

پیش‌بینی حمایت اجتماعی دانشجویان بر اساس مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و

سرمایه روانشناختی در بحران همه‌گیری کرونا

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۵/۲۰ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۸/۱۰

مهدی امیدیان^{۱*}

محمود اسماعیل پور اشکفتکی^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

هدف: شیوع بیماری کرونا و اجرای قانون‌های پیشگیرانه، تأثیرات گوناگونی بر ابعاد روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است. هدف از این پژوهش مطالعه ارتباط حمایت اجتماعی دانشجویان با مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی در بحران همه‌گیری کرونا بود.

روش: پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی و جامعه آماری را کلیه دانشجویان استان چهارمحال و بختیاری در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ با تعداد بالغ بر ۴۰۰۰۰ نفر تشکیل دادند. گروه نمونه ۴۰۲ نفر دختر و پسر دانشجو بودند که توسط پرسشنامه حمایت اجتماعی (زیمت و همکاران، ۱۹۹۸)، پرسشنامه سرمایه اجتماعی (پاتنام، ۲۰۰۰) و پرسشنامه سرمایه روانشناختی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) به شکل اینترنتی و از طریق درگاه‌های مجازی ارزیابی شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون هم‌زمان استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان داد که سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی بصورت مثبت با حمایت اجتماعی دانشجویان، همبستگی دارند. همچنین مشخص شد که سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی به ترتیب ۲۴ و ۴۸ درصد از تغییرات حمایت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد، می‌توان گفت؛ حمایت اجتماعی دانشجویان با مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی قابل پیش‌بینی است و دارای تلویحات کاربردی در تهیه مداخله‌های در بحران در زمان شیوع بیماری کرونا و بعد از آن است.

کلمات کلیدی: حمایت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سرمایه روانشناختی، دانشجو، کروناویروس.

۱. دکتری تخصصی روان‌شناسی، مدرس دانشگاه پیام نور، شهرکرد، ایران.

* نویسنده مسئول: Momidian1363@gmail.com

۲. کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

The prediction of students social support based on components of social capital and psychological capital in the corona epidemic

Mahdi Omidian^{1*}

Mahmoud Esmaeilpour Eshkaftaki²

Original Article

Abstract

Introduction : The corona disease epidemic and quarantine have had different effects on the social and psychological aspects of individuals. This research aimed to study the relationship between social support with components of the social capital and the psychological capital of students in the corona epidemic.

Method: This study is a descriptive-correlation type and statistical population of all students of Chaharmahal and Bakhtiari province in the second semester of the 2019- 2020 academic year numbered over 40000 people. A sample of 402 men and women students evaluated by the Social Support Scale (Zimet, et al, 1998), Putnam social Capital Questionnaire (Putnam, 2000), and Psychological Capital Questionnaire (Luthans, et al, 2007) through online recall and via social network. To analyze the data, the Pearson correlation coefficient and regression analysis were used.

Results: The results showed social capital and psychological capital had a meaningful correlation with students' social support. Also, social support and social capital could be predicted 24% and 48% by psychological capital, respectively ($P < 0/001$).

Conclusion: It seems that the social support of students is predictable with components of social capital and psychological capital and has practical implications at the preparation of interventions in crisis at the time of the corona outbreak and after it.

Keywords: Social support, Social capital, Psychological capital, Student, Coronavirus.

1. Phd in psychology, Lecturer at Payame Noor University, Shahrekord, Iran.

* Corresponding Author: Momidian1363@gmail.com

2. Bachelor of psychology, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

مقدمه

کروناویروس‌ها^۱ (کووید۱۹) خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند باعث عفونت‌های تنفسی مانند سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر از جمله مرس^۲ و سارس^۳ شوند. هم‌اکنون این ویروس به نام COVID-19 نام‌گذاری شده است و همه‌گیری این ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر یوهان چین آغاز شد و تا اواخر آگوست ۲۰۲۰ بالغ بر ۲۵ میلیون نفر را مبتلا کرده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). علائم و نشانه‌های این بیماری تب، مشکل در تنفس و سرفه و از خفیف تا شدید متغیر است و گفته می‌شود که در ۲ درصد از مبتلایان منجر به مرگ می‌شود (وو و مک کوگان^۴، ۲۰۲۰). مناطق درگیر با موارد کووید۱۹ مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی (WHO) شامل اکثر مناطق کره زمین از جمله: آفریقا، مدیترانه شرقی، اقیانوس آرام غربی، قاره آمریکا، اروپا و آسیای جنوب شرقی است (سا^۵، ۲۰۲۰). در ایران نیز چندین ماه است که این بیماری به مرحله همه‌گیری رسیده است و به سرعت بهداشت جسمی و روانی افراد را به خطر انداخته است. با توجه به قدرت همه‌گیری و انتشار بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ماه فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه کرد تا جوامع، انتشار فرد به فرد این بیماری را از راه کاهش ارتباط افراد بخصوص افراد مبتلا شده و کارکنان قسمت‌های مراقبتی و درمان بیماران، کاهش داده و همه‌گیری جهانی آن را تحت کنترل بگیرند (بیانیه سازمان بهداشت جهانی، ژانویه ۲۰۲۰). متأسفانه این رویکرد به تنهایی کارساز نبود و تعداد بی‌شمار بیماران نشان داد که علاوه بر مبتلایان، تعداد بسیاری از ناقلان بدون علامت نیز در جامعه حاضر هستند. این علت موجب شد تا بعضی مناطق به قرنطینه کامل روی آورند؛ از جمله: چین و ایتالیا، اسپانیا، آلمان، فرانسه، بریتانیا، هند، آمریکا، برزیل و... یا اتخاذ قوانین پیشگیرانه در سطح کلان و ملی را در شهر، استان یا حتی کشور، در دستور کار قرار دهند؛ از جمله: ایران، ترکیه، امارات، کره جنوبی، کانادا و... اجرای چنین سیاست‌های بهداشتی علاوه بر پیامدهای مثبت، باعث بروز اثرات منفی روانشناختی در سطح جامعه شد. استرس ناشی از بیمار شدن، ترس از مردن، گسترش اخبار غلط و شایعات، تداخل در کارهای روزمره، قوانین منع یا محدودیت سفر و آمد و رفت، کاهش ارتباطات اجتماعی از جمله ارتباط با خانواده، همکاران و دوستان، رخ دادن مشکلات شغلی، مالی و... در این شرایط، بهداشت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). مجموعه این دلایل می‌توانند انواعی از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی جدی را پی‌ریزی کنند؛ از احساس ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب مرضی، وسواس فکری و عملی دارای ارتباط با بیماری (رابین و ویسلی^۶، ۲۰۲۰) و

1. Coronaviruses
2. MERS
3. SARS
4. Wu & McGoogan
5. SA
6. Rubin & Wessely

حتی نشانگانی از استرس پس از سانحه در شرایط همانند(شولتز، بینگانا، و نریا^۱، ۲۰۱۴) تا افزایش احساس تنها بودن، کاهش حمایت اجتماعی^۲ و پایین آمدن امید به زندگی(شیگمورا، اورسانو، مورگانستاین، کوراساوا، و بندیک^۳، ۲۰۲۰).

همان‌گونه که اشاره گردید یکی از اثرات روانشناختی اجرای چنین سیاست‌های بهداشتی در سطح جامعه می‌تواند افزایش یا کاهش حمایت اجتماعی باشد. حمایت اجتماعی تحت عنوان قوی‌ترین فاکتور مقابله‌ای برای برخورد موفقیت‌آمیز و آسان در زمان مواجهه فرد در وضعیت تنیدگی و تحمل جوی تنش‌زا، معرفی شده است؛ بدین صورت که اولاً از مسیر اجرای نقش میانجی‌گری بین عوامل تنش‌زای موجود در محیط و بروز مشکلات جسمی-روانی و ثانیاً به‌یود شناخت از طریق کاهش دادن تنش تجربه شده، باعث تقویت سلامت جسمانی-روانی و شاخص‌های کیفیت زندگی در افراد می‌شود(ژیائو، ژنگ، کونگ، لی و یانگ^۴، ۲۰۲۰ الف). حمایت اجتماعی شامل حمایت عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری است که حمایت عاطفی شامل عشق ورزیدن و دوست داشتن، احترام گذاشتن و پذیرفتن می‌شود؛ حمایت اطلاعاتی زمانی است که به فرد در رابطه با رویداد استرس‌زا اطلاعات داده می‌شود و حمایت مادی شامل کمک مالی، کالایی و... است(رمضانلو و درتاج، ۱۳۹۵). حمایت اجتماعی به کنترل تنش‌های روانی و تصحیح طحوااره‌ها کمک کرده، دفعات بیمار شدن را کاهش، نفاقت را در دوران بیماری سرعت، احتمال مرگ و میر را پایین و سلامت روانی را افزایش می‌دهد(آس، فوسا، دهل و مو^۵، ۱۹۹۷)؛ همچنین با واکنش‌های ایمنی و بهداشت عمومی(بوویر، چاموت و پرگر^۶، ۲۰۰۶)؛ تعدیل پاسخ به سوگ(استروب، زچ، استروب و اباکومکین^۷، ۲۰۰۵) و پایین آوردن تنیدگی‌های روانشناختی، جلوگیری از رفتارهای خطرآفرین و اعتیاد به مواد مخدر و الکل(شامکوئیان، لطفی کاشانی، وزیر و اکبری، ۱۳۹۲) ارتباط دارد. به طور خلاصه نتایج تحقیقات نشان از آن دارد که حمایت اجتماعی بر ساختار جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های متفاوت کیفیت زندگی افراد اثرات فراوانی دارد و تحت عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در سازگاری و مقابله با شرایط تنش‌زای زندگی شناخته شده است. افراد بهره‌مند از حمایت اجتماعی در مقایسه با افراد بی‌بهره، از نظر سلامتی در شرایط مناسب‌تری قرار می‌گیرند و با بالارفتن آن، میزان سلامت روانی نیز افزایش و ابتلا به نشانه‌ها و اختلالات بالینی جدی، کاهش می‌یابد(میشرا^۸، ۲۰۲۰). اکنون در دوران همه‌گیری بیماری کرونا، به نظر می‌رسد که

1. Shultz, Baingana & Neria
2. Support social
3. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa & Benedek
4. Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang
5. Aass,Fossa, Dahl & Moe
6. Bovier, Chamot & Pereger
7. Stroebe, Zech, Stroebe & Abakoumkin
8. Mishra

ضعف یا قوت حمایت اجتماعی می‌تواند با عوامل بسیاری در ارتباط باشد که از مهم‌ترین آن‌ها شاید بتوان به سرمایه اجتماعی^۱ و سرمایه روانشناختی^۲ اشاره کرد.

پاتنام^۳ (۲۰۰۰) سرمایه اجتماعی را شامل مؤلفه‌هایی از جمله شبکه‌ها، ارزش‌های مشارکت مدنی و اعتماد به سایر افراد جامعه می‌داند که این سرمایه بر خلاف سرمایه‌های متعارف دیگر، یک کالای همگانی است و در انحصار بهره‌برداران نیست. سرمایه اجتماعی شبکه‌ای از ارتباطات مبتنی بر اعتماد اجتماعی بین فردی و بین گروهی و پیوندهای افراد بین گروه‌های اجتماعی، نهادها و سازمان‌ها است که به انسجام و همبستگی اجتماعی و بهره‌مندی افراد و گروه‌ها از حمایت اجتماعی و انرژی کافی برای آسان شدن کنش‌ها برای تحقق اهداف فردی و گروهی منجر می‌شود. به زبان دیگر آدمی در ساختارهای ترسیم شده فرهنگی و اجتماعی به سر می‌برد و به شکل مستمر از منابع فرهنگی و اجتماعی، بازخوردهای اطلاعاتی و اصلاحی دریافت می‌کند. این بازخوردها قادر هستند در ساخت اهداف، معنی زندگی، مقاومت در مقابل فشار و خودسنجی‌های مثبت و منفی نقش ماندگار بازی کنند. از این رو، نبود شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده و افول روابط بین فردی و گسست اعتماد بین فردی قادر هستند از نمایان شدن توانمندی‌های فردی در موقعیت‌های اجتماعی، بازداري کنند. در حقیقت فضاهای بی‌اعتمادی و فاصله‌گیری اجتماعی، فرصت جرأت‌مندی و خودابرازی را از فرد گرفته و او را از منابع بزرگ بازخوردی محروم می‌سازند. نبود این منابع، چشم‌انداز فرایندهای آتی زندگی را برای آدمی در ابهام فرو می‌برد و بدبینی، یأس و ناامیدی را در چارچوب ادراکی و روانشناختی فرد جایگزین می‌کند (گیاوریمیسی و نیکولسون^۴، ۲۰۲۰). سرمایه اجتماعی را در مجموع به عنوان درجه‌ای از انسجام اجتماعی، ارتباطات متقابل دوطرفه، اعتماد، تعاملات، احساس و ادراک و تعهد متقابل در بین اعضای یک گروه می‌دانند (ژیائو، ژنگ، کونگ، لی و یانگ، ۲۰۲۰ ب).

سرمایه روانشناختی نیز سازه‌ای جدای از سرمایه اجتماعی و انسانی است و از آن به عنوان ادراک شخص از خود و داشتن هدف جهت رسیدن به موفقیت و پایداری در مقابل مشکلات یاد می‌شود. سرمایه روانشناختی ریشه در مکتب روانشناسی مثبت‌گرا^۵ دارد و از چهار گویه امید^۶ که پشتکار در پیگیری اهداف و در صورت نیاز، بازنگری در مسیر هدف‌ها جهت رسیدن به موفقیت می‌باشد، خوش‌بینی^۷ که اسناد مثبت به پیروزی در حال و آینده است، تاب‌آوری^۸ که سازگاری مثبت در پاسخ به شرایط ناگوار را شامل می‌شود و خودکارآمدی^۹ که اطمینان به توانایی‌های خود

1. Social capital
2. Psychological capital
3. Putnam
4. Giavrimis & Nikolaou
5. Positive Psychology
6. Hope
7. Optimism
8. Resiliency
9. Efficacy

جهت انجام تکالیف مشکل و چالش‌برانگیز است، تشکیل شده است. سرمایه روانشناختی را باید جزو ویژگی‌ها و مهارت‌های مهم و اساسی در نظر گرفت که در صورت بهره‌مندی افراد جامعه، میزان آسیب‌پذیری پایین‌تری در مقابل رویدادهای استرس‌آور از خود نشان می‌دهند و نشاط، رضایت و بهزیستی بالاتری را تجربه می‌کنند و در نهایت به احتمال کمتری دچار فرسودگی می‌شوند (سانتسی، لودی، ماگنانو، زاربو و زامیتی^۱، ۲۰۲۰).

گیاوریمیس و نیکولسون (۲۰۲۰) در پژوهشی تحت عنوان سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه گریک در طول همه‌گیری کووید-۱۹ نشان دادند در بستری که جامعه تحت تأثیر همه‌گیری این ویروس قرار گرفته است، سرمایه اجتماعی بالا می‌تواند شرایط مناسبی را برای روابط اجتماعی مثبت و تعاملات دانشجویی ایجاد کند و رشد شناختی به نظر نمی‌رسد متفاوت از سرمایه اجتماعی باشد. ژیاو، ژنگ، کونگ، لی و یانگ (۲۰۲۰) در پژوهشی به بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب کارکنان پزشکی که بیماران مبتلا به کرونا را در ژانویه و فوریه ۲۰۲۰ در چین تحت درمان قرار داده بودند، پرداختند. نتایج نشان داد که سطح حمایت اجتماعی کارکنان پزشکی با خودکارآمدی و کیفیت خواب، رابطه مثبت و با میزان اضطراب و استرس، ارتباط منفی دارد. سطح اضطراب مرتبط با استرس به طور معنی‌داری تأثیر منفی بر خودکارآمدی و کیفیت خواب داشت و اضطراب، استرس و خودکارآمدی، واسطه متغیرهای مرتبط با حمایت اجتماعی و کیفیت خواب بودند. ژیاو، ژنگ، کونگ، لی و یانگ (۲۰۲۰) در پژوهش دیگری نیز به بررسی سرمایه اجتماعی و کیفیت خواب در افرادی که در پی شیوع ویروس کووید-۱۹ در ژانویه سال ۲۰۲۰ در چین خود را ۱۴ روز قرنطینه کرده بودند پرداختند. نتایج نشان داد که سطح پایین سرمایه اجتماعی با افزایش سطح اضطراب و استرس و با کاهش کیفیت خواب ارتباط دارد. اضطراب با استرس و کیفیت کاهش‌یافته خواب، رابطه دارد و ترکیب اضطراب و استرس، اثرات مثبت سرمایه اجتماعی را بر کیفیت خواب، کاهش می‌دهد. هم‌چنین ژو، ژو، آسانته-آنتوی، بوافو-آرتور و مصطفی^۲ (۲۰۲۰) به بررسی نقش مداخله‌ای سرمایه روانشناختی بر بازسازی بهزیستی روانشناختی پزشکان خانواده و انگیزه آن‌ها برای عملکرد مؤثر در کشور چین پرداخته‌اند. یافته‌ها نشان داد بهزیستی روانشناختی و درگیری شغلی بر عملکرد پزشکان خانواده تأثیر می‌گذارد. هم‌چنین سرمایه روانشناختی رابطه بین بهزیستی روانشناختی، درگیری شغلی و عملکرد را میانجی‌گری می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که این فشارها به طور قابل توجهی بر بهزیستی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. به همین دلیل، یک فرد حرفه‌ای در مراقبت‌های بهداشتی که احساسات مثبت را تجربه می‌کند بر کل رفتارهای وی که به عملکرد، منتهی می‌شود، تأثیر می‌گذارد.

1. Santisi, Lodi, Magnano, Zarbo & Zammiti

2. Xu, Zhou, Asante-Antwi, Boafu-Arthur & Mustafa

بنابر آنچه گفته شد می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که موقعیت بحرانی شیوع بیماری کرونا می‌تواند باعث اثرات مثبت و منفی روانی- اجتماعی، بر بهداشت روان افراد جامعه از جمله دانشجویان شود. حمایت اجتماعی یکی از متغیرهایی است که می‌تواند به واسطه عوامل اجتماعی، روانشناختی و... از وضعیت موجود، تاثیر پذیرد و شرایط غلبه بر این بیماری را تسهیل یا مشکل نماید؛ لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حمایت اجتماعی دانشجویان در زمان شیوع بیماری کرونا با مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل اجتماعی و سرمایه روانشناختی به عنوان یک عامل روان شناختی بود که مطالعات هه، آن و لین^۱ (۲۰۱۶)، لوتانز، یوسف و اولیو^۲ (۲۰۱۵)؛ (۲۰۰۷)، نلسون و کوپر^۳ (۲۰۰۷)، رومرو و کروتردز (۲۰۰۶)، اولیو (۲۰۰۶) و لوتانز و جنسن (۲۰۰۱)، قانع سنگ آتش و همکاران (۱۳۹۴) و بهادری خسرونژاد و همکاران (۱۳۹۱) تایید کرده‌اند که این دو متغیر با یکدیگر رابطه مثبت معنادار دارند. بنابراین در این مطالعه به دنبال پاسخگویی به این سوال‌های پژوهشی بودیم که:

آیا مؤلفه سرمایه اجتماعی می‌تواند حمایت اجتماعی دانشجویان را در زمان شیوع بیماری کرونا پیش‌بینی نماید؟
آیا مؤلفه سرمایه روانشناختی می‌تواند حمایت اجتماعی دانشجویان را در زمان شیوع بیماری کرونا پیش‌بینی نماید؟

روش

پژوهش حاضر، دارای ماهیت کمی است که از جهت هدف، در تحقیقات کاربردی و از جهت نحوه گردآوری داده‌ها، جزء تحقیقات توصیفی- همبستگی به شمار می‌رود و جامعه آماری آن شامل کلیه دانشجویان استان چهارمحال و بختیاری در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۸-۹۹ با تعداد بالغ بر ۴۰۰۰۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی و مورگان^۴ ۳۵۱ نفر برآورد شد و به علت شرایط خاص جامعه، محدودیت‌های تردد و ارتباط‌های اجتماعی، از روش نمونه‌گیری تصادفی و اجرای اینترنتی استفاده گردید. شیوه کار به این شکل بود که پرسشنامه بصورت آنلاین آماده گردید و از مسیر شبکه‌های اجتماعی تلگرام، واتس‌آپ و ای‌تا منتشر شد. بعد از کنترل معیارها و شرایط ورود و خروج از گروه نمونه از جمله حذف موارد کامل نشده، دانشجویان خارج از استان و غیردانشجویان، نهایتاً تعداد ۴۰۲ پاسخنامه بدست آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-25 و با روش آماری تحلیل رگرسیون هم‌زمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

1. He, An & Lin
2. Luthans, Youssef & Avolio
3. Nelson & Cooper
4. Krejce & Morgan

ابزارهای پژوهش

(الف) پرسشنامه حمایت اجتماعی: این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی (۱۹۸۸) ساخته شد و دارای ۱۲ گویه است. پرسشنامه با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است. نمره کل با میانگین گرفتن از نمره گویه‌ها، به دست می‌آید و هر چه نمره فرد بیشتر شود، از حمایت اجتماعی بالاتری برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های دوستان، خانواده و همسر یا فرد خاص به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵، ۰/۹۳ گزارش شد. سعیدی و عاشوری (۱۳۹۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند و تایید کردند که ابزار دارای روایی صوری و محتوایی خوبی است. همچنین عاشوری (۱۳۹۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش کرد. در این مطالعه نیز روایی ظاهری و محتوایی ابزار مورد تایید ۷ فرد متخصص قرار گرفت و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

(ب) پرسشنامه سرمایه اجتماعی: این پرسشنامه توسط پاتنام (۲۰۰۰) ساخته شد و دارای ۱۴ سوال است. پرسشنامه به شیوه مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۴ تا ۷۰ است. نمره کل با میانگین گرفتن از نمره سوال‌ها به دست می‌آید و هر چه نمره فرد بیشتر شود، از سرمایه اجتماعی بالاتری برخوردار است. در پژوهش قانع سنگ آتش، میرزازاده، عظیم زاده و عبدالملکی (۱۳۹۴)، روایی محتوایی و سازه پرسشنامه با نظر متخصصان علوم اجتماعی مورد تایید قرار گرفته بود و پایایی ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. همچنین در مطالعه کاظمی، یعقوبی و نیمی (۱۳۹۷) میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است. در این مطالعه نیز روایی صوری و محتوایی ابزار، مورد تایید ۷ فرد متخصص قرار گرفت و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردید.

(ج) پرسشنامه سرمایه روانشناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز، اولیو، اوی و نورمن (۲۰۰۷) ساخته شد. در این مقیاس از مقادیر استاندارد شده که به شکل گسترده‌ای ساختارهایی که امید، خوشبینی و خودکارآمدی و تاب‌آوری را می‌سازند بهره گرفته شده است و روایی و پایایی این خرده‌مقیاس‌ها نیز تایید شده است. هر زیرمقیاس این پرسشنامه شامل ۶ سوال است که آزمودنی می‌بایست به هر سوال در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶) پاسخ دهد که جمعاً ۲۴ سوال می‌شود و برای بدست آوردن نمره کل مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها محاسبه می‌شود. حداقل نمره در این پرسشنامه ۲۴ و حداکثر نمره ۱۲۰ است که نمره بالاتر نشان دهنده سرمایه روانشناختی بهتر است. در پژوهش شمسی و ناستی زایی (۱۳۹۷) میزان پایایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۹، و در مطالعه رسول‌زاده، جعفری و مقدم‌زاده (۱۳۹۶) ۰/۸۲، به دست آمده است. در مطالعه حاضر نیز روایی صوری و محتوایی ابزار مورد تایید ۷ نفر از کارشناسان و متخصصان قرار گرفت و میزان پایایی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، پاسخنامه ۴۰۲ دانشجوی مورد بررسی قرار گرفت که میانگین سن‌شان ۲۴ سال $\pm ۵/۰۷$ بود. تعداد ۲۴۱ نفر زن (۵۹/۹۵) و ۱۶۱ نفر مرد (۴۰/۰۵) و هم‌چنین ۲۹۵ نفر مجرد (۷۳/۳۸) و ۱۰۷ نفر متأهل (۲۶/۶۲) بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و میزان همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	حمایت اجتماعی	سرمایه اجتماعی	سرمایه روانشناختی
حمایت اجتماعی	۴۳/۷۱	۸/۶۲	۱		
سرمایه اجتماعی	۳۹/۱۳	۶/۳۳	*./۴۹۹	۱	
سرمایه روانشناختی	۶۸/۸۷	۹/۳۴	*./۵۳۳	*./۵۱۲	۱

* P < 0/01

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده شده است، میانگین نمرات حمایت اجتماعی ۴۳/۷۱، سرمایه اجتماعی ۳۹/۱۳ و سرمایه روانشناختی ۶۸/۸۷ بوده است. همبستگی بین این متغیرها از طریق روش همبستگی پیرسون بررسی شد که نتایج نشان داد سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی با حمایت اجتماعی دانشجویان رابطه معنادار مثبت دارند. جهت آزمون فرضیه‌های پژوهش و بررسی رابطه متغیرهای پیش‌بین (سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی) با متغیر ملاک (نمرات حمایت اجتماعی) از روش رگرسیون هم‌زمان استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش فرض‌های نرمال بودن متغیر ملاک، مستقل بودن خطاها و خط نبودن بودن متغیرهای پیش‌بین مورد بررسی و تایید قرار گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان مدل پیش‌بینی نمرات حمایت اجتماعی

R	R ²	مجموع مربعات	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری
۰/۷۱۳	۰/۵۱۱	۳۰۱۳/۵۷	۱۴۸۷/۰۸	۲۰/۲۷	۰/۰۰۱

جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش‌بینی حمایت اجتماعی بر اساس مولفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی معنادار بوده و این مدل قادر است تا ۵۱ درصد از تغییرات حمایت اجتماعی را تبیین کند.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون هم‌زمان نمرات سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی در پیش‌بینی

نمرات حمایت اجتماعی				
متغیر پیش‌بین	B	β	P	VF
سرمایه اجتماعی	۰/۷۶	۰/۳۴	۰/۰۰۵	۱
سرمایه روانشناختی	۰/۶۷	۰/۴۸	۰/۰۰۴	۱

هم‌چنین ضرایب تأثیر متغیرهای پیش‌بین در جدول ۳ نشان می‌دهد که سرمایه اجتماعی قادر است تا ۲۴ درصد از واریانس حمایت اجتماعی دانشجویان را تعیین کند به شکلی که به ازای افزایش ۱ انحراف استاندارد متغیر سرمایه اجتماعی، متغیر حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۲۴ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد و فرضیه اول پژوهش تایید می‌شود. به همین ترتیب سرمایه روانشناختی قادر است تا ۴۸ درصد از واریانس حمایت اجتماعی را تعیین کند به شکلی که به ازای افزایش ۱ انحراف استاندارد متغیر سرمایه روانشناختی، متغیر حمایت اجتماعی به اندازه ۰/۴۸ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد و بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش نیز تایید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر رابطه بین حمایت اجتماعی دانشجویان با مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی با سرمایه اجتماعی همبستگی معنادار دارد به طوری که سرمایه اجتماعی دارای رابطه مثبت معنادار با حمایت اجتماعی است و ۲۴ درصد از واریانس حمایت اجتماعی دانشجویان را تبیین می‌کند؛ لذا فرضیه اول این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت که همسو با نتایج پیشین در این رابطه می‌باشد؛ با نتایج پژوهش‌های گیاوریمیس و نیکولسون (۲۰۲۰) مبنی بر اینکه سرمایه اجتماعی بالا می‌تواند در طول همه‌گیری کووید-۱۹ شرایط مناسبی را برای روابط اجتماعی مثبت و تعاملات دانشجویی ایجاد کند، نتایج ژیاو، ژنگ، کونگ، لی و یانگ (۲۰۲۰) مبنی بر وجود رابطه منفی حمایت اجتماعی با میزان اضطراب و استرس در کارکنان پزشکی که با بیماران مبتلا به کرونا سر و کار دارند و هم‌چنین نتایج پژوهش ژیاو، ژنگ، کونگ، لی و یانگ (۲۰۲۰) مبنی بر وجود رابطه منفی بین سرمایه اجتماعی و سطح اضطراب و استرس افرادی که در پی شیوع ویروس کووید-۱۹ خود را قرنطینه کرده بودند. هم‌چنین یافته‌ها نشان داد که حمایت اجتماعی با سرمایه روانشناختی نیز همبستگی معنادار دارد به شکلی که سرمایه روانشناختی دارای رابطه مثبت معنادار با حمایت اجتماعی است و ۴۸ درصد از واریانس حمایت اجتماعی دانشجویان را تبیین می‌کند؛ بنابراین فرضیه دوم پژوهش نیز مورد تأیید قرار گرفت که همسو با نتایج گذشته در این رابطه می‌باشد از جمله یافته‌های ژو، ژو، آساته-آنتوی، بوافو-آرتور و مصطفی (۲۰۲۰) مبنی بر نقش مداخله‌ای سرمایه روانشناختی بر بازسازی بهزیستی روانشناختی و درگیری شغلی پزشکان خانواده و انگیزه آن‌ها برای عملکرد مؤثرشان.

اگرچه پیشینه مطالعات روان‌شناختی ایران در ارتباط با شیوع بیماری‌های واگیر به طور عام و بیماری کرونا به شکل خاص، بسیار محدود است، اما می‌توان بر نقش مؤثر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی بر حمایت اجتماعی در شرایط کلی و در بحران‌های طبیعی و اجتماعی توجه نموده و در تبیین این یافته‌ها از آنها استفاده کرد. مطابق با دیدگاه‌های نوین، می‌توان گفت که حمایت خانواده، دوستان و دیگران به عنوان یک فاکتور خنثی کننده تأثیرگذار در مواجهه و سازگاری با وضعیت استرس‌زای زندگی مورد تأیید است. حمایت اجتماعی تحت عنوان حمایت اجتماعی دریافت شده و ادراک شده مورد بررسی قرار می‌گیرد. حمایت اجتماعی دریافت شده، بر مقدار حمایت‌های کسب شده توسط شخص تأکید دارد و در مقابل، حمایت اجتماعی ادراک شده، ارزیابی شخص از در دسترس بودن حمایت‌ها در شرایط لازم و ضروری است. صاحب‌نظران این حوزه پژوهشی اعتقاد دارند که تمام تعاملاتی که فرد با اطرافیان دارد، حمایت اجتماعی به حساب نمی‌آید؛ مگر به شرطی که فرد در صورت لزوم، کمک آن‌ها را تحت عنوان یک منبع در دسترس و مفید برای برطرف کردن نیازهایش ارزیابی کند (پن، فنگ و شن، ۲۰۲۰) که در این صورت، شخص احساس توفیق فردی بیشتری خواهد داشت، در هنگام کار، با استرس کمتری روبرو می‌شود، میزان استرس موقعیت‌ها را کمتر و توانایی خود را در مقابله با چالش مثبت‌تر و کارآمدتر ارزیابی می‌کند که نتیجه این شرایط سبک زندگی سالم تری خواهد بود (عاشوری، ۱۳۹۵). بنابراین لازم است تا تغییرات ادراک حمایت اجتماعی با توجه به عوامل روانشناختی و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته و تبیین شود.

در شرایط بحران چارچوب‌های شخصی و اجتماعی زندگی دچار بدکارکردی می‌شود. بدکارکردی ساختارهای شخصی، به معنای پایین آمدن قدرت کنترل شخص و پایین آمدن پیش‌بینی‌پذیری فرایند زندگی است (رابین و ویسلی، ۲۰۲۰). برای مثال در دوران کاهش تردد و آمد و رفت اجتماعی، جریان زندگی شخص، مختل شده و در نتیجه پیش‌بینی‌پذیری آینده و برنامه‌ریزی برای آن کمتر خواهد شد. اشخاص احساس می‌کنند که از میزان سلطه آن‌ها بر روال زندگی کاسته شده و این شرایط باعث احساس عدم امنیت می‌گردد. زلزو، امنیت را یکی از نیازهای بنیادی انسان دانسته و آن را پایه پیش‌بینی آینده تعریف می‌کند (تنگ، ابراهیم و وست، ۲۰۰۲). این نبود امنیت، باعث اضطراب خواهد شد که مهم‌ترین خصوصیت شرایط بحران است و در شکل‌گیری آن، قابل پیش‌بینی نبودن آینده سهم بسزایی دارد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده، ۱۳۹۸؛ منک، چیپرفیلد و پری، ۲۰۰۹). همچنین اختلال در چهارچوب‌های اجتماعی، موجب نوعی سردرگمی اجتماعی می‌گردد. اگرچه در ظاهر، حوادث طبیعی موضوع مباحث جامعه‌شناختی نیست، اما باید در نظر داشت که نتایج اجتماعی چنین رخدادهایی، ایجاد آشفتگی و

1. Pan, Feng & Shen
2. Ibrahim & West
3. Menec, Chipperfield & Perry

بدکارکردی اجتماعی است. این رخدادها با جریان‌های مرسوم زندگی اجتماعی و ساختارهای تکرارشونده فعالیت‌های انسان، در تقابل هستند. در واقع ساختارهای معمول و متعارف زندگی اجتماعی مردم دچار گسست شده و الگوهای جدیدی جایگزین آن‌ها می‌شود؛ الگوهایی که بر پایه شرایط بحرانی، ارزش‌ها و هدف‌های اجتماعی وابسته به آن، شکل می‌گیرند (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸).

تأثیر این وضعیت بر اجتماع، نتایج و آثاری مختلف و دوگانه را نشان می‌دهد و ممکن است ساختارهای جدید ناسازگار و یا سازگار با سلامت روان باشند. از سویی موجب آشفتگی اجتماعی و ضعیف شدن قواعد اجتماعی شده، و بی تفاوتی اجتماعی و خودخواهی و نفع‌طلبی فردی را افزایش می‌دهند (وحید و سلطان نژاد، ۱۳۹۱). مثلاً ممکن است کاهش روابط اجتماعی، موجب افزایش احساس تنهایی گردد و یا ادراک فرد از حمایت اجتماعی را کم کند (ژنگ، یو، اونگاواری، کورل و چپو، ۲۰۱۴)؛ زیرا حمایت اجتماعی، اثرات مثبت بر سرسختی روانی و کیفیت زندگی می‌گذارد (قربان‌پور، یاقوتی، رضایی، ۱۳۹۸). هم‌چنین ممکن است در این وضعیت‌های بحرانی، شبکه‌های سازگار نیز شکل گیرند. مثلاً موقعیت بحرانی موجب شود تا عموم جامعه در یک حرکت متحد، هدفی مشترک را انتخاب و ارزش‌هایی یکسان را دنبال کنند: پیشگیری، کنترل و از بین بردن بیماری. به سخن دیگر وضعیت بحرانی باعث گردد تا معنای نوظهوری در زندگی اجتماعی اشخاص به وجود آید که پیش از این مشابه آن یا وجود نداشته و یا بسیار بی‌اثر بوده است. در این معنای نوظهور، عملکرد همه افراد جامعه دارای عملکردی مشابه و بخصوص وابسته به یکدیگر می‌شود. این احساس که رفتار شخص بر کل جامعه به شدت تأثیر می‌گذارد، احساسی مثبت است که شاید پیش از این بدین‌گونه در زندگی افراد حضور نداشته است. در این وضعیت حتی قطع تعاملات اجتماعی، یک واکنش اجتماعی با ارزش‌گذاری کاملاً رضایت بخش تلقی می‌شود. این مهم باعث تقویت و بهبود انسجام اجتماعی، همبازی مردمی، افزایش فعالیت‌های خیریه و سازمان‌های مردم‌نهاد، تقویت ارتباطات و تعاملات عاطفی، تحکیم خانواده و بالا رفتن انگیزه کار و تلاش، همکاری و مشارکت با دیگران و به طور کلی تقویت سرمایه اجتماعی و روانشناختی منجر شود و در نتیجه ادراک حمایت اجتماعی را افزایش دهد. در جامعه ایرانی، با توجه به فرهنگ جمع‌گرایانه، ارزش و هنجارهای ملی و دینی مبتنی بر انسجام و اتحاد، همواره در موقعیت‌های بحرانی شاهد آن بوده‌ایم که، شبکه‌های جدیدی بر پایه این ارزش و هنجارها شکل گرفته‌اند که باعث افزایش و بهبود سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی شده است (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). نتایج پژوهش حاضر نیز تأیید نمود که بخشی از تغییرات حمایت اجتماعی تحت تأثیر همین سرمایه اجتماعی و روانشناختی بوده و موجب مقاومت در برابر اختلالات و آسیب‌های روانی شده است.

یافته دیگر مطالعه حاضر این است که نوسانات و تغییرات در وضعیت سرمایه روانشناختی با تغییر در میزان سرمایه اجتماعی دانشجویان رابطه و هم‌خوانی دارد و از این جهت با نتایج تحقیقات هه، آن و لین (۲۰۱۶)، لوتانز، یوسف و اولیو (۲۰۱۵؛ ۲۰۰۷)، نلسون و کوپر (۲۰۰۷)، رومرو و کروتزدز (۲۰۰۶)، اولیو (۲۰۰۶) و لوتانز و جنسن (۲۰۰۱)، قانع سنگ آتش و همکاران (۱۳۹۴) و بهادری خسرونژاد و همکاران (۱۳۹۱) همسو است. طبق مطالعه آدلر و کوان (۲۰۰۲) سرمایه اجتماعی، با موقعیت مناسب‌تر سلامت شخصی و عمومی، افزایش خوش‌بینی، افزایش میزان رفتارهای مثبت بهداشتی، بالا رفتن تاب‌آوری در مقابل مشکلات و پایین آمدن اختلالات روانی رابطه دارد. از سوی دیگر، با بالا رفتن سرمایه روانشناختی در افراد، توانایی ارتباطات گروهی و مشارکت‌های اجتماعی افزایش می‌یابد؛ بنابراین متغیری که افراد را به همدیگر متصل می‌کند و علت تکرار، تداوم و افزایش ارتباطات می‌شود، سرمایه روانشناختی است. اینطور تصور می‌شود که افراد برخورداری از سرمایه روانشناختی، روابط اجتماعی بلندمدت و بیشتری داشته و از زندگی اجتماعی مفیدتری بهره‌مند می‌شوند. لیکن با تغییر دیدگاه تبیینی از روانشناختی به جامعه‌شناختی می‌توان نشان داد که سرمایه اجتماعی نسبت به سرمایه روانشناختی اهمیت بیشتری دارد و نبودن یا ضعیف بودن سرمایه اجتماعی به کناره‌گیری شخص و انزوای منفی منتهی می‌شود که در نهایت به تضعیف سرمایه روانشناختی منجر خواهد شد (نلسون و کوپر، ۲۰۰۷). لینچ و کاپلان (۱۹۹۷)^۲ نیز اعتقاد دارند که سرمایه اجتماعی از طریق شکل‌دهی شبکه‌های اجتماعی، مشارکت و تعهد اجتماعی ایجاد کرده و بدین طریق عزت نفس و سرمایه روانشناختی فرد را افزایش می‌دهد. می‌توان گفت با عضویت افراد در شبکه‌های اجتماعی، توانایی تعاملات اجتماعی آن‌ها بالا رفته و افراد بیش از گذشته در خود احساس امید و رشد را احساس می‌کنند. به طور واضح‌تر، عدم وجود شبکه‌های اجتماعی حمایت‌کننده تعاملات صحیح بین افراد، گسیختگی روابط بین‌فردی و پایین آمدن میزان اعتماد بین فردی، قادر هستند از نشان دادن توانمندی‌های فردی در میدان‌های اجتماعی جلوگیری کنند. در حقیقت، وجود چنین جو نامطلوبی می‌تواند مجال جرأت‌ورزی و خودابرازی را از فرد بگیرد و او را از منابع بزرگ بازخوردی بی‌نصیب سازد و ناامیدی و بدبینی را در ساختار ادراکی شخص، جایگزین کند و در نتیجه سرمایه روانشناختی فرد را پایین بیاورد (ژیانو، ژنگ، کونگ، لی و یانگ، ۲۰۲۰ ب).

در پایان، نتیجه‌گیری می‌شود که بحران شیوع بیماری کرونا اگر چه باعث افزایش عوامل منفی از قبیل تولید اضطراب، ترس از مرگ خود یا عزیزان، از دست دادن فرصت‌های تحصیلی، شغلی و... شده است، اما موجب ایجاد و بهبود عوامل مثبت از قبیل سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی نیز شده است که به شکل مثبت بر حمایت اجتماعی دانشجویان تاثیرگذار هستند. از همین رو، پیشنهاد می‌شود تا از این ظرفیت مهم اجتماعی جهت حفظ و ارتقاء حمایت اجتماعی و در نهایت سلامت روان دانشجویان با هدف تقویت و بهبود انسجام اجتماعی، همیاری مردمی، افزایش فعالیت‌های

1. Adler & Kwon
2. Lynch & Kaplan

خبریه و سازمان‌های مردم‌نهاد، تقویت ارتباطات و تعاملات عاطفی، تحکیم خانواده و بالا رفتن انگیزه کار و تلاش، همکاری و مشارکت با دیگران در جهت پیروی از دستورالعمل‌های بهداشتی چه در زمان حال و چه در آینده بهره گرفته شود.

نخستین محدودیت این پژوهش استفاده از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی و گزارش‌های فردی است؛ زیرا پرسشنامه‌ها اصولاً به علت یافته‌های ناخودآگاه و تعصب در پاسخ‌دهی، در معرض تحریف هستند و این ممکن است نتایج مطالعه را به مخاطره بیندازد. هم‌چنین این پژوهش در جامعه دانشجویی استان چهارمحال و بختیاری انجام شد و توصیه می‌شود تا در سایر استان‌ها و گروه‌های دیگر جامعه نیز چنین بررسی انجام شود تا اولویت‌های اجرایی و بهداشتی مربوط به آن‌ها مشخص گردد. با توجه به شرایط شیوع بیماری، اجرای این مطالعه بصورت غیرحضور و از مسیر شبکه‌های مجازی انجام شد؛ بسیاری از دانشجویان که دسترسی یا توانایی استفاده از شبکه‌های مجازی را نداشتند، در این بررسی شرکت نکردند. محدودیت دیگر عدم نظارت کافی پژوهشگر بر نحوه اجرا بوده است و در نهایت ماهیت بی‌ثباتی مؤلفه‌ها، یکی از اساسی‌ترین محدودیت‌های نتیجه‌گیری در این مطالعه بود؛ بنابراین بسیار مهم است که این بی‌ثباتی در تحقیقات و فاصله‌های زمانی مکرر مورد توجه قرار گرفته تا تغییرات سلامت روانی و عوامل اثرگذار بر آن مشخص گردد. همچنین در این مطالعه از روش همبستگی استفاده گردید؛ لیکن نمی‌توان روابط موجود بین مؤلفه‌ها را از نوع روابط علت و معلولی دانست و نیاز است در تحقیقاتی آزمایشگاهی و کنترل‌شده این رابطه نیز بررسی گردد.

منابع

- بهادری خسروشاهی، جعفر؛ هاشمی نصرت‌آباد، تورج؛ باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۹۱). رابطه سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز، *مجله تخصصی پژوهش و سلامت*، دوره ۲، شماره ۱، ۱۴۵-۱۵۳.
- پاتنام. رابرت. (۲۰۰۰). *جامعه برخوردار، سرمایه اجتماعی و زندگی عمومی*. ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان (۱۳۸۴)، تهران: نشر شیرازه.
- رسول زاده، بهزاد؛ جعفری، عیسی؛ مقدم‌زاده، علی. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه‌ای میزان سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی در دانشجویان دانشگاه‌های حضوری و آموزش از راه دور، *فصلنامه مطالعات اندازه‌گیری و ارزشیابی آموزشی*، سال هفتم، شماره ۲۰، ۱۵۳-۱۳۳.
- رمضانلو، مهرزاد؛ درتاج، فریبرز. (۱۳۹۵). پیش‌بینی عادات زندگی کودکان با آسیب جسمی - حرکتی بر اساس سرمایه روانشناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده مادران آنها، *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، دوره ۶ شماره ۲۴، ۵۷-۸۰.

- سعیدی، حسین؛ عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). ارتباط سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتار شهروندی سازمانی با سلامت روان (موردپژوهی کارکنان نیروی انتظامی جنوب شرق تهران)، *مجله علوم مراقبتی نظامی*، سال سوم، شماره ۲، ۹۹-۹۰.
- شمسی، منیژه؛ ناستی‌زایی، ناصر. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری هوش معنوی در رابطه بین سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، *مجله توسعه آموزش در علوم پزشکی*، دوره ۱۱، شماره ۳۲، ۳۳-۲۲.
- شامکوییان، لیلیا؛ لطفی کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام؛ اکبری، محمداسماعیل. (۱۳۹۲). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای مذهبی با تغییرات مثبت پس‌ضربه‌ای در بیماران مبتلا به سرطان، *نشریه روانشناسی تحولی (روانشناسی ایرانی)*، سال ۱۰، شماره ۳۹، ۸۵-۹۵.
- عزیززاده‌فرد، سوسن؛ صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، دوره ۹، شماره ۳۶، ۱۴۱-۱۲۹.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی، *نشریه علمی روان‌شناسی سلامت*، سال هشتم، شماره چهارم (۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بر اساس سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتار شهروندی سازمانی، *مجله علمی پژوهان*، دوره ۱۵، شماره ۲، ۱۹-۱۳.
- قربان‌پور لقمجانی، امیر؛ یاقوتی، مرتضی؛ رضایی، سجاد. (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی در رابطه بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان، *پژوهش‌های روان‌شناس اجتماعی*، دوره ۹، شماره ۳۴، ۱۱۹-۱۳۴.
- قانع سنگ‌آتش، اسما؛ میرزاده، زهرا سادات؛ عظیم‌زاده، سیدمرتضی؛ عبدالملکی، حسین. (۱۳۹۴). بررسی نقش سرمایه روانشناختی بر سرمایه اجتماعی دانشجویان تربیت بدنی دانشگاه‌های مشهد، *پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی*، سال چهارم، شماره ۳ (۱۵)، ۹۱-۱۰۶.
- کاظمی، رحیم؛ یعقوبی، جعفر؛ نعیمی، امیر. (۱۳۹۷). تحلیل تأثیر سرمایه اجتماعی بر روی توانمندسازی روانشناختی زنان روستایی شهرستان سلماس، *نشریه علوم ترویج و آموزش کشاورزی*، دوره ۱۴، شماره ۲، ۱۵۹-۱۴۳.
- وحیدآ، فریدون؛ سلطان‌نژاد، موسی. (۱۳۹۱). پیامدهای جامعه‌شناختی زلزله بم، *فصلنامه تغییرات اجتماعی-فرهنگی*، دوره ۹، شماره ۴ (۳۵)، ۲۰۸-۱۸۹.
- Avolio, B. J. (2006). *The high impact leader*. New York: Mc Grow Hill.
- Adler, P.S., & Kwon, S. (2002). Social capital: Prospects for a new concept. *Academy of Management Review*, 27(1):17-40.
- Aass, N., Fossa, S. D., Dahl, A. A., & Moe, T. J. (1997). Relevance of anxiety and depression in cancer patients seen at the Norwegian radium hospital. *European Journal of Cancer*, 33 (10): 1597-1604.

- Bovier, P. A., Chamot, E., & Pereger, T. V. (2006). Perceived stress, internal resources and social support as determinants of health among young adults. *Quality of Life Research*, 13: 161-170.
- Cheng, Y., Li, X., Lou, C., Sonenstein, F.L., Kalamar, A., Jejeebhoy, S., & et al. (2014). The association between social support and mental health among vulnerable adolescents in five cities: findings from the study of the well-being of adolescents in vulnerable environments. *J Adolesc Health*, 55 (6 Suppl): S31-8.
- Giavrimis, P., & Nikolaou, S-M. (2020). THE GREEK UNIVERSITY STUDENT'S SOCIAL CAPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *European Journal of Education Studies*. 7(8).
- He, Qi-Chao, Qiao An & Pu-xin Lin. (2016). Transformational Leadership, Psychological Capital and Front-line Sales Staffs' Service Quality: Psychological Capital as a Mediator. *International Journal of uand e-Service, Science and Technology*, 9(7): 309-316.
- Luthans, F., Morgan-Youssef, M. c., & Avolio, B. J. (2015). *Psychological Capital and Beyond*. Oxford University Press.
- Luthans, F., & Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Pers Psychol*, 60(3): 541- 572.
- Luthans, F., & Morgan-Youssef, M. C. (2007). Emerging Positive Organizational Behavior. *Journal of Management*, 33(3): 321- 349.
- Luthans, F., Jensen, S. M. (2001). Hope: A new positive strength for human resource development. *Human Resource Development Review*, 1(3): 304- 322.
- Lynch, J., & Kaplan, G. (1997). Understanding How Inequality in the Distribution of Income Affects Health. *Journal of Health Psychology*, 2(3): 297-314.
- Mishra, S. (2020). Social networks, social capital, social support and academic success in higher education: A systematic review with a special focus on 'underrepresented' students *Educational Research Review*, 29,100307.
- Menec, V. H., Chipperfield, J. G., & Perry, R. P. (2009). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 54: 85- 93.
- Nelson, D., & Cooper, C. L. (2007). *Positive Organizational Behavior*. Sage.
- Pan, W., Feng, B., Shen, C. (2020). Examining Social Capital, Social Support, and Language Use in an Online Depression Forum: Social Network and Content Analysis. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH*. 22(6). doi: 10.2196/17365
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. doi:10.1136/bmj.m313.
- Romero, E.J., & Cruthirds, K. W. (2006). The Use of Humor in the Workplace. *The Academy of Management Perspectives*, 20(2): 58- 69.

- SA, R.R.K. (2020). Brief review of coronavirus for healthcare professionals February 10, 2020. *Southw est Journal of Pulmonary and Critical Care*. 20(2):69-70.
- Santisi, G., Lodi, E., Magnano, P., Zarbo, R., & Zammitti, A. (2020). Relationship between Psychological Capital and Quality of Life: The Role of Courage. *Journal of Sustainability*. 12(13), 5238.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*.
- Shultz, J. M., Baingana, F., & Neria, Y. (2015). The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response. *JAMA*. 313: 567–68.
- Stroebe, W. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, (7), 24: 1050-1103. DOI:10.1521/jscp.2005.24.7.1030.
- Tang, T. L., Ibrahim, A. H., & West, W. B. (2002). Effects of war-related stress on the satisfaction of human needs: The United States and the Middle East. *International Journal of Management Theory and Practices*. 3(1): 35–53.
- Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*. Published online: February 24.
- WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Jan 30, 2020. <https://www.who.int/newsroom/detail/30-01-2020>.
- Xu, X., Zhou, L., Asante-Antwi, H., Boafo-Arthur, A., & Mustafa, T. (2020). Reconstructing family doctors' psychological well-being and motivation for effective performance in China: the intervening role of psychological capital. *BMC Family Practice*. 21:137.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020a). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *CLINICAL RESEARCH*. 26.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020b). Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *CLINICAL RESEARCH*. 26.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 52 (1): 30- 41.