



## The Relationship between Psychological and Social Capital and Types of Well Being: Mediating Role of the Meaning of Life

Abbas Rahiminezhad<sup>1</sup>, Hadi Bahrami Ehsan<sup>2</sup>, Mahdi Imanizadeh<sup>3</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Tehran, Iran.

3. Corresponding Author, MSc. Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, University of Tehran, Iran. Email: [emani1363@ut.ac.ir](mailto:emani1363@ut.ac.ir)

### ARTICLE INFO

**Article type:**

Research Article

**Article History:**

Received: 19 Sep 2022

Revised: 9 Nov 2022

Accepted: 21 Nov 2022

Published Online: 31 Dec 2022

**Keywords:**

*Psychological Capital,*

*Social Capital,*

*Types of well-Being,*

*Meaning of Life.*

### ABSTRACT

The aim of this paper was to investigate the mediating role of the meaning of life in relation to psychological capital and social capital with types of well-being. The study was descriptive and research method was correlational and applied in terms of purpose. The statistical population was made up of all the students of the Islamic Azad University of Qom in the second semester of the academic year 2021-2022, from which available 234 male and female students (with an average age of 24.47 and a standard deviation of 7.189) of various faculties. The tools of the current research included the Onyx and Bullen Social Capital Questionnaire (SCQ), Luthans Psychological Capital (PCQ), Keys Comprehensive Well-being Scale (CSM), and Schnell's Sources of Meaning in Life (SoMe). The data were analyzed using the structural equation modeling method and AMOS-24 software. The results showed that the initial hypothetical model had a good fitness with the observed data. The findings of the research demonstrated that psychological capital and social capital had a significant positive relationship through meaningfulness of life with types of well-being, and also psychological capital has a significant negative relationship through meaning crisis with types of well-being, but it was not detected for social capital with types of well-being the mediator of meaning crisis. Considering the importance of constructs such as psychological capital, social capital, meaningfulness of life and crisis of meaning in the types of well-being of people in the society, planning should be done to optimize these dimensions.

**Cite this article:** imanizadeh, M., Rahiminezhad, A., & Bahrami Ehsan, H. (2022). The Relationship between Psychological and Social Capital with Types of Well Being: Mediating Role of the Meaning of Life. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 109-124. doi: 10.22059/JAPR.2023.348880.644384



© The Author(s).

DOI: <https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.348880.644384>

**Publisher:** University of Tehran Press

## The Relationship between Psychological and Social Capital and Types of Well Being: Mediating Role of the Meaning of Life

### Extended Abstract

#### Aim

In recent years, the use of psychiatric medications to treat mental disorders has made it possible to address the field of health promotion. Undoubtedly, people must be in excellent mental health in order to enhance their effectiveness in various spheres of society and also to enjoy life. Today, health does not simply refer to the absence of disease. As the multidimensional model of health, the biological psychosocial and spiritual paradigm is well-known. The importance of psychological and social capital to positive psychological functions has been emphasized in the research's foundation. The role of psychological and social capital in providing happiness has been investigated in the current study. The purpose of this study is to investigate the meaning of life as the spiritual dimension of health and its mediating function in relation to psychological and social capital and psychological well-being. In this study, the mediating function of the meaning of life and the crisis of meaning as a mediating variable can better illustrate the mechanism underlying the association between psychological and social capital and well-being.

#### Method

The purpose of this study was to investigate the role of meaning of life as a mediator between psychological and social capital and different categories of well-being. The descriptive research employed a correlational approach with an applied-developmental objective. The statistical population for this study consisted of all students enrolled in the second semester of the academic year 1400-1401 at the Islamic Azad University of Qom. From this population, 234 male and female students (with an average age of 24.47 and a standard deviation of 7.189) from various faculties were selected as available. This study utilized the Onyx and Bullen Social Capital Questionnaire (SCQ), the Luthans Psychological Capital Questionnaire (PCQ), the Keys Comprehensive Wellbeing Scale (CSM), and the Schnell's Sources of Meaning in Life questionnaire (SoMe). Using version 26 of the SPSS program, descriptive statistics were computed. In addition, version 24 of the AMOS software was used to compute inferential statistics and evaluate the fit of the presented models using the structural equation modeling technique.

#### Findings

The outcomes demonstrated that the initial hypothetical models suited the observed data well. In the first model where meaningfulness of life played a mediating role, psychological capital and social capital explained 75% of psychological well-being, 70% of social well-being, and 46% of emotional well-being, according to the research findings. Also, in the second model in which crisis of meaning acted as a mediator, psychological capital had a significant negative relationship with types of well-being via crisis of meaning, whereas no such relationship was found between social capital and types of well-being via crisis of meaning. It is interesting to observe that psychological capital has neither a direct nor an indirect relationship with emotional well-being through the crisis of meaning; only social capital has a direct and powerful effect on emotional well-being. Comparing the path coefficients of the two models reveals that social capital has a greater impact on emotional well-being in the second model than in the first. Importantly, the mechanism of the social capital effect differs between the first and second models. In the second model, social capital operates directly and utterly without any intermediary, whereas in the first model, it operates both indirectly and directly by providing meaning to life. Regarding psychological capital, the situation is distinct. It has direct and indirect effects on psychological well-being in both models, but only indirect effects on social well-being.

#### Discussion

On the basis of the four-dimensional model of health, the present study demonstrated that the meaning of life as a spirituality-related indicator plays a significant role in explaining the relationship between psychological and social variables and well-being. This role was demonstrated first for psychological well-being, then for social well-being finally for affective well-being.

**Keywords:** Psychological Capital, Social Capital, Types of well-Being, Meaning of Life.



## رابطه سرمایه‌های روانی و اجتماعی با انواع بهزیستی: نقش واسطه‌ای معنای زندگی

عباس رحیمی نژاد<sup>۱</sup>، هادی بهرامی احسان<sup>۲</sup>، مهدی ایمانی زاده<sup>۳\*</sup>

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. نویسنده مسؤل، دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. رایانامه: emani1363@ut.ac.ir

### اطلاعات مقاله

### چکیده

#### نوع مقاله:

پژوهشی

#### تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۸

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۸/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

#### کلیدواژه:

سرمایه روان‌شناختی،

سرمایه اجتماعی،

انواع بهزیستی،

معنای زندگی.

هدف پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه‌ای معنای زندگی در رابطه با سرمایه روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی با انواع بهزیستی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و به‌لحاظ هدف کاربردی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمام دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قم در ترم دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۲۳۴ دانشجوی دختر و پسر (با میانگین سنی ۲۴/۴۷ و انحراف معیار ۷/۱۸۹) دانشکده‌های گوناگون به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس و بولن (SCQ)، سرمایه روان‌شناختی لوتانز (PCQ)، مقیاس بهزیستی جامع کیز (CSM) و منابع معنای زندگی اشمنل (SoMe) بود. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌یابی معادله ساختاری و به‌کارگیری نسخه ۲۴ نرم‌افزار ایموس تحلیل شدند. نتایج نشان داد الگوی فرضی اولیه با داده‌های مشاهده‌شده برازش مطلوب دارد. همچنین مطابق یافته‌ها، سرمایه روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی با واسطه معناداری زندگی، با انواع بهزیستی رابطه مثبت معنادار دارند. از طرفی سرمایه روان‌شناختی با واسطه بحران معنا با انواع بهزیستی، رابطه منفی معنادار دارد، ولی چنین رابطه‌ای برای سرمایه اجتماعی با انواع بهزیستی با واسطه بحران معنا یافت نشد. با توجه به اهمیتی که سازه‌های سرمایه روان‌شناختی، سرمایه اجتماعی، معناداری زندگی و بحران معنا در انواع بهزیستی افراد جامعه دارند، باید برای بهینه‌کردن این ابعاد برنامه‌ریزی کرد.

**استناد:** رحیمی نژاد، عباس، بهرامی احسان، هادی، و ایمانی زاده، مهدی. (۱۴۰۱). رابطه سرمایه‌های روانی و اجتماعی با انواع بهزیستی: نقش واسطه‌ای معنای زندگی. فصلنامه

پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۳(۴)، ۱۰۹-۱۲۴.

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <https://doi.org/10.22059/JAPR.2023.348880.644384>

© نویسندگان.



## مقدمه

در سال‌های اخیر، با توجه به کنترل اختلال‌های روانی با داروهای روان‌پزشکی فرصتی فراهم شد تا به حوزه ارتقای سلامت هم پرداخته شود. قطعاً برای بهبود کارایی افراد جامعه در زمینه‌های مختلف و همچنین لذت‌بردن افراد از زندگی، نیاز است که در شرایط روانی مناسبی باشند؛ بنابراین در قدم اول باید بتوانیم ارزیابی درستی از وضعیت فعلی افراد داشته باشیم و در مرحله بعد، عوامل مرتبط با بهزیستی را شناسایی کنیم تا بتوانیم برای ارتقای بهزیستی برنامه‌ریزی کنیم. به‌منظور ارزیابی سلامت روانی، سازه‌های مختلفی تعریف شده است. در این میان، کیز (۲۰۰۲) دیدگاهی جامع از سلامت روانی و سنجش آن پیشنهاد کرد. وی سلامت روانی را مجموعه‌ای از نشانه‌ها که هم دربرگیرنده عواطف مثبت و هم کنش‌ورزی مثبت در زندگی است، در نظر گرفت. او همچنین مقیاسی جامع را برای سنجش چنین نگرشی نسبت به سلامت روانی به کار گرفت (کیز، ۲۰۰۶). در این مدل، بهزیستی عاطفی، روان‌شناختی و اجتماعی هم‌زمان ارزیابی می‌شود. بهزیستی عاطفی شامل تعدادی از نشانه‌های بیانگر وجود یا نبود احساس‌های مثبت به زندگی است. این شاخص را می‌توان از طریق سه مقیاس، وجود عواطف مثبت (نظیر شادی و سرحالی)، نبود عواطف منفی (مانند اضطراب و ناامیدی) و رضایتمندی از زندگی سنجید (کیز، ۲۰۰۲).

ریف (۱۹۸۹) به تفاوت‌های بهزیستی عاطفی و بهزیستی روان‌شناختی اشاره می‌کند. او ادعا می‌کند که بهزیستی را نباید ساده‌نگرانه، معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست، بلکه بهزیستی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه واقعی فرد است. ریف و کیز (۱۹۹۵) مؤلفه‌های سازنده بهزیستی روان‌شناختی را دربرگیرنده شش عامل دانسته‌اند: خودپیروی، سلطه بر محیط، رشد شخصی، روابط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود.

دو سنت لذت‌گرایی و فضیلت‌گرایی، بهزیستی را به‌عنوان پدیده‌ای اساساً خصوصی به تصویر کشیده‌اند. این در حالی است که انسان توسط ساختارهای اجتماعی احاطه شده و هر روز با تکالیف و چالش‌های اجتماعی بی‌شماری دست‌به‌گریبان است؛ بنابراین کیز معتقد است در کنار جنبه‌های شخصی بهزیستی، نمی‌توان از جنبه اجتماعی آن غافل شد. سازمان بهداشت جهانی نیز با تعریف سلامت به‌عنوان حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی، بر بعد اجتماعی سلامت تأکید می‌کند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲). در نتیجه برای فهم جامع و کامل سلامت روانی، دانشمندان اجتماعی باید درصدد تحقیق و بررسی بعد اجتماعی آن برآیند و از این طریق به پرکردن خلأ موجود در نظریه‌های بهزیستی بپردازند. در این راستا کیز (۱۹۹۸) مفهوم بهزیستی اجتماعی را مطرح کرده است که دارای ابعاد زیر است: یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و درک‌پذیری اجتماع (انسجام اجتماعی).

بعد از ارزیابی بهزیستی افراد باید بتوانیم عوامل مرتبط با آن را شناسایی کنیم تا به‌منظور مداخله مؤثر بتوانیم برنامه‌ریزی دقیقی داشته باشیم. برای یافتن این عوامل، پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است (اسکروچی، بنی‌مصطفی و اسکروچی، ۲۰۱۸). از جمله این موارد می‌توان به سرمایه روان‌شناختی و اجتماعی و معنای زندگی اشاره کرد که در ادامه به‌طور مختصر به هر کدام می‌پردازیم.

برخورداری از بهزیستی روانی، اجتماعی و عاطفی به‌عنوان شاخص‌های سلامت روان حائز اهمیت است؛ بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی اهمیتی ویژه می‌یابد. اریکسون در سال ۱۹۶۸ با ترسیم الگوی تحول شخصیت، عبور موفقیت‌آمیز هریک از مراحل مختلف رشد شخصیت را همراه با کسب یک نیروی بنیادی دانست. امید، اراده، هدف، شایستگی و وفاداری طی پنج مرحله نیروهای بنیادینی هستند که سلامت روانی فرد را تأمین می‌کنند. در ادبیات جدید، مفهوم سرمایه روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی، نوعی همسویی را با نیروهای بنیادین به ذهن متبادر می‌کند. سرمایه روان‌شناختی از جمله مفاهیمی است که از روان‌شناسی مثبت‌گرا ناشی می‌شود و با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسناد مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لوتانز، لوتانز و لوتانز، ۲۰۰۴).

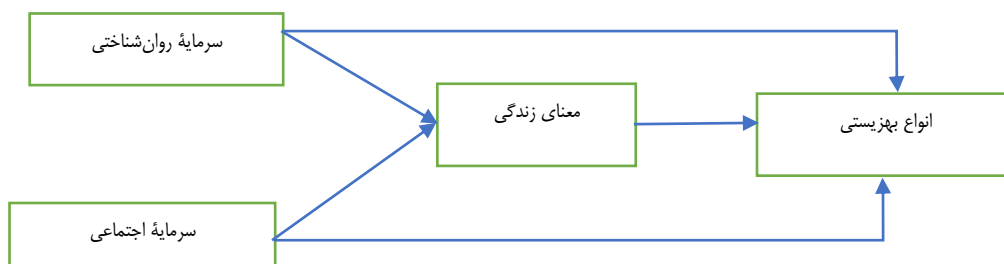
همچنین برخوردار بودن از سرمایه روان‌شناختی، افراد را قادر می‌سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر دچار تنش شوند، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند. بدین ترتیب این‌گونه افراد دارای سلامت روان‌شناختی بالاتری نیز هستند (گلدسمیت، جانانان و داریتی، ۱۹۹۷). سرمایه روان‌شناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری را در برمی‌گیرد (بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و باباپورخیرالدین، ۱۳۹۳). در پژوهش‌های متعدد، رابطه مثبت سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی نشان داده شده است (امینی، شهینی بیلاق و حاجی‌بخچالی، ۱۳۹۹؛ هاشمی نصرت‌آباد، باباپورخیرالدین و بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۰).

از سرمایه اجتماعی به‌عنوان یکی دیگر از عوامل مؤثر بر بهزیستی می‌توان نام برد. سرمایه اجتماعی، شبکه‌ای از روابط و پیوندهای مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین‌گروهی و تعاملات افراد بین نهادها، سازمان‌ها و گروه‌های اجتماعی است که به همبستگی و انسجام اجتماعی و برخورداری افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی و انرژی لازم برای تسهیل کنش‌ها در جهت تحقق اهداف فردی و جمعی منجر می‌شود (امینی، شهینی بیلاق و حاجی‌بخچالی، ۱۳۹۹). نتایج یک فراتحلیل نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مستقیم دارد (نیکویست، فورسمن، گیتولی و کاتان، ۲۰۱۳؛ محمودی، یونسی و رحیمی‌زاده، ۱۳۹۳).

عامل مؤثر دیگر، معنای زندگی است. اشنل بر این عقیده است که معنای زندگی دارای ابعاد منفی و مثبت نیز هست. اگرچه در بسیاری از مقیاس‌های متداول معنای زندگی، تفاوتی میان این دو بعد قائل نمی‌شوند و بحران معنا را معادل فقدان معناداری می‌گیرند و این دو را در یک طیف لحاظ می‌کنند، اشنل ادعا کرد از آنجا که مؤلفه‌های مثبت و منفی بهزیستی تحت تأثیر عوامل متمایز قرار می‌گیرند و دو طرف متضاد یک پیوستار نیستند (چمبرلین<sup>۱</sup>، ۱۹۸۸ به نقل از اشنل، ۲۰۰۹)، معنای زندگی و بحران معنا (فقدان) را باید به‌عنوان اجزای جدا شده تحت تأثیر عوامل مختلف در نظر گرفت (اشنل، ۲۰۰۹). مطالعات نشان می‌دهد مفهوم معنای زندگی ارتباط تنگاتنگی با بهزیستی روان‌شناختی (سزیزوسکا و گوربا، ۲۰۲۲؛ گارسیا آلانده، مارتینز، سل نوهالز و سوکس لوزانو، ۲۰۱۸) و سلامت روان (رحیمی‌نژاد، هوشمند چترودی و اژه‌ای، ۲۰۱۷) و هویت (رحیمی‌نژاد، زالی‌زاده و علی‌پور، ۱۳۹۴) دارد.

مسئله قابل توجه در پژوهش حاضر این است که سرمایه‌های روان‌شناختی و اجتماعی با نقش واسطه‌ای معناداری زندگی و بحران معنا تا چه حدی می‌توانند انواع بهزیستی را پیش‌بینی کنند. معناداری زندگی و بحران معنا در این مدل پیشنهادی، به‌عنوان مکانیسم ارتباط بین سرمایه‌های روانی و اجتماعی و بهزیستی ایفای نقش می‌کنند. وجود رابطه بین معنای زندگی و دو متغیر دیگر، نوعی نظم‌بخشی بین رابطه این متغیرها را نشان می‌دهد. وجود رابطه بین معناداری و بحران معنا در مدل پیشنهادی معادلات ساختاری، تأییدی بر اهمیت این مفاهیم در تبیین رابطه بین متغیرهای سرمایه‌های روانی و اجتماعی و بهزیستی است. نتایج پژوهش کمک می‌کند تا فهم دقیق‌تری از روابط پیدا کنیم و براساس آن، مداخلات مناسب‌تری داشته باشیم؛ بنابراین، اگرچه انتظار می‌رود سرمایه روانی و اجتماعی با انواع بهزیستی رابطه داشته باشد، نقش معنای زندگی به‌عنوان مکانیسم تأثیر این رابطه مورد سؤال است.

با توجه به بررسی‌های انجام‌شده، در پیشینه تحقیق نقش واسطه‌ای معنای زندگی کمتر مطالعه شده است؛ بنابراین در این پژوهش براساس یافته‌های پیشین و پژوهش‌های موجود و نیز چارچوب‌های نظری، مدلی از رابطه علی سرمایه اجتماعی و روان‌شناختی با انواع بهزیستی با میانجی‌گری معنای زندگی طراحی و آزمایش شد (شکل ۱).



شکل ۱. مدل کلی مفهومی رابطه بین متغیرهای پژوهش

در این پژوهش، برازش دو مدل بررسی شد:

### مدل اول

سرمایه‌های روان‌شناختی و اجتماعی از طریق معناداری زندگی با انواع بهزیستی (روان‌شناختی، اجتماعی، عاطفی) رابطه دارند. همچنین پیش‌بینی می‌شود اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برون‌زا (سرمایه‌های اجتماعی و روان‌شناختی) بر متغیر درون‌زا (انواع بهزیستی) معنادار باشد.

### مدل دوم

سرمایه‌های روان‌شناختی و اجتماعی از طریق بحران معنا با انواع بهزیستی (روان‌شناختی، اجتماعی، عاطفی) رابطه دارند. همچنین پیش‌بینی می‌شود آثار مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای برون‌زا (سرمایه‌های اجتماعی و روان‌شناختی) بر متغیر درون‌زا (انواع بهزیستی) معنادار باشد.

### روش

#### جامعه، نمونه و شیوه اجرای پژوهش

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی از نوع همبستگی و از لحاظ هدف، کاربردی-توسعه‌ای است. جامعه آماری پژوهش را دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی قم در ترم دوم سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از میان آن‌ها ۲۳۴ دانشجوی دختر و پسر (با میانگین سنی ۲۴/۴۷ و انحراف معیار ۷/۱۸۹) دانشکده‌های گوناگون به صورت در دسترس انتخاب شدند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، ۲۵۹ نفر پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص، ۲۳۴ پرسشنامه (۷۴ مرد و ۱۵۸ زن و ۲ نفر با جنسیت اعلام‌نشده) وارد تحلیل نهایی شدند. اگرچه تعیین حجم نمونه مناسب، مسئله‌ای حیاتی در معادلات ساختاری است، متأسفانه هیچ اتفاق نظری در مورد اینکه چه اندازه نمونه‌ای مناسب است، وجود ندارد. شواهدی وجود دارد که مدل‌های ساده را می‌توان به طور معناداری آزمایش کرد، حتی اگر حجم نمونه بسیار کوچک باشد (هویل و کنی، ۱۹۹۹). حداقل اندازه نمونه برای انجام معادلات ساختاری بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ مورد در نظر گرفته می‌شود (دینگ، ولیسر و هارلو، ۱۹۹۵؛ تاباچنیک و فیدل، ۲۰۰۱). برخی از محققان حجم نمونه حتی بزرگ‌تری را در نظر می‌گیرند، برای مثال ۲۰۰ نمونه (بومسما و هوگلند، ۲۰۰۱؛ کلاین، ۲۰۰۵). براساس آنچه گفته شد و با توجه به اینکه پیش‌بینی می‌شد تعدادی از نمونه‌ها ناقص باشند، تعداد بالاتری لحاظ شد و در نهایت ۲۳۴ نمونه وارد تحلیل نهایی شدند. به منظور اجرای پژوهش، ابتدا اقدامات لازم برای دریافت مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی قم صورت گرفت. پس از کسب مجوز و هماهنگی با مناطق معرفی‌شده، این پژوهش با ارائه توضیحات لازم و پرسشنامه‌های مربوط اجرا شد. برای اجرای پرسشنامه‌ها توضیحات روشن و یکسانی درباره اهداف پژوهش برای استادان و دانشجویان داده شد. همچنین توضیحات مربوط به محرمانه بودن اطلاعات و بدون نام‌بودن و راهنمایی‌های مربوط به نحوه پاسخگویی به صورت شفاهی ارائه شد. میانگین زمان اجرای پرسشنامه‌ها برای هر دانشجو ۳۰-۴۰ دقیقه بود. علاوه بر این، ملاحظات اخلاقی شامل دریافت رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

## ابزارهای سنجش

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

این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط اونیکس و بولن ساخته شد. پرسشنامه شامل ۳۶ گویه است که به صورت لیکرت چهاردرجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و در آن ۸ عامل بنیادین تشکیل‌دهنده سرمایه اجتماعی برای هر فرد سنجیده می‌شود که عبارت‌اند از: مشارکت در اجتماعات محلی (۷ گویه)، اعتماد و امنیت (۵ گویه)، ارتباط با همسایگان (۵ گویه)، ارتباط با دوستان و خانواده (۳ گویه)، ارزشمندبودن زندگی (۲ گویه)، پیشگامی در فعالیتهای اجتماعی (۷ گویه)، قدرت تحمل تفاوت‌ها (۲ گویه) و ارتباطات کاری (۳ گویه). دو گویه نیز به دلیل اینکه در بیش از یک حیطة قرار می‌گیرند به صورت جداگانه بررسی و در امتیاز کل سرمایه اجتماعی محاسبه می‌شوند. در هر گویه نمره ۱ به معنای خیلی کم و نمره ۴ به معنای خیلی زیاد است. حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۴۴ است.

این پرسشنامه اولین بار در مورد ۱۲۰۰ بزرگسال در استرالیا استفاده شد. روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی ۸ عامل را مشخص کرد که ۴۹ درصد از واریانس سرمایه اجتماعی را تبیین کردند. همچنین میزان پایایی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه فوق ۰/۸۳ گزارش شد (اونیکس و بولن، ۲۰۰۰). در مطالعه افتخاریان، کلدی، سام، صحاف و فدایی وطن (۱۳۹۵) به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی روی ۱۹۲ سالمند، این پرسشنامه اجرا شد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی نشان داد هفت عامل استخراج شده ۴۸/۷ درصد واریانس را تبیین کردند. همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفا کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد (افتخاریان و همکاران، ۱۳۹۵). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۸ به دست آمد.

### پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز<sup>۲</sup> (PCQ)

لوتانز، اولیو، آوی و نورمن (۲۰۰۷) این ابزار را به منظور سنجش سرمایه روان‌شناختی (خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی) طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۲۴ ماده است و هریک از مؤلفه‌های چهارگانه این پرسشنامه بر مبنای یک طیف لیکرت شش‌درجه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۶=کاملاً موافقم) اندازه‌گیری می‌شود. ماده‌های ۱ تا ۶ مربوط به خرده‌مقیاس خودکارآمدی، ماده‌های ۷ تا ۱۲ مربوط به خرده‌مقیاس امیدواری، ماده‌های ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خرده‌مقیاس تاب‌آوری و ماده‌های ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خرده‌مقیاس خوش‌بینی است. نمره نهایی پاسخ‌دهندگان برای کل مقیاس در دامنه‌ای از ۲۴ تا ۱۴۴ قرار می‌گیرد (رستگار، صیف و عابدینی، ۱۳۹۵). در پژوهش لیرن و میلر (۲۰۱۹)، آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش شد. بهادری خسروشاهی، هاشمی نصرت‌آباد و باباپورخیرالدین (۱۳۹۳) پایایی این پرسشنامه را در ایران بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۱ به دست آمد.

### مقیاس بهزیستی جامع کیز<sup>۳</sup> (CSM)

برای سنجش بهزیستی از مقیاس‌های بهزیستی شخصی که کیز (۲۰۰۳؛ ۲۰۰۵) در تحقیقات خود به کار برده و در ایران ترجمه شده (جوشن‌لو، نصرت‌آبادی و رستمی، ۱۳۸۵) استفاده شد که شامل دو مقیاس عواطف مثبت و رضایت از زندگی برای سنجش بهزیستی هیجانی (بهزیستی لذت‌گرایانه یا عاطفی) و دو مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی اجتماعی برای سنجش بهزیستی فضیلت‌طلبانه است. در ادامه توضیح مختصری درباره هریک آمده است.

**عواطف مثبت<sup>۴</sup>:** مقیاس عواطف مثبت با ارائه فهرستی از شش نشانه عاطفه مثبت در قالب شش سؤال (۱. شادی و گشاده‌رویی، ۲. سرحالی و باحوصله بودن، ۳. خوشحالی بیش‌ازحد، ۴. آرامش و آسودگی، ۵. رضایتمندی، و ۶. سرزندگی و شور و حرارت) از پاسخ‌دهندگان می‌خواهد تا با انتخاب یکی از اعداد ۱ تا ۵ (۱=همیشه، ۲=اغلب، ۳=گاهی، ۴=کمی و ۵=هرگز) مشخص کنند که هریک از شش نشانه فهرست‌شده را در سی روز گذشته به چه میزان تجربه کرده‌اند. جوشن‌لو، نصرت‌آبادی و

1. Onyx and Bullen Social Capital Questionnaire (SCQ)
2. Luthans Psychological Capital Questionnaire (PCQ)
3. Comprehensive Scale of Mental Health (CSM) or Complete Mental Health
4. positive affect scale

رستمی (۱۳۸۵) برای این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ  $0/85$  را گزارش کردند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر  $0/86$  به دست آمد.

**رضایت از زندگی<sup>۱</sup>:** مقیاس رضایتمندی از زندگی با یک سؤال از پاسخ‌دهندگان می‌خواهد تا با انتخاب یکی از اعداد ۰ تا ۱۰ (= اصلاً راضی نیستم و ۱۰ = خیلی راضی هستم) مشخص کنند که این روزها به‌طور کلی چقدر از وضع زندگی خود راضی هستند.

**بهبیستی روان‌شناختی<sup>۲</sup>:** برای بررسی بهبودی روان‌شناختی، از مقیاس ۱۸ سؤالی نسخه بهبودی روان‌شناختی ریف استفاده شد (ریف و کیز، ۱۹۹۵). این مقیاس، شش جنبه بهبودی روان‌شناختی ریف را می‌سنجد که عبارت‌اند از: پذیرش خود، رشد فردی، هدف در زندگی، ارتباط مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری. سؤالات روی یک مقیاس هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) قرار می‌گیرد. مجموع نمرات هر ۱۸ سؤال، نمره کل این مقیاس در نظر گرفته می‌شود. جوشن‌لو، نصرت‌آبادی و رستمی (۱۳۸۵) ضریب آلفای زیرمقیاس‌های آن را بین  $0/43$  تا  $0/60$  گزارش دادند. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر  $0/77$  به دست آمد.

**بهبیستی اجتماعی<sup>۳</sup>:** از مقیاس پانزده‌سؤالی بهبودی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) استفاده می‌شود. پاسخ‌دهندگان باید روی طیفی از ۱ تا ۷ از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف مشخص کنند که هر سؤال تا چه حد آن‌ها را توصیف می‌کند. این سؤالات ۵ جنبه بهبودی اجتماعی کیز را می‌سنجد: پیوستگی، یکپارچگی، پذیرش، تشریک‌مساعی و شکوفایی. نمره این مقیاس از مجموع نمرات هر پنج خرده‌مقیاس به دست می‌آید. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر  $0/78$  به دست آمد.

### پرسشنامه معنای زندگی<sup>۴</sup> (SoMe)

پرسشنامه معنای زندگی توسط اشنل (۲۰۰۹) برای سنجیدن منابع معنای زندگی و معناداری زندگی تدوین شد. از این پرسشنامه فقط دو زیرمقیاس معناداری زندگی با ضریب آلفای  $0/74$  و بحران معنا (فقدان معنا) با ضریب آلفای  $0/92$  استفاده شد. همچنین برای سنجیدن معناداری زندگی و فقدان معنا از زیرمقیاس بحران معنا در پرسشنامه منابع معنای زندگی اشنل (شامل ۱۰ سؤال) استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس معناداری زندگی  $0/9$  و برای زیرمقیاس بحران معنا (فقدان معنای زندگی  $0/79$  محاسبه شد (امامی لنگرودی و رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای معناداری  $0/81$  و برای بحران معنا  $0/91$  به دست آمد.

## روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

### یافته‌های پژوهش

ابتدا گزارشی از متغیرهای جمعیت‌شناختی پژوهش و در ادامه آماره‌های توصیفی و استنباطی ارائه می‌شود.

جدول ۱. فراوانی‌ها براساس جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، وضعیت شغلی و سابقه مشروطی

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۷۴	۳۱/۶
زن	۱۵۸	۶۷/۵
بدون پاسخ	۲	۰/۹
کل	۲۳۴	۱۰۰
وضعیت تأهل		

1. life satisfaction scale
2. psychological well-being scale
3. social well-being scale
4. Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe)



ادامه جدول ۱. فراوانی‌ها براساس جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، وضعیت شغلی و سابقه مشروطی

متغیر	فراوانی	درصد
مجرد	۱۷۱	۷۳/۱
متأهل	۶۱	۲۶/۱
بدون پاسخ	۲	۰/۹
کل	۲۳۴	۱۰۰
مقطع تحصیلی		
کارشناسی	۲۰۲	۳/۸۶
کارشناسی ارشد	۱۶	۸/۶
دکتری	۱۴	۰/۶
بدون پاسخ	۱	۰/۴
کل	۲۳۴	۱۰۰
وضعیت شغلی		
شاغل	۷۱	۳/۳
غیرشاغل	۱۱۱	۴/۴۷
بدون پاسخ	۵۱	۸/۲۱
کل	۲۳۴	۱۰۰
سابقه مشروطی		
با سابقه مشروطی	۹	۸/۳
بدون مشروطی	۱۸۵	۱/۷۹
بدون پاسخ	۴۰	۱/۱۷
کل	۲۳۴	۱۰۰

اطلاعات ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه (فراوانی‌ها براساس جنسیت، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی، وضعیت شغلی و سابقه مشروطی) در جدول ۱ مشاهده می‌شود.

آماره‌های توصیفی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ محاسبه شدند. به منظور آزمون برازش مدل‌های مفروض با داده‌ها و نیز برآورد ضرایب اثر مستقیم، غیرمستقیم و کل برای هر مدل، از مدل‌یابی معادلات ساختاری با روش برآورد بیشینه احتمال استفاده شد. برآورد ضرایب اثر و شاخص‌های برازش مدل با استفاده از نرم‌افزار ایموس ۲۴ صورت گرفت.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	کجی	کشیدگی
سرمایه اجتماعی	۹۱/۵۶	۱۵/۳۲	۵۹	۱۴۰	۰/۲۹	-۰/۵۲
سرمایه روان‌شناختی	۹۶/۵	۱۶/۷	۳۰	۱۲۷	-۰/۸۹	۱/۳
بهبودی روانی	۸۹/۶۸	۱۳/۷۵	۴۹	۱۱۸	-۰/۲۳	-۰/۴۴
بهبودی اجتماعی	۶۵/۷۸	۱۳/۶۳	۱۵	۹۸	-۰/۰۹	۰/۳۶
بهبودی عاطفی	۲۰/۰۳	۵/۱۵	۶	۳۰	-۰/۱۱	-۰/۴۲
معناداری زندگی	۳/۸۴	۰/۸۱	۱	۵	-۰/۶۳	-۰/۰۴
بحران معنا	۲/۰۹	۱/۰۷	۱	۵	۰/۹۰	۰/۰۰

اطلاعات شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، شاخص‌های کجی و کشیدگی برای تمام متغیرها بین ۲ و -۲ است که نشان می‌دهد توزیع متغیرها نرمال است.

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
سرمایه اجتماعی	۱						
سرمایه روان‌شناختی	۰/۳۷۶**	۱					
معناداری زندگی	۰/۵۴۳**	۰/۶۴۳**	۱				
بحران معنا	-۰/۱۹۲**	-۰/۴۲۰**	-۰/۵۰۱**	۱			
بهبودی عاطفی	۰/۴۵۰**	۰/۴۲۱**	۰/۵۴۴**	-۰/۲۸۷**	۱		
بهبودی روان‌شناختی	۰/۳۶۴**	۰/۵۹۵**	۰/۶۰۲**	-۰/۶۶۳**	۰/۳۷۷**	۱	
بهبودی اجتماعی	۰/۴۹۸**	۰/۴۶۵**	۰/۵۸۳**	-۰/۵۸۵**	۰/۴۴۲**	-۰/۵۵۲**	۱

\*\* $p < 0.01$ 

همبستگی متقابل بین متغیرهای پژوهش به روش گشتاوری پیرسون محاسبه شد که در جدول ۳ نمایش داده شده است. شایان ذکر است که تمام همبستگی‌ها معنادار هستند. مدل مفروض بر پایه این فرض ایجاد شد که معناداری و بحران معنا در رابطه بین سرمایه اجتماعی و روان‌شناختی با بهبودی جامع، نقش واسطه‌ای دارند.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل‌ها

مدل‌ها	X <sup>2</sup>	df	X <sup>2</sup> /df	GFI	CFI	IFI	TLI	NFI	RMSEA
مدل اول با واسطه معناداری زندگی	۷۳۷/۶	۴۰۶	۱/۸۱۷	۰/۸۸۳	۰/۹۰۱	۰/۹۰۳	۰/۸۸۷	۰/۸۰۷	۰/۰۵۹
مدل دوم با واسطه بحران معنا	۷۲۴/۸	۴۱۵	۱/۷۴۷	۰/۸۸۳	۰/۹۱۵	۰/۹۱۶	۰/۹۰۵	۰/۸۲۳	۰/۰۵۷

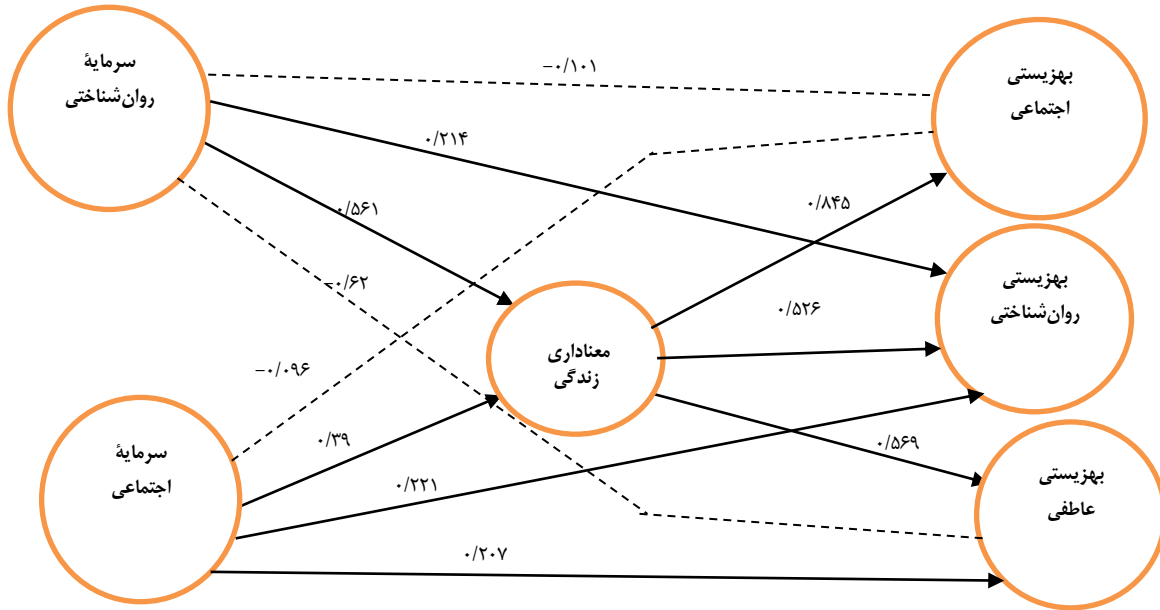
شاخص‌های برازش مدل‌ها را می‌توان در جدول ۴ مشاهده کرد. با توجه به اینکه شاخص‌ها در محدوده مناسب قرار دارند، می‌توان برازش مدل را خوب دانست.

جدول ۵. ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم، کل و تعیین (R<sup>2</sup>) در مدل با واسطه معناداری زندگی

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	ضریب تعیین
روی بهبودی روان‌شناختی از:				۰/۷۵۷
سرمایه اجتماعی	-۰/۲۲۱*	۰/۲۰۵*	-۰/۴۲۶*	
سرمایه روان‌شناختی	-۰/۲۱۴*	۰/۲۹۵*	-۰/۵۰۹*	
معناداری زندگی	۰/۵۲۶*	-	۰/۵۲۶*	
روی بهبودی اجتماعی از:				۰/۷۰۴
سرمایه اجتماعی	۰/۰۹۶	-۰/۳۳*	-۰/۴۲۶*	
سرمایه روان‌شناختی	-۰/۱۰۱	۰/۴۷۴*	-۰/۳۷۳*	
معناداری زندگی	۰/۸۴۵*	-	۰/۸۴۵*	
روی بهبودی عاطفی از:				۰/۴۶۶
سرمایه اجتماعی	۰/۲۰۷*	۰/۲۲۲*	۰/۴۲۹*	
سرمایه روان‌شناختی	-۰/۰۶۲	-۰/۳۲*	-۰/۲۵۸*	
معناداری زندگی	۰/۵۶۹*	-	۰/۵۶۹*	
روی معناداری زندگی از:				۰/۷۰۵
سرمایه اجتماعی	۰/۳۹*	-	۰/۳۹*	
سرمایه روان‌شناختی	۰/۵۶۱*	-	۰/۵۶۱*	

\*این موارد معنادار هستند.

در جدول ۵ ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم، کل و تعیین در مدل با واسطه معناداری آورده شده است.



شکل ۲. نمودار مسیر مدل با واسطه معناداری زندگی

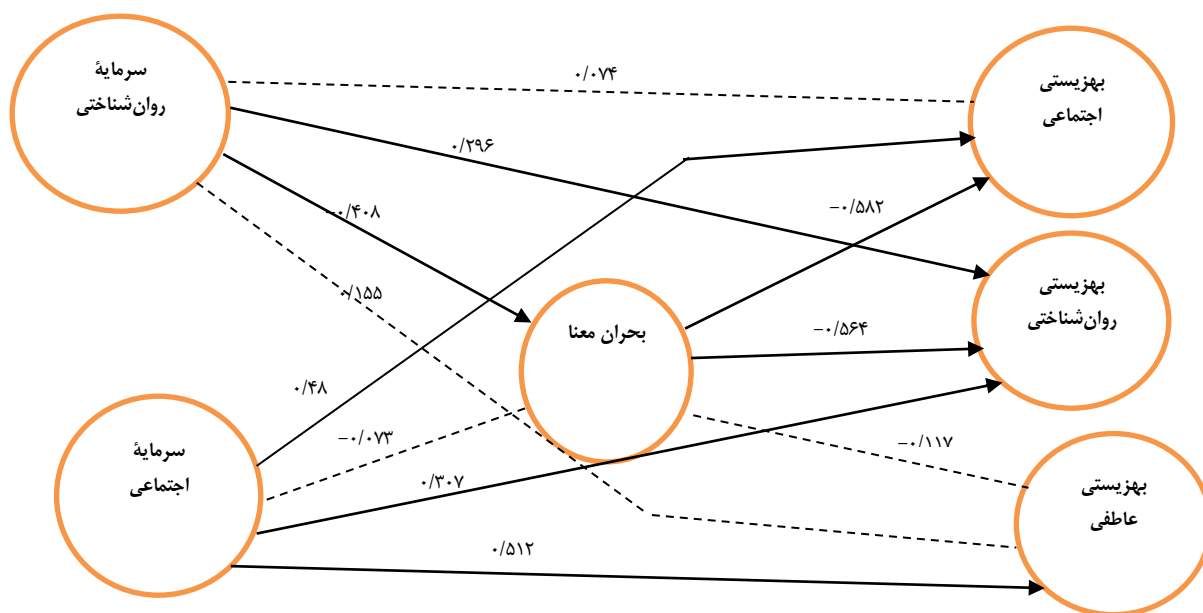
همچنین می‌توان نمایش نموداری جدول ۵ را در شکل ۲ مشاهده کرد.

جدول ۶. ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم، کل و تعیین ( $R^2$ ) در مدل با واسطه بحران معنا

مسیرها	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	ضریب تعیین
روی بهزیستی روان شناختی از:				۰/۸۵۵
سرمایه اجتماعی	۰/۳۰۷*	-۰/۰۴۱*	۰/۳۴۹*	
سرمایه روان شناختی	۰/۲۹۶*	-۰/۲۳*	-۰/۵۲۶*	
بحران معنا	-۰/۵۶۴*	-	-۰/۵۶۴*	
روی بهزیستی اجتماعی از:				۰/۸۲۱
سرمایه اجتماعی	۰/۴۸۰*	-۰/۰۴۳*	-۰/۵۲۳*	
سرمایه روان شناختی	۰/۰۷۴	-۰/۲۳۸*	۰/۳۱۲	
بحران معنا	-۰/۵۸۲*	-	-۰/۵۸۲*	
روی بهزیستی عاطفی از:				۰/۴۴۱
سرمایه اجتماعی	۰/۵۱۲*	-۰/۰۰۹*	۰/۵۲۱*	
سرمایه روان شناختی	۰/۱۵۵	-۰/۰۴۸*	۰/۲۰۳	
بحران معنا	-۰/۱۱۷	-	-۰/۱۱۷	
روی بحران معنا از:				۰/۲۰۵
سرمایه اجتماعی	-۰/۰۷۳	-	-۰/۰۷۳	
سرمایه روان شناختی	-۰/۴۰۸*	-	-۰/۴۰۸*	

\* این موارد معنادار هستند.

در جدول ۶ ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم، کل و تعیین در مدل با واسطه بحران معنا مشاهده می‌شود.



شکل ۳. نمودار مسیر مدل با واسطه بحران معنا

نمایش نموداری جدول ۶ در شکل ۳ آمده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

شاخص‌های برازش مدل اول با واسطه معناداری زندگی کاملاً قابل قبول بود، بنابراین مدل اول تأیید شد. براساس یافته‌های مدل اول می‌توان گفت سرمایه روان‌شناختی و اجتماعی با واسطه معناداری زندگی با انواع بهزیستی ارتباط مثبت دارد که این یافته با نتایج پژوهش‌های کالر و هیکس (۲۰۱۶)، نفیس و جهان (۲۰۱۷) هماهنگ است.

سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم دارد. همچنین معناداری زندگی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد که این یافته با پژوهش‌های چوونگ و چوونگ (۲۰۱۰) و شلیگل، هیکس، کینگ و آرت (۲۰۱۱) که بیان می‌کنند معنا در زندگی به‌طور مثبت با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارد هم‌راستا است. رابطه مستقیم معناداری زندگی با بهزیستی عاطفی نیز با پژوهش‌های چوونگ و چوونگ (۲۰۱۰) همسو است. سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی و بهزیستی عاطفی رابطه معنادار اما ضعیفی دارد که همسو با پژوهش پورتلا، نیرا و سالیانس (۲۰۱۳) است. همچنین این نتایج با پژوهش نیمین و همکاران (۲۰۱۰) هم‌راستا است که نشان دادند افرادی که به لحاظ اجتماعی منزوی هستند از بهزیستی روانی کمتری برخوردارند و برعکس، هرچه دارای پیوستگی بیشتری در جامعه باشند، سلامت روانی بیشتری دارند. نیکویست و همکاران (۲۰۱۳) نیز در یک فراتحلیل از رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی نشان دادند همه مطالعات شامل ارتباطات مثبت بین بخش‌های سرمایه اجتماعی و جنبه‌های بهزیستی روان‌شناختی است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، نتیجه پژوهش فعلی چگونگی این ارتباط را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج، مقدار و نحوه احتمالی تأثیرگذاری هر عامل تعیین می‌شود و این‌گونه احتمال تأثیرگذاری مداخلات و بازدهی بیشتر خواهد شد. توجه شود که تنها مسیر مؤثر در افزایش بهزیستی اجتماعی، غیرمستقیم و از طریق معناداری زندگی است و هیچ مسیر مستقیمی برای افزایش بهزیستی اجتماعی وجود ندارد.

در مطالعه رابنو، یانیو و الیزور (۲۰۱۷) یافته‌ها نشان داد سرمایه روان‌شناختی، ارتباط قوی، مثبت و مستقیم با بهزیستی و عملکرد دارد. همچنین در پژوهش‌های کالر و هیکس (۲۰۱۶) رابطه مثبت بین سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی و همچنین سایر نگرش‌های کاری مهم، رفتارها و عملکردها وجود دارد. در پژوهش حاضر، علاوه بر تأیید نتایج قبلی، نحوه و مقدار تأثیرگذاری سرمایه روان‌شناختی روی هر یک از انواع بهزیستی تعیین شده است.

از آنجا که سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت دارد، می‌توان از سرمایه روان‌شناختی، برای بالابردن

نرخ امید، تلاش برای ارتقای سطح زندگی در افراد سالم و انواع پیشگیری برای ارتقای سطح بهداشت روانی استفاده کرد؛ زیرا این موضوع، توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین‌فردی را تا حد چشمگیری افزایش می‌دهد؛ بنابراین، با افزایش سرمایه روان‌شناختی، بهزیستی روانی افراد نیز افزایش می‌یابد (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷).

در پژوهش‌های بسیاری رابطه مثبت میان معنای زندگی و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان تأیید شده است. نصیری و جوکار (۱۳۸۷)، فلدمن و اسنایدر (۲۰۰۵)، رابطه معنادار میان امید و معنای زندگی را تأیید کردند. اشنل و بکر (۲۰۰۶) به رابطه معنادار بین سازگاری و معنای زندگی رسیدند. غلامعلی لواسانی، اژه‌ای و محمدی مصیری (۱۳۹۲) رابطه مثبت بین خوش‌بینی، بهزیستی ذهنی و عواطف مثبت با معنای زندگی را نشان دادند. در پژوهش نادى و سجادیان (۱۳۹۰؛ ۱۳۹۱) مشخص شد میان بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی و هدفمندی زندگی و معنای در زندگی رابطه وجود دارد. پژوهش فعلی علاوه بر تأیید پژوهش‌های قبلی، مقدار و نحوه تأثیرگذاری معناداری زندگی را تعیین می‌کند. همان‌طور که از نتایج به‌دست می‌آید، بیشترین منبع معناداری سرمایه روان‌شناختی است و علاوه بر آن، معناداری بیشترین تأثیر را بر بهزیستی اجتماعی دارد؛ یعنی اگر هدف افزایش بهزیستی اجتماعی باشد، مؤثرترین راه کمک به افزایش سرمایه روان‌شناختی است. به همین ترتیب می‌توان مسیرهای دیگر را تفسیر کرد. معنای زندگی نقش چشمگیری در بهزیستی (ریف و کیز، ۱۹۹۵، به نقل از اشنل و بکر، ۲۰۰۶؛ زیکا و چمبرلین، ۱۹۹۲) و سلامت جسمی و روانی دارد. همچنین ارتباط میان مؤلفه‌های مختلف معنای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در رده‌های سنی مختلف متفاوت است (زیکا و چمبرلین، ۱۹۹۲).

همان‌طور که پژوهش فعلی نشان می‌دهد، معناداری زندگی می‌تواند از منابع متعددی (سرمایه‌های روان‌شناختی و اجتماعی و...) به دست آید که همسو با پژوهش‌های قبلی است (اوکانر و چمبرلین، ۱۹۹۶). با توجه به داده‌ها می‌توان گفت مؤثرترین عامل در معناداری زندگی، سرمایه روان‌شناختی است. معمولاً افراد، معنا را در چندین حوزه مختلف تجربه می‌کنند. این کسب معنا از منابع مختلف جنبه حفاظتی دارد؛ به‌گونه‌ای که اگر معنا در یک حوزه کاهش یابد، منابع متعدد دیگر می‌توانند تقویت شوند و در نتیجه معنا در حالت کلی به خطر نیفتد (گوردن و جوس، ۲۰۱۴). به‌طورکلی در مدل اول، ضریب تعیین بهزیستی روان‌شناختی ۷۶ درصد، بهزیستی اجتماعی ۷۰ درصد، بهزیستی عاطفی ۴۷ درصد و معناداری زندگی ۷۰ درصد به‌دست آمد.

در مدل با واسطه بحران معنا، نتایج متفاوت است. سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی از طریق بحران معنا رابطه منفی داشت. سرمایه اجتماعی با هیچ‌یک از انواع بهزیستی به‌واسطه بحران معنا ارتباط نداشت. در این مدل، ضریب تعیین بهزیستی روان‌شناختی ۸۶ درصد، بهزیستی اجتماعی ۸۲ درصد، بهزیستی عاطفی ۴۴ درصد و بحران معنا ۲۰ درصد محاسبه شد.

همچنین رابطه معکوس بحران معنا با بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی همسو با پژوهش چمبرلین و زیکا (۱۹۸۸) است، ولی بحران معنا با بهزیستی عاطفی رابطه معنادار ندارد که در تناقض با پژوهش چمبرلین و زیکا (۱۹۸۸) است.

پژوهش‌ها در زمینه معنای زندگی بر رابطه معنای زندگی و آسیب‌شناسی روانی و بهزیستی متمرکز شده است. براساس تحقیقات انجام‌شده، ناتوانی در یافتن معنای زندگی سبب اختلالاتی همچون اضطراب و افسردگی (دیباتس، لوب و وزمن، ۱۹۹۳)، اعتیاد به مواد مخدر، حالت خودتحمیری و گرایش به خودکشی (هارلو، نیوکامب و بنتلر، ۱۹۸۶) می‌شود. بررسی‌ها نشان می‌دهد بیشتر افرادی که احساس نارضایتی از زندگی دارند، به‌خاطر آن است که نتوانسته‌اند معنایی برای زندگی خود پیدا کنند (چمبرلین و زیکا، ۱۹۸۸). در حال حاضر احساس پوچی و بی‌معنایی در زندگی، یکی از نگرانی‌های مهم در جهان به‌شمار می‌رود (بروگارد و اسمیت، ۲۰۰۵).

رابطه سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی در مدل اول معنادار است، ولی رابطه سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی اجتماعی و عاطفی در هیچ‌یک از مدل‌ها معنادار نیست؛ یعنی سرمایه روان‌شناختی فقط با واسطه بر بهزیستی اجتماعی و عاطفی تأثیر دارد؛ بنابراین اگر سرمایه روان‌شناختی نتواند بر معناداری زندگی و بحران معنا تأثیرگذار باشد، هیچ تأثیری بر بهزیستی عاطفی و اجتماعی نخواهد داشت. این نتیجه تلویحات مهمی برای مداخلات بعدی همراه دارد که باید به آن توجه شود.

سرمایه روان‌شناختی با معناداری زندگی رابطه مثبت و با بحران معنا رابطه منفی دارد. سرمایه اجتماعی با انواع بهزیستی در مدل بحران معنا به‌طور مستقیم رابطه معنادار دارد، ولی رابطه غیرمستقیم در مدل معناداری زندگی وجود ندارد. یکی از پیامدهای چنین نتیجه‌ای این است که می‌توان پیش‌بینی کرد که حتی با وجود بحران معنا می‌توانیم به فرد کمک کنیم تا انواع بهزیستی خود را بالا ببرد؛ یعنی صرف سرمایه اجتماعی ولو فرد دچار بحران معنا باشد می‌تواند به بهزیستی بینجامد.

سرمایه اجتماعی با معناداری زندگی رابطه مثبت دارد، ولی با بحران معنا رابطه‌ای ندارد. این نتیجه نشان‌دهنده آن است که سرمایه اجتماعی تأثیری در مکانیسم‌های مقابله‌ای در بحران معنا ندارد و به‌طور مستقیم بر بهزیستی عمل می‌کند، ولی سرمایه روان‌شناختی با تأثیر بر مکانیسم‌های مقابله‌ای موجب کاهش بحران و در نتیجه افزایش بهزیستی می‌شود.

توجه شود که تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهزیستی عاطفی در مدل دوم بیش از مدل اول است که این مطلب از مقایسه ضریب مسیر در دو مدل قابل استنباط است. این مطلب، اهمیت حمایت اجتماعی در بحران معنا را نشان می‌دهد.

نتیجه مهم دیگر این است که مکانیسم اثر سرمایه اجتماعی در مدل اول و دوم متفاوت است. در مدل دوم، سرمایه اجتماعی بدون هیچ واسطه‌ای و به‌صورت مستقیم و مطلق عمل می‌کند، ولی در مدل اول، هم از طریق معنادادن به زندگی و هم به‌صورت مستقیم مؤثر است. در مورد سرمایه روان‌شناختی قضیه متفاوت است.

معناداری زندگی با انواع بهزیستی رابطه مثبت دارد. بحران معنا با بهزیستی اجتماعی و روان‌شناختی دارای رابطه منفی است، ولی با بهزیستی عاطفی رابطه ندارد. در مدل بحران معنا، تنها عاملی که بر بهزیستی عاطفی تأثیرگذار است سرمایه اجتماعی است.

از میان محدودیت‌ها و پیشنهادها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. طولانی بودن پرسشنامه سرمایه اجتماعی که توصیه می‌شود در پژوهش‌های بعدی فرم کوتاه ساخته و استفاده شود؛
۲. از آنجا که شهر قم مذهبی است، در تعمیم یافته باید احتیاط کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در شهرها و دانشگاه‌های مختلف تکرار شود؛
۳. نمونه‌گیری صرفاً از بین دانشجویان انجام شد؛ بنابراین می‌توان در طبقه‌های سنی و صنف‌های دیگر هم این پژوهش را تکرار کرد.

## منابع

- افتخاریان، ر.، کلدی، ع.، سام، ش.، صحاف، ر.، و فدایی وطن، ر. (۱۳۹۵). روایی پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سرمایه اجتماعی اونیکس در سالمندان. *سالمند*، ۴۰(۱۱)، ۱۷۵-۱۸۸.
- امینی، م.، شهنی بیلاق، م.، و حاجی‌بخچالی، ع. ر. (۱۳۹۹). رابطه علی سرمایه روان‌شناختی با بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد تحصیلی با میانجیگری سرمایه اجتماعی. *پژوهشنامه روان‌شناسی مثبت*، ۲۲(۶)، ۱-۱۵.
- امامی لنگرودی، ع.، و رحیمی‌نژاد، ع. (۱۳۹۷). رابطه معناداری زندگی، فقدان معنا و جست‌وجوی معنای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی، اجتماعی و عاطفی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشگاه تهران.
- بهادری خسروشاهی، ج.، هاشمی نصرت‌آباد، ت.، و باباپورخیرالدین، ج. (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دانشگاه تبریز. *مجله شناخت اجتماعی*، ۲(۶)، ۴۴-۵۴.
- جوشن‌لو، م.، نصرت‌آبادی، م.، و رستمی، ر. (۱۳۸۵). بررسی ساختار عاملی مقیاس بهزیستی جامع. *روان‌شناسی تحولی (روان‌شناسان ایرانی)*، ۳(۹)، ۳۵-۵۱.
- رحیمی‌نژاد، ع.، زالی‌زاده، م.، و علیپور، ا. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های هویت با حضور و جست‌وجوی معنای زندگی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۴(۵۶)، ۵۱۶-۵۰۴.
- رستگار، ا.، صیف، م. ح.، و عابدینی، ی. (۱۳۹۵). ارائه مدل علی روابط سرمایه روان‌شناختی و هیجانات تدریس: نقش واسطه‌ای خستگی هیجانی. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۷(۴)، ۷۱-۵۱.
- غلامعلی لواسانی، م.، اژه‌ای، ج.، و محمدی مصیری، ف. (۱۳۹۲). رابطه معنای زندگی و خوش‌بینی با بهزیستی ذهنی. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۱۷(۱)، ۱۷-۳.

محمودی، ا.، یونس، ج.، و رحیمی‌زاده، م. (۱۳۹۳). رابطه سرمایه اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با نقش میانجی خودکارآمدی در دبیران تربیت‌بدنی. *رویکردهایی نوین در مدیریت ورزشی*، ۷(۲)، ۳۹-۲۳.

نادی، م. ع.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۱). مقایسه تحول شناختی دانشجویان در ادراک معناداری در زندگی. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱۳(۱)، ۲۷-۱۸.

نادی، م.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۰). تحلیل روابط بین معنای معنوی با بهزیستی معنوی، شادی ذهنی، رضایت از زندگی، شکوفایی روان‌شناختی، امید به آینده و هدفمندی در زندگی دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده بهداشت یزد*، ۱۰(۳-۴)، ۶۸-۵۴.

نصیری، ح.، و جوکار، ب. (۱۳۸۷). معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت روان در زنان (گروهی از زنان شاغل فرهنگی). *پژوهش زنان*، ۲(۶)، ۱۷۶-۱۵۷.

هاشمی نصرت‌آباد، ت.، باباپورخیرالدین، ج. و بهادری خسروشاهی، ج. (۱۳۹۰). نقش سرمایه روان‌شناختی در بهزیستی روانی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱(۴)، ۱۴۴-۱۲۳.

## References

- Czyżowska, N., & Gurba, E. (2022). Enhancing Meaning in Life and Psychological Well-Being Among a European Cohort of Young Adults via a Gratitude Intervention. *Frontiers in Psychology*, 12, 751081.
- Brogaard, B., & Smith, B. (2005). On luck, responsibility and the meaning of life. *Philosophical Papers*, 34(3), 443-458.
- Boomsma, A., & Hoogland, J. J. (2001). The robustness of LISREL modeling revisited. *Cudeck, S. du Toit, & D. Sörbom (Eds.), Structural equation models: Present and future. A Festschrift in honor of Karl Jöreskog*, (pp.139-168). Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Chamberlain, K., & Zika, S. (1988). Measuring meaning in life: An examination of three scales. *Personality and Individual Differences*, 9(3), 589-596.
- Debats, D. L., Lubbe, P. M., & Wezeman, F. R. A. (1993). On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful life. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 337-345.
- Ding, L., Velicer, W. F., & Harlow, L. L. (1995). Effects of Estimation Methods, Number of Indicators per Factor, and Improper Solutions on Structural Equation Modeling Fit Indices. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 2(2), 119-143.
- Feldman, D. B., & Snyder, C. R. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401-421.
- García-Alandete, J., Martínez, E. R., Sellés-Nohales, P., & Soucase-Lozano, B. (2018). Sentido de vida y bienestar psicológico en adultos emergentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(1), 206-216.
- Goldsmith, A. H., Veum, J. R., & Darity Jr, W. (1997). Unemployment, joblessness, psychological well-being and self-esteem: Theory and evidence. *Journal of Socio-Economics*, 26(2), 133-158.
- Grouden, M. E., & Jose, P. E. (2014). How do sources of meaning in life vary according to demographic factors? *New Zealand Journal of Psychology*, 43(3), 29-38.
- Harlow, L. L., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1986). Depression, self-derogation, substance use, and suicide ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical Psychology*, 42(1), 5-21.
- Ho, M. Y., Cheung, F. M., & Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48(5), 658-663.
- Hoyle, R. H., & Kenny, D. A. (1999). Sample size, reliability, and tests of statistical mediation. In R. H. Hoyle (Ed.), *Statistical strategies for small sample research*, 195-222.
- Keyes, C. L. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Keyes, C. L. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21<sup>st</sup> century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293-312). American Psychological Association.

- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(3), 539.
- Keyes, C.L. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research, 77*(1), 1-10.
- Klein, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Guilford.
- Koller, S. L., & Hicks, R. E. (2016). Psychological capital qualities and psychological well-being in Australian mental health professionals. *International Journal of Psychological Studies, 8*(2), 41.
- Liran, B. H., & Miller, P. (2019). The role of psychological capital in academic adjustment among university students. *Journal of Happiness Studies, 20*, 51-65. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9933-3>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology, 60*(3), 541-572.
- Luthans, F., Luthans, K. W., & Luthans, B. C. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons, 47*(1), 45-50.
- Nafees, N., & Jahan, M. (2017). Psychological capital (PsyCap) and mental well-being among medical students. *International Journal of Indian Psychology, 4*(3), 23-32.
- Nieminen, T., Martelin, T., Koskinen, S., Aro, H., Alanen, E., & Hyypä, M. T. (2010). Social capital as a determinant of self-rated health and psychological well-being. *International Journal of Public Health, 55*(6), 531-542.
- Nyqvist, F., Forsman, A. K., Giuntoli, G., & Cattan, M. (2013). Social capital as a resource for mental well-being in older people: A systematic review. *Aging & Mental Health, 17*(4), 394-410.
- O'Connor, K., & Chamberlain, K. (1996). Dimensions of life meaning: A qualitative investigation at mid-life. *British Journal of Psychology, 87*(3), 461-477.
- Onyx, J., & Bullen, P. (2000). Measuring social capital in five communities. *Journal of Applied Behavioral Science, 36*(1), 23-42.
- Oskrochi, G., Bani-Mustafa, A., & Oskrochi, Y. (2018). Factors affecting psychological well-being: Evidence from two nationally representative surveys. (H. T. A. Khan, ed.), *PLOS ONE, 13*(6), e0198638.
- Rabenu, E., Yaniv, E., & Elizur, D. (2017). The relationship between psychological capital, coping with stress, well-being, and performance. *Current Psychology, 36*(4), 875-887.
- Rahiminezhad, A., Hushmand Chatroidi, A. M., & Ejei, J. (2017). An investigation of the relationship between sources of meaning of life and mental health. *Clinical Psychology Studies, 7*(28), 43-51.
- 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*(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719-727.
- Schnell, T. (2009). The Sources of Meaning and Meaning in Life Questionnaire (SoMe): Relations to demographics and well-being. *The Journal of Positive Psychology, 4*(6), 483-499.
- Schlegel, R. J., Hicks, J. A., King, L. A., & Arndt, J. (2011). Feeling like you know who you are: Perceived true self-knowledge and meaning in life. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*(6), 745-756.
- Schnell, T., & Becker, P. (2006). Personality and meaning in life. *Personality and Individual Differences, 41*(1), 117-129.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L.S. (2001) Principal Components and Factor Analysis. In: Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (eds.). *Using Multivariate Statistics*, 4<sup>th</sup> Ed., Allyn & Bacon., Boston, 607-675.
- Portela, M., Neira, I., & Salinas-Jiménez, M. D. M. (2013). Social capital and subjective wellbeing in Europe: A new approach on social capital. *Social Indicators Research, 114*(2), 493-511.
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. World Health Organization.
- Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology, 83*(1), 133-145.