

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

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۵/۳۱ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۱/۷۱

تورج هاشمی نصرت آباد^۱، جلیل باباپور خیرالدین^۲، جعفر بهادری خسروشاهی^۳

چکیده

مقدمه: سرمایه روان‌شناختی از مفاهیم نوینی است که امروزه مطرح شده است. هدف پژوهش تبیین حاضر نقش سرمایه روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی با توجه به اثرات تعدیلی سرمایه اجتماعی بود. روش: روش پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی بود. تعداد ۴۰۰ نفر (۲۰۰ پسر، ۲۰۰ دختر) بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (لوتانز، ۲۰۰۷)، مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (ریف، ۱۹۸۹) و مقیاس سرمایه اجتماعی (دلاویز، ۱۳۸۴) استفاده شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون همزمان، گام به گام و سلسله مراتبی مورد بررسی قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه اجتماعی از یک سو و بهزیستی روان‌شناختی با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). نتیجه‌گیری: بر اساس داده‌ها افرادی که سرمایه روان‌شناختی مطلوب‌تری داشته و از سرمایه اجتماعی بالاتری بهره‌مند هستند از بهزیستی روان‌شناختی بهتر و بالاتری نیز برخوردارند.

کلیدواژه‌ها: سرمایه روان‌شناختی، بهزیستی روانی، سرمایه اجتماعی.

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

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

Jafar.b2010@yahoo.com

- دانشیار و عضو هیئت علمی گروه روانشناسی دانشگاه تبریز

^۳- کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه تبریز

Touraj Hashemi Nosrat Abad
Jalil Babapur Kheyroddin
Jafar Bahadori Khosroshahi

Abstract

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

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

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

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

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

مقدمه

شادابی، نشاط و احساس خوشبختی یکی از موهبت‌های الهی است که در سایه تندرستی و سلامت روانی^۱ به انسان‌ها اعطا شده است، علاوه بر آن، سلامت روانی یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها محسوب می‌شود. این امر به ویژه در دانشجویان از اهمیت بسیاری برخوردار است و تلاش برای دستیابی به زندگی مطلوب در همه اعصار و دوره‌های زندگی بشر همواره وجود داشته است و انسان‌های وارسته همیشه

^۱. Mental health

به دنبال یافتن راهی برای حیات مفیدتر و سازنده‌تر بوده‌اند. در قرن بیست و یکم روانشناسی متوجه این امر شده است که انسان باید انرژی عقلانی خود را صرف جنبه‌های مثبت تجربه‌اش کند. در آغاز، روانشناسی بیشتر بر هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی تمرکز داشت تا بر هیجانات مثبت مانند شادکامی^۱ و رضایت^۲. متون علمی نیز بیشتر در مورد رنج بود تا لذت (مایرز^۳، ۲۰۰۰)؛ بنابراین یکی از موضوعاتی که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، روان‌شناسی مثبت‌گرا^۴ (سلیگمن و چیک سنت میهالی^۵، ۲۰۰۰) است.

بهبودی روانشناختی در دو دهه اخیر در ادبیات پژوهشی به وفور مورد بررسی قرار گرفته است و دامنه مطالعات آن از حوزه زندگی فردی به تعاملات اجتماعی کشیده شده است (کول^۶، ۲۰۰۲). در راستای تعریف این سازه مفهومی گلداسمیت، وئوم و داریتی^۷ (۱۹۹۷) بیان می‌دارد که بهبودی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر بدست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. ریفت^۸ (۱۹۸۹) با تأکید بر این که سلامت مثبت چیزی فراتر از فقدان بیماری است: اشاره کرد که بهبودی روانشناختی به آنچه فرد برای بهبودی به آن نیاز دارد اشاره دارد. او معتقد است که برخی از جنبه‌های کنش‌وری بهینه، مانند تحقق هدف‌های فرد، متضمن قانونمندی و تلاش بسیار است و این امر حتی ممکن است در تعارض کامل با شادکامی کوتاه مدت باشد. او معتقد است که بهبودی را نباید ساده‌انگارانه، معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست، در عوض، بهبودی روانی دربرگیرنده تلاش برای کمال و تحقق نیروهای بالقوه فرد است. بهبودی روانی شامل احساس مثبت و احساس رضایتمندی عمومی از زندگی که شامل خود و دیگران در حوزه‌های مختلف خانواده، شغل و نظیر این موارد است. بنابراین افراد با احساس بهبودی بالا به طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. از سویی،

^۱ . Happiness

^۲ . Satisfaction

^۳ . Myers

^۴ . Positive Psychology

^۵ . Seligman & Csikszentmihalyi

^۶ . Cole

^۷ . Goldsmith, Veum & Darity

^۸ . Ryff

افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه (مایرز و دینر^۱، ۱۹۹۵) می‌کنند. در یک فرآیند تعلیلی و تبیینی دامنه‌دار، لوتانز (۱۹۹۹) بیان داشته است که بهزیستی روانی در درجه اول از عوامل فردی تأثیر می‌پذیرد که در این میان بر نقش سرمایه روانشناختی تأکید نموده است. از نظر وی سرمایه روانشناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مؤلفه ادراکی-شناختی یعنی امید^۲، خوش‌بینی^۳، خودکارآمدی^۴ و تاب‌آوری^۵ را در بردارد. این مؤلفه‌ها در یک فرآیند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی فرد معنا بخشیده (وود و وود^۶، ۱۹۹۶) و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشارزا را تداوم داده (ارز و جاج^۷، ۲۰۰۱)، او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده (جاج و بونو^۸، ۲۰۰۱) و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می‌کند (پارکر، بالتز، یانگ، هوف، آلتمن، لاکوست و روبرت^۹، ۲۰۰۳). از این رو کرید، ماچین و هیکس^{۱۰} (۱۹۹۹) اذعان نمودند که این چهار منبع در یک نظام به هم پیوسته به تقویت یکدیگر و شکل دهی سپری مقاوم در برابر فشارها عمل می‌کنند. از این رو، بر اثرات ضربه‌گیر (روبینز، واترز ماش، ساککیوپه و میل^{۱۱}، ۱۹۹۴) این منابع در موقعیت‌های پر تنش تأکید شده است. این سازه مفهومی زیر مجموعه‌ای از روانشناسی مثبت‌گرا که با ویژگی‌های زیر مشخص می‌شود: باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت در انجام وظایف معین، ایجاد اسندهای مثبت در مورد موقعیت‌های اکنون و آینده، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف و پیگیری راه‌های لازم برای رسیدن به موفقیت و تحمل کردن مشکلات و بازگشت به سطح معمولی عملکرد و حتی ارتقاء از آن تا دستیابی به موفقیت‌ها. امید، خوش‌بینی و خودکارآمدی و تاب‌آوری همواره با بهزیستی روانی رابطه دارند. به نظر افرادی که دیدگاه مثبتی نسبت به دنیا و خودشان دارند به راحتی می‌توانند از اتفاقات ناگوار دوری کنند. آن‌ها به رفتارهایی می‌پردازند که آن‌ها را از وضعیت ناگوار فعلی

¹ . Myers & Diener

² . Hope

³ . Optimism

⁴ . Self-efficacy

⁵ . Resiliency

⁶ . Wood & Wood

⁷ . Erez & Judge

⁸ . Bono

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

¹⁰ . Creed, Machin & Hicks

¹¹ . Robbinz, Waters-Marsh, Caccioppe & Millet

می‌رہاند. در پژوهشی ایرینا، سزلیفر، مارک^۱ (۲۰۰۷) نشان دادند که افراد دارای بهزیستی روانشناختی بالا از زندگی خانوادگی خود رضایت دارند، روابط خوبی برقرار و دوستان زیادی دارند و در ضمن بهزیستی روانی با انگیزه‌های درونی ارتباط دارد و سطوح بالاتر شادکامی موجب ارتقاء مهارت‌های اجتماعی و از افسردگی جلوگیری می‌کند. همچنین در پژوهشی دینرو لوکاس^۲ (۲۰۰۰) نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا هیجان‌ناز مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده، بیشتر هیجان‌ناز منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند. در پژوهشی وینهوون^۳ (۲۰۰۸) نشان داد که عوامل روانشناختی بر کارکرد جسمی تأثیر می‌گذارند و کسانی که بهزیستی روانشناختی بالاتری دارند، از سلامت جسمی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین این افراد شاد، خوش‌بین و مثبت‌نگرند و از ثبات عاطفی بالایی برخوردارند، برای حل مسائل خود مستقیماً تلاش و از زندگی خود راضی بوده و احساس خوشبختی. استادینگر، دورنر و میکلر^۴ (۲۰۰۵) با انجام پژوهشی نشان دادند که احساس کنترل داشتن داشتن بر وقایع و خودکارآمدی بالا، موجب بالا رفتن سطح بهزیستی روانی و رضایت از زندگی می‌شود.

در این راستا، برخی روان‌شناسان اجتماعی از جمله لفقورت^۵ (۲۰۰۲) بیان می‌دارند که تبیین بهزیستی روانشناختی بدون توجه به نقش عوامل اجتماعی، ناقص خواهد ماند؛ چرا که در بسیاری از موقعیت‌های بین فردی، ادراکات فرد از شبکه‌های اجتماعی تحمیلی، انتخابی و ساخته شده، قادرند رفتارهای انطباقی و سازگارانه فرد را تحت‌الشعاع قرار دهند و حتی به خنثی کردن نقش و تأثیر عوامل فردی بر بهزیستی روانی منتهی شوند. از این رو، دکر^۶ (۲۰۰۱) در الگوی نظری خویش، نقش عوامل اجتماعی به خصوص سرمایه اجتماعی را برجسته نموده و بیان می‌دارد که سرمایه اجتماعی قادر است تأثیرات سرمایه روانشناختی بر بهزیستی روانی را تسهیل یا تعدیل کند. لینچ و کاپلان^۷ (۱۹۹۷) سرمایه اجتماعی را نوعی انباشت سرمایه^۸ و شبکه‌هایی معرفی کرده‌اند که همبستگی اجتماعی،

^۱ . Irina, Szleifer & Mark

^۲ . Diener & Lucas

^۳ . Vinhoven

^۴ . Staudinger, Dörner & Mickler

^۵ . Lefcourt

^۶ . Decker

^۷ . Lynch & Kaplan

^۸ . Stock of Investment

تعهد اجتماعی^۱ و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامتی را در افراد به وجود می‌آورد. سرمایه اجتماعی مفهومی ترکیبی است که مقدار یا سطح هنجارها و شبکه‌ها را در جامعه معینی و در زمان مشخصی توصیف می‌کند.

در همین راستا نتایج تحقیق لی^۲ (۲۰۰۵) تحت عنوان الکل و غلبه بر استرس و تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامتی و بهزیستی نشان داد که بین حمایت اجتماعی از سوی دوستان و خانواده در ابعاد عملی، عاطفی و اطلاعاتی و متغیرهای افسردگی، مصرف الکل و سلامت جسمی و روانی رابطه معنی داری وجود دارد. در پژوهشی هارفام^۳ (۲۰۰۴) نشان داد مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، سطح بالای عدم امنیت در جامعه و مسائلی چون حوادث منفی زندگی از عوامل اجتماعی هستند که تأثیرات زیادی بر سلامت و بهزیستی افراد دارند. (یاماوکا^۴، ۲۰۰۸) طی پژوهشی با عنوان سرمایه اجتماعی و سلامت و بهزیستی روانشناختی در آسیای شرقی به این نتیجه رسید که بین سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد. یعنی افرادی که در زندگی خود اجتماعی بوده و از دوستان بیشتری برخوردار هستند از بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند. همچنین در تحقیقی لهسانی زاده و مرادی (۱۳۸۶) نشان دادند افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، کشمکش‌های میان فردی کمتری دارند، در رویارویی با رویدادهای فشارزای زندگی، بیشتر ایستادگی و از بهزیستی و سلامت روانی بهتری نیز برخوردارند. در پژوهشی ساراسینو^۵ (۲۰۱۰) با عنوان سرمایه اجتماعی و بهزیستی انجام داد. دریافت که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی دار دارد. یعنی افرادی که در زندگی خود اجتماعی بوده و شبکه‌های اجتماعی بیشتری دارند، رضایت از زندگی و بهزیستی روانی بالاتری نیز برخوردارند.

بنابراین برخی پژوهشگران به روابط خطی بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانی معتقدند و از سویی پژوهشگرانی همچون اولیو^۶ (۲۰۰۶)، کوپر^۷ (۲۰۰۵) و رومرو و کیروسیردس^۸ (۲۰۰۶) بر این عقیده‌اند که در فرایند تأثیرگذاری سرمایه روانشناختی بر

1 . Social Commitment

2 . Lee

3 . Harahan

4 . Yamaoka

5 . Sarracino

6 . Avolio

7 . Cooper

8 . Romero & Cruthirds

بهبودی روانی عوامل اجتماعی از جمله سرمایه اجتماعی، وارد عمل شده و پیامدهای متنوعی را در عرصه سلامت روانی به وجود می‌آورند. مبتنی بر این پیش بینی‌های متناقض و ضرورت رفع این تناقضات نظری و پژوهشی، التزام اجرای پژوهش حاضر قابل درک می‌شود. همچنین از آنجایی که پدیده سلامت روانی یکی از نیازهای اساسی شهروندان قرن بیست و یکم تلقی شده است و سازمان بهداشت جهانی بر مهیا کردن زمینه‌های شکل‌گیری آن به وفور تاکید نموده است و عملیاتی کردن این تأثیرات مستلزم شناسایی عوامل دخیل در آن؛ لذا اجرای این پژوهش در شناسایی این عوامل کمک شایانی خواهد کرد و از این رو است که ضرورت و اهمیت اجرای این پژوهش احساس می‌گردد. از سویی کار بست یافته‌های این پژوهش در عرصه‌های بهداشت عمومی اهمیت دو چندان اجرای این پژوهش را تضمین نماید.

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

روش

این پژوهش از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بودند که حجم آن بالغ بر ۱۵۰۰۰ نفر. با توجه به نوع پژوهش و تعداد متغیرهای مورد مطالعه از جامعه مورد مطالعه منطبق با جدول برآورد نمونه مورگان تعداد ۴۰۰ نفر به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شد. به این ترتیب که ابتدا از بین دانشکده‌های موجود تعداد ۵ دانشکده به شیوه تصادفی انتخاب و از هر دانشکده دو کلاس به طور تصادفی انتخاب شد تا نمونه مورد نظر محقق گردد.

۱. پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (PCQ)^۱: برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه از مقادیر استاندارد شده که به طور وسیعی برای ساختارهایی که امید، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی را می‌سنجد مورد استفاده قرار گرفته است و قابلیت اعتبار و پایایی این خرده مقیاس‌ها نیز تایید شده است. این پرسشنامه شامل ۲۴ سوال است که هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گونه در مقیاس ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) لیکرت پاسخ می‌دهد. برای بدست آوردن نمره سرمایه روانشناختی ابتدا

¹ . Psychological Capital Questionnaires Luthans

نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه بدست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روانشناختی محسوب شد. نسبت خبی دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI، RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ هستند (لوتانز و اولیو، ۲۰۰۷). همچنین در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: با اعتماد یک مسأله طولانی را بررسی می‌کنم تا یک راه حل بیابم.

۲. مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (PWBS)^۱: مقیاس بهزیستی روانشناختی در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سوال و ۶ عامل را در بردارد. آزمودنی‌ها در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سوال‌ها پاسخ می‌دهند. چهل و هفت سوال مستقیم و سی و هفت سوال به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود.

لیندفورس، برنتسون و لندبرگ^۲ (۲۰۰۶) دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند. همچنین ریف (۱۹۸۹) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای بدست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی وسیله مناسبی به شمار می‌رود. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: اکثراً به شخصیت و زندگی خود افتخار می‌کنم.

۳. مقیاس سرمایه اجتماعی دلاویز (DSCS)^۳: برای اندازه گیری سرمایه اجتماعی از پرسشنامه سرمایه اجتماعی دلاویز (۱۳۸۴) استفاده شد. این پرسشنامه به منظور سنجش سرمایه‌ی اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های سراسری، علوم پزشکی، آزاد و پیام‌نور تبریز هنجاریابی شده است. این پرسشنامه حاوی ۲۷ سوال و دارای ۴ خرده مقیاس و روش نمره گذاری آن بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت است که نمره سوالات ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس و بقیه سوالات به ترتیب کاملاً موافقم (۴) و کاملاً مخالفم (۰) نمره گذاری و نمره کل این آزمون ۱۰۸ است. در تحقیقی دلاویز (۱۳۸۴) میزان پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده است و در تحقیق حاضر میزان

^۱ . Psychological Well-being Scale Ryff

^۲ . Lindfors, Berntsson & Lundberg

^۳ . Delaviz Social Capital Scale

پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است: اگر مشکلی برای دوستانم به وجود بیاید وقت خود را به آنها اختصاص می‌دهم.

جهت اجرای این پژوهش ابتدا ابزارهای مورد نیاز تهیه و سپس فرایند نمونه‌گیری به مرحله اجرا گذارده شد و در پی آن پرسشنامه‌های مورد استفاده در بین نمونه‌های انتخاب شده توزیع و اطلاعاتی در رابطه با نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها داده شد. از سویی تعداد ۳۶۷ پرسشنامه به صورت کامل پر شده بود و با توجه به اینکه تعداد ۳۳ پرسشنامه ناقص بودند، دوباره ۳۳ دانشجو انتخاب شده و فرایند سنجش صورت گرفت. نهایتاً داده‌های مور مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی پراکندگی و تمایل مرکزی استفاده شد. از سویی جهت تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهشی از روش ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون همزمان، چندگانه و سلسله مراتبی استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ مشخصات جمعیت شناختی گروه نمونه ارائه شده و در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۱- تعداد گروه نمونه به تفکیک جنس، سن و دانشکده

n		
جنس		
۵۰	۲۰۰	مرد
۵۰	۲۰۰	زن
دانشکده		
۱۸/۸	۷۵	علوم تربیتی و روانشناسی
۱۹/۸	۷۹	کشاورزی
۲۱/۵	۸۶	فنی مهندسی میکائیک
۱۸/۸	۷۵	ادبیات و زبان‌های خارجی
۲۱/۲	۸۵	علوم فیزیک
SD	M	سن
۳/۵۰	۲۴/۹۶	زن

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بیشترین میانگین از متغیر سرمایه روانشناختی مربوط به متغیر تاب‌آوری با میانگین ۱۵/۲۳ است. همچنین سرمایه روانشناختی دارای میانگین ۵۳/۶۵ است. بهزیستی روانشناختی و سرمایه اجتماعی نیز به ترتیب دارای میانگین ۵۰/۲۴ و ۶۱/۳۲ است. از سویی همان‌طور که جدول ۲ نشان شده سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌دار دارند. همچنین سرمایه اجتماعی با بهزیستی روانشناختی و سرمایه روانشناختی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد و ضریب همبستگی متقابل متغیرهای پژوهش

متغیرها	M	SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶
سرمایه روانشناختی	۵۳/۶۵	۱۳/۱۷						
امیدواری	۱۴/۱۴	۴/۵۱	۰/۵۸**					
خودکارآمدی	۱۴/۳۹	۴/۰۶	۰/۵۴**	۰/۲۵**				
خوشبینی	۱۴/۳۵	۳/۹۲	۰/۶۱**	۰/۴۸**	۰/۲۴**			
تاب‌آوری	۱۵/۲۳	۵/۷۳	۰/۵۱**	۰/۲۹**	۰/۱۱**	۰/۴۸**		
بهزیستی روانی	۵۰/۲۴	۱۲/۱۱	۰/۷۰**	۰/۴۴**	۰/۴۱**	۰/۵۸**	۰/۶۱**	
سرمایه اجتماعی	۶۱/۳۲	۱۳/۳۵	۰/۵۴**	۰/۴۹**	۰/۳۳**	۰/۴۶**	۰/۴۸**	۰/۶۴**

* $P < 0.01$

سپس برای تعیین تاثیر هر یک از متغیرهای مولفه‌های سرمایه روانشناختی بر بهزیستی روانی، سرمایه روانشناختی و مولفه‌های آن به عنوان متغیر پیش‌بین و بهزیستی روانی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند که نتایج در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳- خلاصه تحلیل رگرسیون برای تبیین متغیر ملاک بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرها	<u>R</u>	<u>R</u> ²	F	P
تاب‌آوری	۰/۶۱	۰/۳۸	۲۴۷/۶۳	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۰/۷۱	۰/۵۰	۹۶/۴۰	۰/۰۰۱

خوشبینی	۰/۷۵	۰/۵۷	۶۴/۰۳	۰/۰۰۱
امیدواری	۰/۷۶	۰/۵۸	۱۲/۰۱	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۳ نشان که در بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی، مؤلفه تاب آوری از نظر اهمیت در مرتبه اول قرار گرفته است و این مؤلفه به تنهایی با $(R^2 = 0/38)$ قادر است ۳۸ درصد از تغییرات بهزیستی روانی را به طور معنی داری پیش بینی کند. همچنین نتایج حاکی از آن است که مؤلفه خودکارآمدی در مرتبه دوم اهمیت قرار دارد و این متغیر با $(R^2 = 0/12)$ قادر است به تنهایی ۱۲ درصد از تغییرات بهزیستی روانی را به طور معنی دار پیش بینی کند. از سویی نتایج تحلیل نشان داد که مؤلفه خوش‌بینی در مرتبه سوم اهمیت قرار دارد و این مؤلفه به تنهایی با $(R^2 = 0/07)$ قادر است ۷ درصد از تغییرات بهزیستی روانی را پیش بینی کند و نهایتاً مؤلفه امیدواری در مرتبه چهارم اهمیت واقع شده و با $(R^2 = 0/01)$ قادر است ۱ درصد از تغییرات بهزیستی روانی را به طور معنی دار پیش بینی کند. همچنین با توجه به مندرجات جدول ۳، مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی روی هم رفته با $(R^2 = 0/58)$ حدوداً ۵۸ درصد از تغییرات بهزیستی روانشناختی را به طور معنی دار پیش بینی می‌توانند. مبتنی بر این نتایج می‌توان عنوان نمود که نقش تفکیکی متغیرهای تاب آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری در پیش بینی بهزیستی روانشناختی از نظر آماری معنی دار است. همچنین برای تعیین اینکه آیا سرمایه اجتماعی نقش تعدیلی بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانی را ایفا از رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد که نتایج آن در جداول ۴ و ۵ ارائه شده‌اند.

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر

اساس متغیرهای سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن

متغیرها	\underline{R}	\underline{R}^2	RS	B	T	P
سرمایه روانشناختی	۰/۷۰	۰/۴۹	۰/۴۹	۰/۳۲	۶/۴۶	۰/۰۰۱
تاب آوری	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۰۹	۰/۳۴	۸/۹۳	۰/۰۰۱
خوشبینی	۰/۷۷	۰/۵۹	۰/۰۲	۰/۱۸	۴/۵۷	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۰/۷۸	۰/۶۱	۰/۰۱۵	۰/۱۵	۴/۰۹	۰/۰۰۱

مندرجات جدول ۴ نشان که در پیش بینی تغییرات بهزیستی روانشناختی، متغیرهای سرمایه روانشناختی، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی از نقش معنی داری برخوردار می‌باشند که در این راستا سهم سرمایه روانشناختی ۴۹ درصد، تاب آوری ۹ درصد، خوش بینی ۲ درصد و خودکارآمدی حدوداً ۱/۵ درصد و سهم هر یک از این متغیرها در معادله خط رگرسیون به ترتیب با ضرایب به تالی (۰/۱۵، ۰/۱۸، ۰/۳۴، ۰/۳۲) است که تغییرات بهزیستی روانشناختی را تبیین می‌کند.

با این حال، تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی نشان می‌دهد (مندرجات جدول ۴) که با ورود سرمایه اجتماعی به معادله پیش بینی تغییرات بهزیستی روانشناختی، سهم سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن دچار تغییرات فاحش و معنی دار شده است. به نحوی که سهم تاب آوری از ۹ درصد به ۵ درصد، سهم خوش بینی از ۲ درصد به ۱ درصد و سهم خودکارآمدی از ۱/۵ درصد به ۱ درصد کاهش یافته است و کاهش این سهم‌ها، حاکی از آن است که متغیر سرمایه اجتماعی در روابط بین مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانی نقش تعدیلی را ایفا می‌کند. از سویی نتایج ضرایب به تا حاکی از آن است که با ورود سرمایه اجتماعی به معادله پیش بینی بهزیستی روانشناختی مقادیر ضرایب به تالی سرمایه روانشناختی از ۰/۳۲ به ۰/۲۵، تاب آوری از ۰/۳۴ به ۰/۲۷، خوش بینی از ۰/۱۸ به ۰/۱۴ و خودکارآمدی از ۰/۱۵ به ۰/۱۲ کاهش یافته است که مقادیر مذکور در جدول ۴ درج شده است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر تعدیل کننده عمل نموده و تأثیرات سرمایه روانشناختی و مؤلفه‌های آن بر بهزیستی روانی را تعدیل نموده است (جدول ۵).

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش بینی بهزیستی روانشناختی پس

از ورود متغیر سرمایه اجتماعی

متغیرها	R	R^2	RS	β	T	P
سرمایه روانشناختی	۰/۷۰	۰/۴۹	۰/۴۹	۰/۲۵	۵/۳۵	۰/۰۰۱
سرمایه اجتماعی	۰/۷۶	۰/۵۸	۰/۰۹	۰/۲۶	۷/۰۳	۰/۰۰۱
تاب آوری	۰/۷۹	۰/۶۳	۰/۰۵	۰/۲۷	۷/۳۰	۰/۰۰۱
خوش بینی	۰/۸۰	۰/۶۴	۰/۰۱	۰/۱۴	۳/۷۵	۰/۰۰۱
خودکارآمدی	۰/۸۱	۰/۶۵	۰/۰۱	۰/۱۲	۳/۳۷	۰/۰۰۱

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر نشان داد که بین سرمایه روانشناختی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت وجود دارد. یعنی با افزایش سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانی نیز افزایش . نتایج به دست آمده از این پژوهش، ضمن تایید نتایج تحقیقات انجام شده توسط سایر محققین (لوتانز، آویلو، ۲۰۰۷؛ هوپرت^۱، ۲۰۰۵؛ هیوز^۲، ۲۰۰۸؛ واترز^۳، ۲۰۰۲) نشان که سرمایه روانشناختی با بهزیستی روانی همبسته و با مشکلات روانی ناهمبسته است.

در واقع می‌توان از سرمایه روانشناختی، برای درمان بیماری‌های روانی، بالا بردن نرخ امید و تلاش برای ارتقاء سطح زندگی در افراد سالم، افزایش سطح بهزیستی روانشناختی افراد، بالا بردن مقاومت روانی و تقویت نیروی دفاعی در مقابل استرس و انواع پیشگیری جهت ارتقاء سطح بهداشت روانی استفاده کرد؛ چون این موضوع ، توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و بین فردی را تا حد چشمگیری افزایش دهد. بنابراین با افزایش سرمایه روانشناختی، بهزیستی روانی افراد نیز افزایش (لوتانز، ۲۰۰۷). یافته دیگر پژوهش نشان داد که سرمایه روانشناختی با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت دارد. یعنی با افزایش سرمایه روانشناختی میزان سرمایه اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های (هیوز، ۲۰۰۸؛ سچولمن^۴، ۱۹۹۹؛ استجکویک^۵، ۲۰۰۳) همخوانی دارد.

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

¹ . Huppert

² . Hughes

³ . Waters

⁴ . Schulman

⁵ . Stajkovic

به این ترتیب که سرمایه اجتماعی با وضعیت مناسب‌تر سلامتی فردی و عمومی، میزان خوش‌بینی بالاتر، افزایش انجام رفتارهای مثبت بهداشتی، افزایش تاب‌آوری در برابر مشکلات و کاهش اختلالات روانی در ارتباط (ریاحی، ۱۳۸۶) است. از سویی افرادی که از سرمایه روانشناختی بالایی برخوردارند، توانایی تعاملات گروهی و مشارکت‌های اجتماعی بیشتری را دارا هستند.

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

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بهزیستی روانشناختی با سرمایه اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. این یافته نیز با نتایج تحقیقات (هلی ول^۱، ۲۰۰۴؛ رکیونا^۲، ۲۰۰۳؛ بری^۳، ۲۰۰۸) همخوان است.

در توجیه این یافته می‌توان گفت فقدان پیوندهای اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی از طریق تقویت حالات روانی منفی منجر به بروز بیماری‌های روانی در افراد شده و باعث کاهش بهزیستی روانشناختی. در واقع فقدان روابط با دوستان و خویشاوندان، نداشتن ارتباط اجتماعی با دیگران، پیامدهای روانی متعددی برای افراد به‌ارمغان می‌آورد. به نظر برکمن^۴ (۱۹۹۵) محیط اجتماعی که فرد در آن قرار دارد و در درون آن به تعامل می‌پردازد، با وضعیت سلامتی و بهزیستی فرد رابطه تنگاتنگی دارد. افرادی که روابط گسترده‌ای با دیگران دارند، در مقایسه با افراد منزوی از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردار می‌باشند.

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

1. Helliwell

2. Requina

3. Berry

4. Berkman

حمایت‌های اجتماعی برخوردار و این امر باعث که افراد به لحاظ روانی از آسایش و آرامش مطلوبی برخوردار شده و در زندگی احساس بهزیستی روانی کنند. یافته دیگر این پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های سرمایه روانشناختی قادرند تغییرات بهزیستی روانشناختی را به طور تفکیکی پیش بینی نمایند که برای بررسی این فرضیه از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مدل گام به گام استفاده شد که به ترتیب تاب آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری قادر بودند تغییرات بهزیستی روانشناختی را پیش بینی کنند.

در توجیه این یافته می‌توان گفت که با ارتقای تاب آوری، فرد در برابر عوامل فشارزها و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه نمایند و در این بین سلامت روانی افرادی که تحت تأثیر استرس، افسردگی قرار می‌گیرند به خطر می‌افتد، بنابراین تاب آوری با تعدیل و کم رنگ‌تر کردن این عوامل بهزیستی روانی افراد را تضمین (کونور^۱، ۲۰۰۶).

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

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

¹. Connor

زندگی داشته باشد (اسنایدر^۱، ۲۰۰۰). بنابراین تاب آوری، خودکارآمدی، خوش‌بینی و امیدواری قادرند بهزیستی روانشناختی را در دانشجویان پیش‌بینی کنند.

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

این یافته با نتایج تحقیقات (آدلر و فاگلی^۲، ۲۰۰۵؛ لوتانز و جنسون^۳، ۲۰۰۲) همخوانی دارد. در توجیه این یافته می‌توان سرمایه اجتماعی به عنوان یک عامل مهم به رضایت از زندگی و بهزیستی روانی افراد کمک کند. سرمایه اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابله‌ای برای رویارویی موفقیت‌آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش‌زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل. همچنین سرمایه اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه‌ای میان عوامل تنش‌زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش شده، میزان سرمایه روانشناختی، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی را در افراد افزایش (آدلر و فاگلی، ۲۰۰۵).

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

از سویی پیشنهاد مراکز مشاوره‌ی دانشجویی برنامه‌های آموزشی مناسبی در جهت توانمندسازی، افزایش مهارت‌های زندگی و قدرت تطابق افراد تدارک بینند تا ضمن

^۱ . Snyder

^۲ . Adler & Fagley

^۳ . Luthans & Jensen

افزایش سطح بهزیستی روانشناختی، قدرت مقابله‌ی موثر آنان در برابر تنش‌ها و فشارهای روانی بهبود یابد. این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود از آن جمله با توجه به این که تحقیق حاضر در میان دانشجویان دانشگاه تبریز صورت گرفته است، باید از تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به سایر افراد و دانشجویان دیگر احتیاط نمود.

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

منابع

دلاویز، علی. (۱۳۸۴). بررسی نقش سرمایه اجتماعی در نگرش به توسعه سیاسی در بین معلمان شهرستان مریوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته پژوهشگری علوم اجتماعی، دانشگاه تبریز.

ریاحی، محمد اسماعیل. (۱۳۸۶). توصیف رابطه بین سرمایه اجتماعی با سلامتی و تبیین سازوکارهای تأثیر گذار. مجموعه خلاصه مقالات همایش سرمایه اجتماعی و توسعه در ایران، سازمان آموزش و پژوهش مدیریت برنامه ریزی ریاست جمهوری، تهران.

لهسایی زاده، عبدالعلی؛ مرادی، گلمراد. (۱۳۸۶). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در مهاجران. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۷ (۲۶)، ۱۶۱-۱۸۰.

- Adler, M.G., Fagley, N.S. (2005). Appreciation: Individual differences in finding value and meaning as a unique predictor of subjective well-being. *Journal of Personality*, 73, 79-114.
- Avolio, B. J. (2006). *The high impact leader*. New York: Mc Grow Hill.
- Berkman, L.F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Journal Psychosomatic Medicine*, 57, 245-254.
- Berry, H. L. (2008). Subjective perceptions about sufficiency and enjoyment of community participation and associations with mental health. *Australasian Epidemiologist*, 15(3), 4-9.
- Cole, K. (2002). Well-being, psychological capital, and unemployment. *Journal of Health psychology*, 33(3), 122-139.

- Connor, M. (2006) Assessment of resilience in the aftermath of trauma, *The Journal of clinical psychiatry*, 67(2), 46-49.
- Cooper, C.D. (2005). Just joking around? Employee humor expression as an ingratiation behavior. *Academy of Management Review*, 30(4), 765-776.
- Creed, P., Machin, M., Hicks, R. (1999). Improving mental health status and coping abilities for long-term unemployed youth using cognitive-behavior therapy based training interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 963-978.
- Deker, W. H. (2001). Relationships among gender, Type of humor, and perceived leader effectiveness. *Journal of managerial issues*, 13(4), 450-463.
- Diener, E., Lucas, R. E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standard, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Studies*, 1, 41-78.
- Erez, A., Judge, T. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations to Goal Setting, Motivation, and Performance. *Journal of Applied Psychology*, 86(6), 1270-1279.
- Goldsmith, A. Veum, J., Darity, W. (1997). Unemployment, Joblessness, Psychological Well-Being and Self-Esteem: Theory and Evidence. *Journal of Socio-Economics*, 26, 133-158.
- Harpham, T. (2004). Urbanization and Mental Health in Developing Countries: A Research role for Social Scientists, Public Health Professional and Social Psychiatrists. *Social Science And Medicine*, 39: 123-143.
- Helliwell, F. (2004). *Well-being and social capital: does suicide pose a puzzle?* Nber Working Paper 10896.
- Hughes, L. W. (2008). A correlational study of the Relationship Between sense of Humor and positive psychological capacities. *Economic and Business Journal*, 1, 46-53.
- Huppert, F.A. (2005). Positive mental health in individuals and populations. In F.A. Huppert, B. Keverne and N. Baylis (Eds). *The Science of Well-being*, 307-340. Oxford: Oxford University Press.
- Irina P., Igal, S., Mark A. (2007). Ratner, Chirality on Surfaces: Modeling and Behaviour, *Chemistry Today: Chimica Oggi*, 25, 18.
- Judge, T. Bono, J. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations Traits – Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability – With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86, 80-92.

- Lee, K. M. (2005). Presence as a mediator for psychological effects of computer games. Panel presentation at the Annual Conference of the International Communication Association (ICA), New York, NY, May.
- Lefcourt, H. (2002). Humor. In C.R. Snyder, & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology*: (pp. 619-631). New York: Oxford University press.
- Lindfors, P., Berntsson, L., and Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40 (6), 1213-1222.
- Lindfors, P., Berntsson, L., and Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40 (6), 1213-1222.
- Luthans, F. (1999). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of organizational behavior*, 23, 695-706.
- Luthans, F., Jensen, S. M. (2002). Hope: A new positive strength for human resource development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322.
- Luthans, F., Avolio, B. J. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction, *Personnel Psychology*, 6, 138-146.
- Lynch, J., Kaplan, G.(1997). Understanding How Inequality in the Distribution of Income Effect Health. *Journal of Health Psychology*, 2, 297-314.
- Myers, D. G., Diener, E. (1995). *Who is happy?* *Psychol Sci*, 6, 10-19.
- Myers, D. G. (2003). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- Parker, C., Baltes, B., Young, S., Huff, J., Altmann, R., Lacost, H., Roberts, J. (2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 389-416.
- Requina F. (2003). Social capital satisfaction and quality of life in the workplace. *Social indicators research*, 61(3), 331-360.
- Robbins, S., Waters-Marsh, T., Caccioppe, R., Millet, B. (1994). *Organisational Behaviour*. Pretince Hall. Australia.
- Romero, E. J., Cruthirds, K.W. (2006). The use of humor in the workplace. *Academy of Management Perspectives*, 20(2), 58-69.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sarracino, F. (2010). Social capital and subjective well-being trends: Comparing 11 western European countries. *The Journal of Socio-Economics, Elsevier*, 39(4), 482-517.
- Schwerdfeger, A., Konermann, L., Schonhofen, K. (2008). Self- efficacy as a health protective resource in teacher? A biopsychological approach. *Health Psychology*, 27(3), 358-563.
- Schulman, L. (1999). Siblings revisited: Old conflicts and new opportunities in later life. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25 (4), 517-24.
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction*. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Siisaman, M. (2000). Two concepts of social capital: Bourdieu vs. Putnam". Paper Presented at *ISTR Fourth International Conference*. Dublin, Ireland.
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope*. San Diego: Academic Press
- Seligman, M. E. P. *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Stajkovic, A. D. (2003). *Introducing positive psychology to work motivation: Development of a core confidence model*. Presented to the Academy of Management national meeting, Seattle, Washington.
- Staudinger, U. M., Dörner, J., & Mickler, C. (2005). Wisdom and personality. In R. J. Sternberg & J. Jordan (Eds.), *A handbook of wisdom. Psychological perspectives* (pp. 191-219). New York: Cambridge University Press.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care," *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449-469.
- Waters, L. Moore, K. (2002b). Predicting self-esteem during unemployment: The effect of gender, financial deprivation, alternate roles, and social support. *Journal of Employment Counseling*, 39, 171-189.
- Wood, S. Wood, E. (1996). *The World of Psychology* (2nd Edn.), Allyn and Bacon, USA.
- Yamaoka, K. (2008). Social capital and health and well-being in East Asia: a population-based study. *Journal Social Science & Medicine*. 66(4), 885-99.