	سلامت روان (کل)
			۳۶	۶۵	۶۷	متوسط	
			۵۷	۲۷	۲۰	زیاد	

دانشجویان، از رگرسیون خطی چندمتغیره با روش هم‌زمان استفاده شد که نتایج مدل رگرسیون در جدول ۶ نشان داده شده است.

در این پژوهش برای تعیین نقش متغیرهای مستقل اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی، هنجارهای همیاری، جنسیت و سن در پیش‌بینی تغییرات سلامت روان

(جدول ۷).

مقدار ضریب تعیین تعدیل شده نیز حکایت از این دارد که فقط ۰/۰۶۶ از تغییرات سلامت روان از طریق ابعاد سرمایه اجتماعی توضیح داده شده و ۰/۹۳ باقی مانده از واریانس سلامت روان دانشجویان متعلق به عوامل دیگری است که خارج از این بررسی هستند.

ضریب تأثیر رگرسیونی استاندارد بر سلامت روان حکایت از آن دارد که از بین ابعاد سه گانه اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی و هنجارهای همیاری، بُعد اعتماد اجتماعی بیشترین نقش را در پیش بینی تغییرات سلامت روان دانشجویان دارد ($\beta=0/214$) و متغیرهای شبکه اجتماعی ($\beta=0/157$)، جنسیت ($\beta=0/016$)، هنجارهای همیاری ($\beta=0/013$) و سن ($\beta=0/010$) به ترتیب در رتبه های بعدی قرار دارند

جدول ۶: خلاصه مدل رگرسیون چند متغیره سلامت روان

Model	B	SES	β	t	p
مقدار ثابت	۷۱/۶۷۴	۶/۸۰۵	-	۱۰/۵۳۲	<۰/۰۰۱
اعتماد اجتماعی	۰/۳۸۱	۰/۱۲۶	۰/۲۱۴	۳/۰۲۲	۰/۰۰۳
شبکه اجتماعی	۰/۴۳۱	۰/۲۰۲	۰/۱۵۷	۲/۱۳۳	۰/۰۳۴
جنسیت	۰/۴۷۷	۰/۱۹۳۷	۰/۰۱۶	۰/۲۴۶	۰/۸۰۶
هنجارهای همیاری	۰/۰۳۱	۰/۱۸۰	۰/۰۱۳	۰/۱۷۵	۰/۸۶۲
سن	۰/۰۲۸	۰/۱۷۹	۰/۰۱۰	۰/۱۵۷	۰/۸۷۶

R	R ²	R ² Adj.	F	p
۰/۲۹۳	۰/۰۸۶	۰/۰۶۶	۴/۳۷۷	<۰/۰۰۱

شده و موجبات بهزیستی روانی افراد را فراهم می آورد. هر اندازه افراد در شبکه های اجتماعی سرمایه اجتماعی بالاتری دارا باشند، به این معنا است که افراد جامعه از منابع با ارزشی مانند اعتماد اجتماعی، حمایت های اجتماعی و روانی و مادی، وجود شبکه های خویشاوندی، حس تعلق و وابستگی و مشارکت در حوزه های مختلف زندگی اجتماعی برخوردار خواهند بود و این خود وضعیت روانی بهتری برای افراد به همراه خواهد داشت.

گروه های دوستان و عضویت در شبکه های اجتماعی مانند انجمن های علمی در محیط دانشگاه، حمایت اجتماعی فراهم می کند. Turner حمایت

بحث

پژوهش حاضر نشان داد که سرمایه اجتماعی دانشجویان با سلامت روانی آن ها رابطه معنی داری دارد و این با نتایج پژوهش های لهستانی زاده و همکاران (۲۱)، گروسی و همکاران (۴۰)، مهرآیین و ساداتی (۳۵) و منگلیان (۴۱) همخوانی دارد. همچنین نتایج نشان داد بین شبکه اجتماعی و سلامت روان همبستگی وجود دارد و این با نتایج پژوهش گروسی و شبسرتی (۴۰)، قلیچسی (۴۳) و سیدان و عبدالصمدی (۲۲) همسو است. شبکه پایدار و غنی از روابط، با کسب اعتماد و خودباوری همراه بوده، باعث تقویت هنجارهای همیاری و فعالیت های مدنی

اجتماعی را وجود و محصول روابط پایدار انسانی، گروه‌ها، شبکه‌ها و تماس‌های اجتماعی معنادار، در دسترس بودن افراد معتمد، دوستی‌های نزدیک و تعریف می‌کند (۱). از عوامل تعیین کننده بهره‌مندی از حمایت اجتماعی، ساختار اجتماعی شبکه فرد است. این پیوندها از نظر وسعت (تعداد کسانی که با آنان ارتباط دارد)، تعداد ارتباطات (هر چند وقت یک بار آن‌ها را می‌بیند)، نزدیکی (آیا این افراد از اعضای خانواده، اقوام، دوستان، همکاران و... هستند) و میزان صمیمیت (این ارتباطات تا چه حد صمیمی و دو جانبه است) با هم متفاوت هستند.

عضویت در یک شبکه اجتماعی بزرگ و تجربه‌های مثبت همراه با آن، احساس اطمینان و این که فرد برای دیگران ارزشمند است، به همراه می‌آورد و این احساس مثبت می‌تواند عوامل نگرانی، اضطراب و استرس فرد را کاهش دهد. این حمایت از دو سازوکار صورت می‌گیرد. ۱- طبق فرضیه سپر حمایت اجتماعی، از طریق محافظت فرد در برابر تأثیرات منفی استرس زیاد، بر سلامت روان مؤثر است. ۲- طبق فرضیه تأثیر مستقیم، صرف‌نظر از میزان استرس، حمایت اجتماعی در هر صورت برای سلامت مفید است. برای مثال افرادی که از حمایت‌های اجتماعی بسیار برخوردارند، احساس تعلق و عزت نفس بیشتری می‌کنند. افراد عضو شبکه‌های اجتماعی در شرایط حساس زندگی می‌توانند منابع و امکاناتی دریافت کنند که افراد فاقد عضو شبکه‌های اجتماعی، از این امکانات برخوردار نیستند. این حمایت در سه حوزه می‌تواند صورت بگیرد. ۱- در پشتیبانی وسیله‌ساز: کمک مستقیم به شکل وام، هدیه یا خدمات ارائه می‌شود. این نوع پشتیبانی با حل مستقیم مشکل پیش آمده، می‌تواند

استرس را کم کند. برای مثال کسی که به ما وام می‌دهد، بالش پشت سر ما را مرتب می‌کند و نوعی پشتیبانی وسیله‌ساز ارائه می‌دهد. ۲- پشتیبانی اطلاعاتی: شامل اطلاع‌رسانی، نصیحت یا پس‌خوراند درباره وضع شخص است. اطلاعات از طریق افزایش شناخت به شخص کمک می‌کند تا با مشکلات خود آسان‌تر مقابله نماید. بیشتر اوقات شخص پشتیبانی وسیله‌ساز و پشتیبانی اطلاعاتی را از شریک‌های اجتماعی خود دریافت می‌کند و این‌ها کسانی هستند که هنگام انجام کار به ما کمک می‌کنند و همه جا با ما همراه هستند. با این طریق مردم دانایی که به ما آرامش می‌بخشند و ما را خوشحال می‌کنند هم نوعی از پشتیبانی را تشکیل می‌دهند. ۳- پشتیبانی اعتمادی: احساس با ارزش بودن و معتبر بودن به شخص می‌دهد. اعتماد به نفس در چاره‌جویی موفقیت‌آمیز استرس نقش مهمی دارد. اعتماد و دیگر اشکال پشتیبانی از روابط نزدیک و مطمئن به دست می‌آید. این روابط دوباره به فرد اطمینان می‌دهند که تحت مراقبت و مورد علاقه هستند (۵).

هنجارهای همیاری از دیگر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی از دیدگاه Putnam (۱۵-۱۳) می‌باشد، که در این بررسی با سلامت روان رابطه معنی‌داری داشت و در پژوهش قلیچی (۴۲) و حقیقتیان و جعفری (۴۳) همین نتیجه حاصل شده است. هنجارها جنبه شناختی سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند که با ارزش‌ها و هنجارهای تعهد متقابل، دیگرخواهی و مسئولیت مدنی مشخص می‌شوند و دسته‌ای از هنجارها ضمانت‌هایی را فراهم می‌آورد که افراد را قادر به همکاری برای منفعت متقابل می‌سازد. جامعه برخوردار از هنجارهای همیاری مانند تعهد و احساس مسئولیت متقابل این امید را به

افراد جامعه می‌دهد که در مقابل مسائل و مشکلات روزمره تنها نیستند و این خود به سلامت روان فرد کمک خواهد کرد.

اعتماد از طرق مختلف کارکردهای مثبتی بر سلامت روان دانشجویان دارد. اول، اعتماد باعث مردم‌داری، مشارکت با دیگران و تقویت شبکه‌ای پیوندهای بین شخصی، بسط زمینه تعاملات را موجب می‌شود و زمینه را برای افزایش تماس‌های صمیمی و گرم بین شخصی فراهم می‌کند. دوم، اعتماد گسترش ارتباطات را تسهیل می‌نماید و بر نشانه‌های مربوط به غفلت جمعی که مانع کنش جمعی خودانگیخته هستند، غالب می‌شود. سوم، اعتماد تسامح و پذیرش بیگانگان را موجه و معقول می‌نماید. با این شیوه، اعتماد تمایلات خصمانه بین گروهی و بیگانه‌هراسی را مهار و کنترل می‌کند. چهارم، فرهنگ اعتماد پیوستگی فرد به اجتماع (خانواده، کشور، کلیسا و غیره) را تقویت می‌کند. اعتماد با کارکردهای مذکور به پیوستگی ذهنی و عینی فرد به جامعه کمک می‌کند (۴۴).

از طرف دیگر، اعتماد زمینه‌ساز احساس امنیت در برقراری ارتباط با دیگران است و اعتماد به دیگران با دارا بودن حسن ظن و خوش‌بینی، تضمین‌کننده سلامت روانی می‌باشد. در حقیقت وجود اعتماد در کنش‌گر باعث تسهیل‌گری برقراری ارتباط او با دیگران می‌شود و عدم وجود اعتماد، احساس امنیت و اعتماد به نفس را از بین می‌برد و شرایط را برای بروز استرس و فشارهای روانی فراهم می‌کند. استرس موجب تغییر رفتارهای مردم در مقابل یکدیگر می‌شود، افراد ممکن است در مقابل دیگران خشن‌تر و بی‌رحم‌تر عمل کنند و زمانی که استرس با عصبانیت توأم باشد، بیشتر اوقات پرفتارهای

اجتماعی منفی افزایش پیدا می‌کند (۴۵). در نتیجه، وجود اعتماد در افراد می‌تواند به سلامت روان و کاهش استرس کمک کند.

با توجه به این‌که در این مطالعه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در بین دانشجویان متوسط بود، مسئولین دانشگاه پیام نور می‌توانند با ایجاد و تقویت انجمن‌ها و تشکل‌های دانشجویی بستر لازم را برای تعامل، همکاری و همیاری دانشجویان فراهم کنند. در چنین شرایطی برای دانشجویان فرصت تعامل با دیگران فراهم می‌شود، با ساختار و فرآیند روابط اجتماعی آشنا خواهند شد و شبکه‌های اجتماعی بین دانشجویان شکل خواهد گرفت. در نتیجه با تقویت سرمایه اجتماعی، دانشجویان به عنوان نسل آینده جامعه، قدرت آرام زیستن با خود و با دیگران در آرامش بودن را فرا خواهند گرفت و موجبات بهزیستی روانی دانشجویان فراهم خواهد شد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که اغلب دانشجویان از سرمایه اجتماعی متوسط برخوردار بودند و بیش از نیمی از دانشجویان سلامت روان مطلوب داشتند. بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن شامل اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی و هنجارهای همیاری با سلامت روان دانشجویان همبستگی معنی‌داری وجود داشت، ولی بین پایگاه اقتصادی-اجتماعی و سن رابطه معنی‌داری با سلامت روان وجود نداشت. سرمایه اجتماعی با علائم کارکرد اجتماعی و افسردگی از مؤلفه‌های سلامت روان رابطه معنی‌داری داشت. اعتماد اجتماعی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بیشترین تأثیر را بر سلامت روان دانشجویان داشت. با توجه به نقش مؤثر سرمایه اجتماعی در ارتقاء سلامت

دانشجویانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری صمیمانه‌ای داشتند، قدردانی نمایند.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

روان دانشجویان، دانشگاه‌ها می‌توانند با تقویت فعالیت گروهی و جمعی، سهم مهمی در روند بهبود سرمایه اجتماعی دانشجویان داشته باشند.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند از حمایت مدیریت دانشگاه پیام نور مرکز مهریز، دکتر فلاح‌پور و از

References

1. Toder K. Mental health promotion: paradigms and programs. Tehran: 1st ed. Deputy of Culture and Prevention; 2003. [In Persian]
2. Pescosolido BA, McLeod JD, Avison WR. Through the Looking Glass: The Fortunes of the Sociology of Mental Health. In: Avison WR, McLeod JD, Pescosolido BA, editors. Mental Health, Social Mirror. Boston, MA: Springer US; 2007. p. 3-32.
3. Sadoughi M, Tamanayefar MR. Psychology of Health. Isfahan: Jahad Daneshgahi; 2010. Persian
4. Curtis AJ. Health Psychology. Translated by: Mohammadi S. Tehran: Virayesh Nashr; 2006. Persian
5. Ghaderi M. Sociological study of healthy lifestyle status among cardiovascular patients [dissertation]. Tehran: Tehran Porvince Payame Noor University; 2017. [In Persian]
6. Zargarnataj ST. Investigating the relation between social support and mental health with academic achievement of Babol 15-17 years old students [dissertation]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2009. [In Persian]
7. Sadeghi M, Rahimpour T, Alimohammadi H. The effect of resilience and psychological hardiness on mental health of mothers of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Knowledge & Research in Applied Psychology 2017;18(1):30-7. [In Persian]
8. Cockerham WC. Sociology of Mental Disorder. 10th ed. London: Routledge; 2017.
9. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Yasamy MT, Mohammad K. Mental health survey of the adult population in Iran. Br J Psychiatry 2004;184:70-3. doi: 10.1192/bjp.184.1.70
10. Tavousi M, Haeri Mehrizi AA, Hashemi A, Naghizadeh F, Montazeri A. Mental health in Iran: a nationwide cross sectional study. Payesh 2016; 15(3): 233-9. [In Persian]
11. Benson J, Thistlethwaite J, Moore P. Mental Health across Cultures: A Practical Guide for Health Professionals. 3th ed. NewYork: CRC Press; 2009.
12. Mehregan N, Ghasemifar S, Sohrabivafa H, Rashid K. The impact of economic and social conditions on mental health in the provinces of Iran (1378-1391). Majlis and Rahbord 2016;23(85):85-106. [In Persian]
13. Tavasoli GA, Mousavi M. The concept of social capital in classical and new theories, with an emphasis on theories of social capital. Journal of Social Science Letter 2005;26(26): 1-32. Persian
14. Scholte WF, Ager A. Social capital and mental health: connections and complexities in contexts of post conflict recovery. Intervention 2014;12(2):210-8.
15. Hezarjaribi J, Mehri A. Analysis of the relationship between social capital and mental health and social. Journal of Social Sciences 2013; 19(59): 42-90. [In Persian] doi: 10.22054/qjss.2013.6882
16. Cockerham WC. Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory. NewYork: Springer; 2013.
17. Field J. Social Capital. Tehran: Kavir Publishing; 2009.
18. Karren KJ, Smith L, Gordon KJ, Frandsen KJ. Mind/Body Health: The Effects of Attitudes, Emotions, and Relationships. Translated by Mohyaldin Banab M. Tehran: Aamout; 2013. [In Persian]
19. Giddens A, Sutton F. Sociology. Translated by: Mothaghi J. Tehran: Nashr-e Ney; 2016. Persian
20. Mckenzie K, Harpham T. Social Capital and Mental Health. 1st ed. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
21. Lahsaeizadeh AA, Moradi GM. The relationship between social capital and immigrants' mental health. Journal of Social Welfare 2007; 7(26): 161-80. [In Persian]
22. Seyyedani F, Abdolsamadi M. The Relation of social capital with mental health in women and men. Social Welfare 2011; 11(42): 229-54. [In Persian]
23. Hosseinzehi E, Sahami S. The effect of social capital on the mental health of educational women.

Journal of Iranian Social Development Studies 2018; 10(1):111-23. [In Persian]

24. Firouzbakht M, Tirgar A, Oksanen T, Kawachi I, Hajian-Tilaki K, Nikpour M, et al. Workplace social capital and mental health: a cross-sectional study among Iranian workers. BMC Public Health 2018;18(1):794. doi: 10.1186/s12889-018-5659-3.

25. Nekoonam MS, Ahmadi A, Abbasi Chari R. The effect of social capital (in-group and out-group) on the students mental health (case study: students of Tabriz University). Sociological Studies of Youth (Jame Shenasi Motaleate Javanan) 2015; 5(17): 163-84. [In Persian]

26. Rezvizadeh N, Noghani M, Yousefi A. The Relationship between Social Capital and Mental Health among Students of Ferdowsi University of Mashhad. Social Sciences 2012; 9(2): 25-51. Persian doi: <https://doi.org/10.22067/jss.v0i0.17665>

27. Iman MT, Moradi G, Hosseini Roudbaraki S. Correlation between social capital and mental health among hostel students of Tehran and Shiraz Universities. Social Welfare 2008;8(30):143-70. [In Persian]

28. De Silva MJ, McKenzie K, Harpham T, Huttly SR. Social capital and mental illness: a systematic review. J Epidemiol Community Health 2005;59(8):619-27. doi:10.1136/jech.2004.029678

29. Kawachi I, Subramanian SV, Kim D. Social Capital and Health. In: Kawachi I, Subramanian SV, Kim D, editors. Social Capital and Health. New York, NY: Springer; 2008. p. 1-26.

30. Hamano T, Fujisawa Y, Ishida Y, Subramanian SV, Kawachi I, Shiwaku K. Social capital and mental health in Japan: a multilevel analysis. PLoS One 2010;5(10):e13214. doi: 10.1371/journal.pone.0013214.

31. Han S, Lee HS. Social capital and mental health in Seoul, South Korea: a multilevel analysis of 4,734 people in 25 administrative areas. Journal of Community Psychology 2013; 41(5):644-60. doi.org/10.1002/jcop.21562

32. Li C, Jiang S, Fang X. Effects of multi-dimensional social capital on mental health of children in poverty: An empirical study in Mainland China. J Health Psychol 2017;1359105317737608. doi: 10.1177/1359105317737608.

33. Ziapour A, Ghaderi A, Vafapoor H, Yazdani V, Saeidi S, Zangeneh AR. Relationship between the subscales of mental health and spiritual health in staff of Kermanshah University of Medical Sciences in 2016. J Res Relig Health 2018; 4(3): 34-44. [In Persian]

34. Nabavi S, Sohrabi F, Afrouz G, Delavar A, Hosseinian S. Predicting the mental health of teachers based on the variables of self-efficacy and social support. Iranian Journal of Health Education and Health Promotion 2017;5(2):129-38. Persian doi: 10.30699/acadpub.ijhehp.5.2.129

35. Mehraien MM, Saadati M, Abbasi E, Narimani S, Mohammadi SA. The study of relationship between social capital and mental health (case study: high school teachers of first and second region of Arak city). Sociological Cultural Studies. 2016;7(1):153-78. [In Persian]

36. Arman F. Study of the Relationship between Social Capital and Mental Health in Tehran [dissertation]. Mazandaran: Mazandaran University; 2012. [In Persian]

37. Mousavi MH, Shiyani M. Social Capital and Social Health Concepts and Approaches. Tehran: Agah; 2015. [In Persian]

38. Alipour P, Zahedi MJ, Shiani M. Social trust and social participation: a study on the relations between trust and participation in Tehran. Iranian Journal of Sociology 2001; 10(2): 109-35. Persian

39. Sharepour M. The role of social networks in reproduction of educational inequality. Journal of Education 2007; 23(3): 165-80. [In Persian]

40. Garosi S, Shabestari S. Investigate the relationship between social capital and mental health among female-headed households in Kerman. Journal of Iranian Social Studies 2012;5(1):99-123. [In Persian]

41. Manglian M. The Relationship between Social Capital and Mental Health of Female Heads of Households in Shahrbabak [dissertation]. Hormozgan: Hormozgan University; 2014. Persian

42. Ghilichi M. A Survey on Social Factors Affecting Mental Health of Students of Shahid Chamran University of Ahvaz [dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2017 [In Persian]

43. Haghghatian M, Jafari E. The relationship of bonding social capital with mental health among slum dwellers. Scientific Social Welfare 2013; 13(48): 129-47. [In Persian]

44. Sztompka P. Trust: A Sociological Theory. Translated by: Ghafari GR. Tehran: Publishing and Research Institute of Shiraz; 2th ed; 2008.

45. Sarafino EP. Health Psychology: Biosychosocial Interactions. Translated by: Ahmadi Abhari A. 3rd. ed. Tehran: Roshd; 2005. [In Persian]

The Effect of Social Capital on Students' Mental Health in Payame Noor University of Mehriz

Aboulfazl Pourganji¹, Akbar Zoulfehari², Manoucher Alinejad³

Abstract

Background: Mental health, on one hand, plays an important role in providing the social, cultural, and economic development grounds; and nation's on the other hand, various biological, psychological, and social factors influence its realization.

Accordingly, identification of these effective factors can help improve the mental health of people. In this regard, the present study examined the relation between social capital and mental health of students.

Methods: The research was a cross-sectional survey. The sample was 239 students who were selected by stratified random sampling. Mental health data were collected through Goldberg's 28-item General Health Questionnaire (GHQ) and social capital data were collected through a researcher-made questionnaire. To analyze the data, the Pearson correlation coefficient was used in SPSS 14.

Results: There was a significant relation between social capital ($P < 0.001$) and its components including social trust ($P < 0.001$), social network ($P = 0.001$), and norms of cooperation ($P = 0.018$) with the mental health of students, but the socio-economic status ($P = 0.462$) and students' age ($P = 0.202$) had no significant relation with their mental health. Also, social capital was associated with symptoms of social function ($P < 0.001$) and depression ($P < 0.001$), of mental health dimensions.

Conclusion: Considering the effective role of social capital in promoting the mental health of students, universities can play an important role in enhancing students' social capital via supporting group activities.

Keywords: Health, Mental Health, Social Capital, Trust, Participation, Norms

Citation: Pourganji A, Zoulfehari A, Alinejad M. The Effect of Social Capital on Students' Mental Health in Payame Noor University of Mehriz. Health and Development Journal 2019; 8(3): 267-79. [In Persian] doi: 10.22034/8.3.267

© 2019 The Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1- Lecturer, Department of Social Science, Faculty of Social Science, Payam Noor University. Tehran, Iran

2- Assitance Professor, Department of Political Science, Faculty of Social Science, Payam Noor University. Tehran, Iran

3- Assitance Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Science, Yazd University, Yazd, Iran

Corresponding Author: Aboulfazl Pourganji **Email:** pourganji@yahoo.com

Address: Payame Noor University, Daneshjoo Blvd, Yazd

Tel: 03536222800 **Fax:** 03536222902