

## «ارتباط بین سرمای اجتماعی و سلامت روانی جوانان بزهکار و غیری بزهکار(عادی) 18 تا 25 سال شهر سنندج»

### چکیده

سرمای اجتماعی و سلامت روانی به عنوان دو عامل بازدارنده از جرم می‌توانند افراد جامعه را از بروز رفتارهای انحرافی و مجرمانه مصون داشته و به عنوان افراد هم‌نوا با هنجارها ی جامعه معرفی نماید. این پژوهش با هدف بررسی ی تاثیر سرمای اجتماعی بر سلامت روانی جوانان 18 تا 25 سال شهر سنندج انجام گرفته است و با توجه به این هدف و متغیرهای تحقیق تعداد هشت فرضیه تدوین گردیده است. این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ ماهیت و روش توصیفی پیمایشی و تحلیلی از نوع مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل جوانان بزهکار زندانی در زندان مرکزی سنندج می‌باشد که تعداد آنان 112 نفر بوده که بعلت محدودیت جامعه آماری از روش نمونه گیری کل شماری استفاده شده است. از طرفی به تعداد 112 نفر از مردان جوان غیری بزهکار(عادی) هم سن و سال بزهکاران و هم محله ای بزهکاران محل سکونت، جهت مقایسه نتایج انتخاب شده اند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه استاندارد سلامت روانی (GHQ28) و پرسشنامه محقق ساخته سرمای اجتماعی برای هر دو گروه استفاده گردیده است. در قسمت تجزیه و تحلیلی اطلاعات علاوه بر استفاده از روشهای آمار توصیفی، از آزمون رگرسیون برای آزمون فرضیه‌ها استفاده شده است. نتایج حاصل از تحلیلی داده‌ها نشان داد که بین سرمای اجتماعی و مؤلفه های آن (مشارکت، همبستگی و اعتماد اجتماعی) و سلامت روان جوانان بزهکار شهر سنندج رابطه معناداری وجود ندارد.

### کلید واژه‌ها

سرمای اجتماعی، سلامت روانی، مشارکت اجتماعی، جوانان بزهکار.

## 1. مقدمه :

در سال های اخیر ، مفهوم سرمایه اجتماعی به معنای این که مشارکت کردن در گروه و جامعه می تواند برای فرد منافع و کارکردهای مثبت داشته باشد ، یکی از رایج ترین واژه هایی است که از علوم اجتماعی وارد ادبیات حوزه های دیگر علمی و حتی وارد زبان عمومی شده است . تأکید بر اهمیت اثرات مثبت روابط اجتماعی بر روی فرد و نگرانی و دغدغه نسبت به تنزل روابط اجتماعی معنادار در جوامع جدید ، از مفاهیم و بحث های قدیمی جامعه شناسی می باشند و می توان گفت واژه سرمایه اجتماعی در این معنی ، مفهوم نو و جدیدی نیست و به آرای پیشکسوتان جامعه شناسی مانند کارل ماکس ، امیل دورکیم و یا گئورگ زمیل بر می گردد . به نظر امیل دورکیم ، در شرایطی که انسجام اجتماعی کاهش یابد و سنت ها و هنجارهای جامعه فرد را در رفتار اجتماعی اش راهنمایی نکنند ، فرد دچار بی هنجاری (آنومی) می شود و بسیاری از رفتارهای ناهنجار ، از جمله خودکشی ، افزایش خواهند یافت (امانی کلاریجانی ، 1387). مفهوم سرمایه اجتماعی در برگیرنده مفاهیمی همچون اعتماد ، همکاری و همیاری میان اعضای یک گروه یا یک جامعه است که نظام هدفمندی را شکل می دهند و آنها را به سوی دستیابی به هدف ارزشمند هدایت می کند (فیلد<sup>1</sup> ، 1385:33). کاربرد این مفهوم به تدریج از دهه 1990 به این سو در رسالات و مقالات دانشگاهی با کارهای افرادی چون چ یمز کلمن<sup>2</sup> ، رابرت پاتنام<sup>3</sup> ، فرانسیس فوکویاما<sup>4</sup> و پیر بوردیو<sup>5</sup> افزایش یافت.

1- Field, J.  
2- Coleman, J. S.  
3- Putnam, R.  
4- Fukuyama, F.  
5- Bourdieu, P.

گسترش کاربرد مفهوم سرمایه اجتماعی در متون علمی و پژوهشی سبب شده این مفهوم در سیاست گذاری ها و برنامه ریزی ها ی توسعه اجتماعی ، اقتصادی ، سیاسی و فرهنگی نقش تعیین کننده ای پیدا کند . امروزه سرمایه اجتماعی به عنوان یکی از مؤلفه های ثروت ملل و توسعه پایدار ، منبع ظرفیت سازی فرهنگ ها ، عامل پیشگیری و کاهش مشکلات اجتماعی ، تضمین کننده برنامه های رفاه اجتماعی و ارتقای سلامت فردی و اجتماعی محسوب می شود (کلمن ، 114:1377). این مفهوم با مؤلفه هایی همچون سطح اعتماد اجتماعی ، عضویت در نهاد های مدنی رسمی یا غیر رسمی ، میزان سرمایه فرهنگی ، امنیت اجتماعی ، تعامل اجتماعی و ... قابل اندازه گیری است . بنابراین سرمایه اجتماعی ، این امکان را فراهم می کند که تعامل در سطح فردی ، نهادی و بین نهادها و افراد تسهیل شود و همچنین هزینه های عمل و اجرا در جامعه کاهش یابد و دسترسی به اهداف تعیین شده امکان پذیرتر باشد . این تحقیق به بررسی سرمایه اجتماعی و تأثیر آن در سلامت روان جوانان 18 تا 25 سال بزهکار شهرسنندج می پردازد و امید است بتواند سرمایه اجتماعی را به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر بر سلامت روانی ، تبیین کند .

## 2. بیان مسئله :

در دو دهه اخیر سرمایه اجتماعی در زم ی نه ها و اشکال گوناگونش به عنوان یکی از کانون ی تری م فاهیم در علوم اجتماعی ظهور و بروز یافته است ، هرچند شور و شوق زیادی در میان صاحب نظران و پژوهشگران به مثابه یک چهارچوب مفهومی و ابزار تحلیلی ایجاد نموده ، لیکن نگرشها ، دیدگاه ها و انتظارات گوناگونی را نیز دامن زده است . عواملی که برهم زننده سلامت

روانی انسان‌ها هستند شامل عوامل زیستی، عوامل عاطفی و روانی و عوامل اجتماعی هستند که از این میان می‌توان گفت نقش و تاثیر سرمایه اجتماعی افراد بر سلامت روان آنان بسیار بارز است. سرمایه اجتماعی مربوط به روابط بین افراد است، بنابراین آگاهی از مسائل و عوامل عمومی اولین عامل مؤثر بر روابط اجتماعی است. در صورتی که در جامعه عدالت اجتماعی و توزیع درست اطلاعات در بین عموم مردم وجود داشته باشد، درحقیقت عامل اولیه سرمایه اجتماعی تحقق پیدا خواهد کرد (چلبی، 1375: 12).

ویلکنسون<sup>1</sup> بر این باور است که عواملی چون بی‌عدالتی‌ها و سرخوردگی‌ها و بی‌احترامی‌ها ناشی از عوامل اجتماعی می‌باشند که سلامت افراد را به خطر می‌اندازد (شریفیان ثانی، 1380). سرمایه اجتماعی عامل استرس‌زا را در زندگی کاهش داده و خطر این عوامل را کمتر می‌نماید همچنین، سرمایه اجتماعی می‌تواند تاثیر حوادث منفی زندگی چون از دست دادن شغل، عدم پذیرش اجتماعی و غیره و نیز تنش‌های روانی نشأت گرفته از زندگی در جامعه را بر افراد کاهش دهد و موجبات زندگی آرام و به دور از ناکامی‌های اجتماعی را برای افراد دارای این سرمایه‌ها مهیا سازد (هارفام<sup>2</sup>، 1994). تحقیقات و مطالعات اجتماعی منتشر شده نشان می‌دهد که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت، هدف و مفهوم زندگی پیوند مستقیمی وجود دارد (بیکر<sup>3</sup>، 1382). مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، سطح بالای عدم امنیت در جامعه (مثل خشونت- تصادفات) و مسائلی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین، از دست دادن کار یا مهاجرت اجباری که از عوامل اجتماعی هستند تاثیرات زیادی بر سلامت روانی افراد

1- Vilkenon

2- Harpham, T.

3- Baker, W. E.

دارند (هارفام ، 2004 به نقل از کامران و ارشادی، 1388: 30).

□ کارل مننجر<sup>1</sup> می‌گوید: سلامت روانی عبارت است از حداکثر سازش ممکن فرد با جهان اطرافش ، به طوری که باعث شادی و برداشت کاملاً مفید و موثر شود (میلانی فر ، 1370: 5). مفهوم سلامت روان (بهداشت روانی) در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است . سازمان بهداشت جهانی ، سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند: حالت سلامت کامل جسمانی ، روانی و اجتماعی ، نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی . شالوده سلامت روانی در زمان کودکی پی‌ریزی می شود و هیچ گاه از تکامل باز نمی‌ایستد . خانواده ای از سلامت روانی برخوردار است که همه ی افراد آن رابطه ی خوبی با هم داشته باشند و تنش ها و درگیری های آن ها با هم کم باشد . در غیر اینصورت ، خانواده از نظر سلامت روان بیمارگونه است . همانطور که بیان شد بسیاری از پژوهشگران در بررسی ارتباط میان سرمایه اجتماعی و سلامت روان ، ارتباط روشنی میان میزان سرمایه اجتماعی و شاخص های سلامت از قبیل : خوشبختی ، رفاه فرد و امید به آینده برقرار نموده اند که در کل می توان گفت که سرمایه اجتماعی افراد بر سلامت روان آنان بسیاری تاثیرگذار است . بر همین اساس مسئله پژوهش حاضر مشخص شدن رابطه ی بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان جوانان بزهدکار شهر سنندج است.

همچنین ، بر اساس مطالب مطرح شده ضروری م‌نماید که سرمایه اجتماعی به عنوان عاملی مؤثر در سلامت روانی جوانان بزهدکار شهر سنندج به صورت علمی مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد تا جهت ارتقای سلامت روانی جوانان جامعه بتوان به صورت ریشه ای و با استفاده از مناسبات

1- Karel menanjer

- اجتماعی برای ارتقای آن برنامه ریزی کرد  
بنابراین ، هدف اصلی تحقیق حاضرشناخت میزان  
تأثیر سرمایه اجتماعی برسلامت روان جوانان  
بزهاکا ر18- 25سال شهرسنندج ، وهمچنین تعیین  
میزان تفاوت و تأثیرمؤلفه های سرمایه  
اجتماعی (مشارکت ، همبستگی و  
اعتماداجتماعی) جوانان بزهاکار وعادی شهر سنندج  
بر سلامت روان آنان از اهداف جزئی این مقاله  
می باشد .

### 3. اهداف تحقیق:

#### 3-1. هدف اصلی تحقیق:

بررسی و شناخت ارتباط بین سرمایه اجتماعی  
و سلامت روان جوانان بزهاکار وعادی 18تا 25 سال  
شهر سنندج .

#### 3-2. اهداف فرعی تحقیق:

- 1 - تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی و سلامت  
روان جوانان بزهاکار شهر سنندج .
- 2 تعیین ارتباط بین همبستگی اجتماعی و سلامت  
روان جوانان بزهاکار شهر سنندج .
- 3 تعیین ارتباط بین مشارکت اجتماعی و سلامت  
روان جوانان بزهاکار شهر سنندج .
- 4 - تعیین ارتباط بین اعتماد اجتماعی و سلامت  
روان جوانان بزهاکار شهر سنندج .
- 5 تعیین ارتباط بین سرمایه اجتماعی افراد عادی  
و سلامت روان جوانان عادی شهر سنندج
- 6 تعیین ارتباط بین مشارکت اجتماعی افراد عادی  
و سلامت روان جوانان عادی شهر سنندج
- 7 - تعیین ارتباط بین همبستگی اجتماعی افراد  
عادی و سلامت روان جوانان عادی شهر سنندج .

8 تعیین ارتباط بین اعتماد اجتماعی افراد عادی و سلامت روان جوانان عادی شهر سنندج

#### 4. چارچوب نظری پژوهش:

مباحث مربوط به سرمایه اجتماعی توسط نظریه پردازان بزرگ در عرصه علوم اجتماعی به ویژه جامعه شناسان جهت تبیین مسائل اجتماعی که جوامع بشری با آن ها روبرو می باشد مطرح شده است. از نظر پاتنام سرمایه اجتماعی عبارت است از پیوندهای بین افراد (شبکه های اجتماعی) و هنجارهای اعتماد و کنش و واکنش متقابل که از این پیوندها ناشی می شوند. از نظر پاتنام سنجه های سرمایه اجتماعی شامل موارد ذیل است: میزان مشارکت در امور اجتماع محلی و زندگی سازمانی، مشارکت در امور عمومی (مثل رای دادن)، رفتار داوطلبانه، فعالیتهای اجتماعی، غیر رسمی (مثل دیدار دوستان) و سطح اعتماد بین افراد، بدین ترتیب، سنجه او دارای دو عامل اساسی است: سنجه مشارکت انجمنی و سنجه اعتماد.

فرانسیس فوکویاما سرمایه اجتماعی را مجموعه ای از هنجارهای موجود در سیستم های اجتماعی می داند که موجب ارتقای سطح همکاری اعضای آن جامعه گردیده و موجب پایین آمدن هزینه های تبادلات و ارتباطات می گردد. فوکویاما سرمایه اجتماعی را به عنوان یک پدیده جامعه شناختی مورد توجه قرار می دهد. به نظر او سرمایه اجتماعی با شعاع اعتماد ارتباط تنگاتنگی دارد. هرچه قدر شعاع اعتماد در یک گروه اجتماعی گسترده تر باشد، سرمایه اجتماعی نیز زیاد خواهد بود و به تبعیت از آن میزان همکاری و اعتماد متقابل اعضای گروه نیز افزایش خواهد یافت (فوکویاما، 1999: 43).

سرمایه اجتماعی دارای های فرد است که در روابط اجتماعی وی نمود پیدا کرده و سبب می شود

فرد در جامعه از جایگاه مورد نظر و متناسب با سرمایه اش قرار گیرد هر چه این سرمایه بیشتر و ارزش آن بالاتر باشد فرد می‌تواند در جامعه جایگاه و منزلت بالاتری داشته باشد و دستیابی وی را به منابع اجتماعی و موقعیتهای دلخواه آسانتر کند. این امر سبب می‌شود تا فرد با صرف هزینه کمتر و احترام بیشتر در جامعه زندگی کند و به طور روزافزونی بر م یزان سرمایه خود بیافزاید؛ متعاقب این امر فرد از میزان سلامت روانی و اجتماعی بالاتری در جامعه بهره‌مند می‌شود و آسیب‌های اجتماعی و روانی به مراتب بسیار کمتر دامن گیر وی خواهد شد؛ این امر همبستگی اجتماعی، تعهد اجتماعی و در نتیجه نوعی عزت نفس و سلامتی را در افراد به وجود می‌آورد و همانگونه که رُز<sup>1</sup> (2000) عنوان کرده است ، "شبهه‌های سرمایه اجتماعی به طور خاص در فراهم آوردن حمایت‌های عاطفی و روانی نقش مؤثری در ارتقای سلامت روانی افراد دارند" (لهسایی زاده و مرادی، 1386).

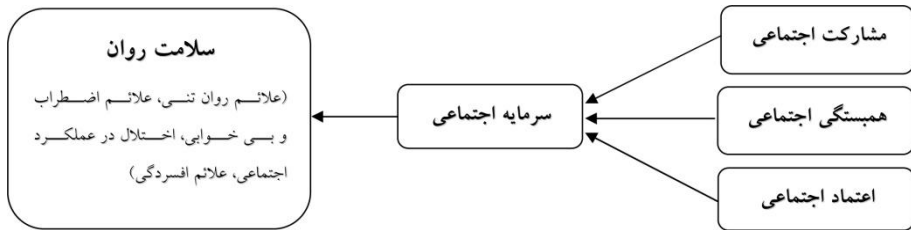
مشکلاتی چون فقر، شکست در تحصیلات، زندگی در محیط فیزیکی نامناسب، سطح بالای عدم امنیت در جامعه (مثل خشونت - تصادفات) و مسائلی چون حوادث منفی زندگی از جمله جدایی از والدین، از دست دادن کار یا مهاجرت اجباری که از عوامل اجتماعی هستند تأثیرات زیاد و زیان‌آوری بر سلامت روانی افراد دارند. سرمایه اجتماعی عوامل استرس‌زا را در زندگی کاهش داده و حوادث منفی زندگی، چون از دست دادن شغل را در زندگی کاهش دهد (هارفام، 1994)

بر اساس مباحث نظری مطرح شده در این تحقیق می‌توان گفت که مؤلفه‌های مورد بررسی در بحث سرمایه اجتماعی شامل اعتماد اجتماعی، همبستگی اجتماعی و مشارکت



اجتماعی می باشد . در صورتی که افراد از سرمایه اجتماعی برخوردار باشند ، روابط فردی آنها در جامعه گسترش یافته و توانایی آنها برای دستیابی به موقعیت ها و منافع اجتماعی مورد نظر مهیا شده ، و در امورات اجتماعی جامعه می توانند نقش مؤثری ایفا کنند و امکان کنترل زندگی خود و استفاده از توانمندی هایشان برای آن ها بسیار ساده تر خواهد بود و متعاقب آن از سلامت روانی بالاتری برخوردار خواهند بود .

### 5. مدل نظری پژوهش:



مدل مفهومی پژوهش

### 6. فرضیه ها:

1. بین سرمایه اجتماعی جوانان بزهکار شهر سنندج و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد
2. بین مشارکت اجتماعی و سلامت روان جوانان بزهکار شهر سنندج رابطه وجود دارد
3. بین همبستگی اجتماعی و سلامت روان جوانان بزهکار شهر سنندج رابطه وجود دارد
4. بین اعتماد اجتماعی و سلامت روان جوانان بزهکار شهر سنندج رابطه وجود دارد
5. بین سرمایه اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد .

6. بین میزان مشارکت اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد .

7. بین میزان همبستگی اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد .

8. بین میزان اعتماد اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد .

### 7. روش شناسی پژوهش:

این پژوهش از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ ماهیت و روش از نوع تحقیقات توصیفی پیمایشی و تحلیل از نوع مقایسه ای است . جامعه آماری این پژوهش شامل جوانان بزهکار زندانی در زندان مرکزی سنندج می باشد که تعداد آنان 112 نفر و به علت محدودیت جامعه آماری از روش نمونه گیری کل شماری استفاده شده است . از طرفی به تعداد 112 نفر از مردان جوان غیر بزهکار (عادی) هم سن و سال بزهکاران و به تعداد برابر محله های محل سکونت ، جهت مقایسه نتایج به روش نمونه گیری هدفمند همتاسازی شده انتخاب شده اند .

ابزار گردآوری اطلاعات به لحاظ نوع روش مطالعه و تنوع و تعدد متغیرهای تحقیق و گردآوری اطلاعات از دونوع پرسشنامه ، استفاده شد . پرسشنامه محقق ساخته سرمایه اجتماعی و پرسشنامه استاندارد سلامت روانی (GHQ-28) . پرسشنامه اولی جهت سنجش میزان سرمایه اجتماعی از طریق سنجش ابعاد سرمایه اجتماعی به کار رفت . ابعاد سرمایه اجتماعی مورد سنجش در این پرسشنامه مشارکت اجتماعی ، همبستگی اجتماعی و اعتماد اجتماعی می باشند . و دیگری برای سنجش سلامت روانی پاسخگویان مورد استفاده قرار گرفت . جهت سنجش اعتبار پرسشنامه پژوهشگر ساخته از روش اعتبار صوری استفاده شد و همچنین جهت اندازه گیری پایایی هر دو پرسشنامه

از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که با توجه به نتایج بدست آمده ، در این تحقیق آلفای محاسبه شده برای پرسشنامه سرمایه اجتماعی و پرسشنامه سلامت روان (GHQ28) در جدول ذیل به شکل گویاتری منعکس شده است .

آلفای محاسبه شده			
آلفا	تعداد گویه‌ها	حجم نمونه	پرسشنامه
0/926	83	224	پرسشنامه محقق ساخته (سرمایه اجتماعی)
0/935	28	224	سلامت روان (GHQ28)

با توجه به نتایج بدست آمده ، در این تحقیق آلفای محاسبه شده برای پرسشنامه سرمایه اجتماعی و پرسشنامه سلامت روان بالاتر از 0/70 بوده که نشان از پایایی بالا و قابلیت اعتماد به گویه‌ها بوده و مورد تایید می‌باشد .

## 9. یافته‌های پژوهش:

برای برآورد پارامترها و توصیف داده‌های آماری ، با استفاده از نرم افزار آماری Spss از روش‌های آمار توصیفی (میانگین ، انحراف معیار ، فراوانی و درصد) به تفکیک هر کدام از مؤلفه‌ها ، و همچنین بر اساس فاصله ای بودن سطح و نوع متغیرهای اساسی تحقیق از روش‌های آمار استنباطی ( آزمون رگرسیون) استفاده شده است .

جدول 1: توزیع وضعیت سرمایه اجتماعی در دو گروه نمونه مورد بررسی

جمع	سرمایه اجتماعی			متغیر		
	بالا	متوسط	پایین			بزهکار
112 100	5 4/5	82 73/2	25 22/3	فراوانی	جمع	
				درصد		
112 100	7 6/3	92 82/1	13 11/6	فراوانی	جمع	عادی
				درصد		
224 100	12 5/4	174 77/7	38 17	فراوانی	جمع	جمع
				درصد		

جدول 1 توزیع فراوانی سطح سرمایه اجتماعی را در گروه‌های نمونه مورد بررسی به نمایش می‌گذارد. همان گونه که مشاهده می‌شود بیشترین درصد فراوانی به ترتیب (2/73 و 3/22 درصد) مربوط به سطح سرمایه اجتماعی متوسط و پایین در گروه افراد بزهکار است و بیشترین درصد فراوانی در گروه افراد عادی به ترتیب (1/82 و 6/11 درصد) مربوط به سطح سرمایه اجتماعی متوسط و پایین است. با توجه به نتیجه مشاهده شده در جدول شماره 1 میزان سرمایه اجتماعی در هر دو گروه در حد متوسط می‌باشد. که این نشان دهنده برابری میزان سرمایه اجتماعی در هر دو گروه است.

جدول 2: توزیع وضعیت سلامت روانی در دو گروه نمونه مورد بررسی

جمع	سلامت روان				متغیر		
	وضعیت وخیم سلامت روان	سلامت روانی آسیب دیده	سلامت روانی در معرض خطر	سلامت روانی مطلوب			
112 100	14	46	33	19	فراوانی	بزهکار	نمونه
	12/5	41/1	29/5	17	درصد		
112 100	2	26	40	44	فراوانی	عادی	
	1/8	23/2	35/7	39/3	درصد		
224 100	16	72	73	63	فراوانی	جمع	
	7/1	32/1	32/6	28/1	درصد		

جدول 2 توزیع فراوانی سطح سلامت روان را در گروه‌های نمونه مورد بررسی به نمایش می‌گذارد. همان گونه که مشاهده می‌شود بیشترین درصد فراوانی به ترتیب (1/41 و 5/29 درصد) مربوط به سطح سلامت روانی آسیب دیده و سلامت روانی در معرض خطر در گروه افراد بزهکار است و بیشترین درصد فراوانی در گروه افراد عادی به ترتیب (3/39، 7/35 و 2/23 درصد) مربوط به سطح سلامت روانی مطلوب، در معرض خطر و آسیب دیده است. با توجه به نتیجه حاصل شده می‌توان بیان

کرد که افراد بزهکار در شرایط نامناسب سلامت روان قرار دارند . اما افراد عادی در شرایط بهتری می‌باشند.



117

جدول 3: توزیع نمونه آماری بر اساس میانگین و انحراف معیار متغیرهای فاصله ای تحقیق در دو گروه نمونه مورد بررسی

سلامت روان	سرمایه اجتماعی			نمونه
112 42/5625 18/72647	112 126/616 41/11974	فراوانی	بزهکار	
		میانگین		
		انحراف معیار		
112 29/9286 16/72174	112 132/5804 35/10464	فراوانی	عادی	
		میانگین		
		انحراف معیار		

بر اساس جدول شماره 3 تمامی نمونه ها یعنی 112 نفر افراد عادی و بزهکار به سؤالات مربوط به سرمایه اجتماعی و سلامت روانی پاسخ داده اند. در نمونه افراد بزهکار میانگین نمره سرمایه اجتماعی آنان 126/616 با انحراف معیار 41/11974 بوده است. میانگین نمره سلامت روانی 42/5625 با انحراف معیار 18/72647 بوده است. در نمونه افراد عادی میانگین نمره سرمایه اجتماعی آنان 132/5804 با انحراف معیار 35/10464 بوده است. میانگین نمره سلامت روانی آنان نیز 29/9286 با انحراف معیار 16/72174 بوده است. با توجه به نتایج مشاهده شده از مقایسه میانگین سرمایه اجتماعی، بین دو گروه تفاوت قابل ملاحظه ای مشاهده نمی شود. اما، در مقایسه میانگین های سلامت روان دو گروه تفاوت بارزی مشاهده شد و همچنین با توجه به میزان میانگین افراد عادی که نمره پایین تری در سلامت روان کسب نموده اند، افراد عادی از سلامت روان بالاتری برخوردارند.

از آنجا که فرضیه های تحقیق جهت شناسایی رابطه بین متغیرهاست و سطح سنجش متغیرهای سرمایه اجتماعی و مؤلفه های آن و همچنین متغیر سلامت روان، فاصله ای است از آزمون رگرسیون برای تحلیل فرضیه های تحقیق استفاده گردیده است.

جدول 4: نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه ها

شماره	فرضیه	رگرسیون	سطح معناداری	نتایج
1	بین سرمایه اجتماعی جوانان بزهکار شهر سنندج و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد.	0/145	0/127	تایید $H_0$
2	بین مشارکت اجتماعی و سلامت روان جوانان بزهکار شهر سنندج رابطه وجود دارد.	0/099	0/299	تایید $H_0$
3	بین همبستگی اجتماعی و سلامت روان جوانان بزهکار شهر سنندج رابطه وجود دارد.	0/140	0/142	تایید $H_0$
4	بین اعتماد اجتماعی و سلامت روان جوانان بزهکار شهر سنندج رابطه وجود دارد.	0/109	0/253	تایید $H_0$
5	بین سرمایه اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد.	0/327	0/000	تایید $H_1$
6	بین میزان مشارکت اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد.	0/140	0/140	تایید $H_0$
7	بین میزان همبستگی اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد.	0/252	0/007	تایید $H_1$
8	بین میزان اعتماد اجتماعی افراد عادی و سلامت روان آنان رابطه وجود دارد.	0/316	0/001	تایید $H_1$

با توجه به نتایج جدول 4، از تعداد 8 فرضیه ، فرضیه های 7، 5 و 8 سطح معناداری بدست آمده کمتر از 0/05 می باشد که نشان دهنده ارتباط بین متغیرهای فرضیه است ، بدین معنی که سرمایه اجتماعی ، همبستگی اجتماعی و اعتماد اجتماعی در افراد عادی بر سلامت روانی آنها تاثیرگذار است. همچنین در فرضیه های 1، 2، 3، 4 و 6 سطح معناداری بدست آمده بیشتر از 0/05 بود که نشان می دهد متغیرهای مستقل در برآورد سلامت روان بصورت معنادار موثر نبوده است . با توجه به میزان تاثیر رگرسیونی به ترتیب متغیرهای اعتماد اجتماعی (0/316) ، همبستگی اجتماعی (0/252) و سرمایه اجتماعی (0/140) بیشترین تاثیر را بر روی سلامت روان افراد عادی داشته است. با توجه به نتایج به دست آمده می توان

گفت هرچه در بین افراد عادی اعتماد و همبستگی و در نهایت سرمایه اجتماعی بالاتر باشد ، از سلامت روان بهتری برخوردارند .

## 10. بحث و نتیجه گیری:

از آنجائیکه رابطه معنی داری بین سرمایه اجتماعی و سلامت روان افراد بزهکار به دست نیامده ، به فقدان عناصر اصلی سرمایه اجتماعی در افراد بزهکار مرتبط است چرا که بنا به دلایل زیستی ، روانی و اجتماعی بزهکاران احساس تعلق پایین و اعتماد کمتری نسبت به دیگران در حوزه های مختلف اجتماعی ، سیاسی و اقتصادی دارند و این موضوع به سطح بهداشت روان بزهکاران نیز آسیب می‌رساند. از طرفی با توجه به نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل فرضیه ها (جدول 4) رابطه معنی داری بین عناصر سرمایه اجتماعی یعنی : مشارکت اجتماعی ، وابستگی اجتماعی و اعتماد اجتماعی با سطح سلامت روان افراد بزهکار به دست نیامده است. اگر چه در غالب متون روانشناسی ، به خصوص روانشناسی اجتماعی و جامعه شناسی (تئوریه‌ها و تحقیقات ) نشان دهنده رابطه معنی دار بودن سطح مشارکت اجتماعی با سلامت روانی می‌باشد اما با توجه به نوع تعاملات افراد بزهکار و سطح بینش و نگرش ایشان نسبت به مشارکت های اجتماعی و فقدان حس همدلی و همگرایی در بزهکاران در خصوص زندگی روزمره شهری و شهروندان و عدم وجود پایگاه های پایدار و منابع مشخص برای شکل گیری همبستگی اجتماعی در آسیب دیدگان و آسیب پذیران و روابط اجتماعی ضعیف آنان باعث گردیده است که میزان گرایش بزهکاران به فعالیت های جمعی در اجتماع کاهش یافته و بالطبع این وضعیت تأثیر سویی بر سطح سلامت روانی ایشان داشته باشد چرا که عدم تأمین نظر مثبت اجتماع می‌تواند عامل مؤثری در کاهش سلامت روان و احساس امنیت افراد جامعه باشد که این مورد در طبقه بزهکاران نیز



تأثیر گذار بوده است. همچنین احساس تعلق خاطر به اجتماع و پایبندی و پذیرش ارزشها و هنجارهای اجتماعی از عوامل مهم ایجاد همبستگی اجتماعی و در نتیجه بالا رفتن میزان سرمایه اجتماعی را در بر خواهد داشت و این موضوع منوط به تأثیرپذیری از نهادهای اجتماعی و تأثیرگیری از آموزه های این نهادها توسط افراد می باشد. با توجه به پیشینه تحقیقات در خصوص شکل گیری رفتارهای بزهکارانه، این افراد در نهادهای اجتماعی با مشکلات ارتباطی مواجه می باشند که یکی از مهمترین آنها طرد شدگی و احساس عدم تعلق به جامعه و فقدان پذیرش توسط نهادها می باشد. براساس دیدگاههای روانشناسان اجتماعی، فقدان پذیرش و احساس عدم تعلق جمعی از عوامل شکل گیری رفتارهای مجرمانه می باشد که این موضوع می تواند در کاهش میزان احساس امنیت و در نتیجه آشفتگی های روانی اثر گذار باشد. به نظر می رسد علت عدم معنی دار بودن این فرضیه فقدان پذیرش بزهکاران و احساس عدم تعلق آنان باشد. شاید به جرأت بتوان گفت که اصلی ترین عنصر سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی باشد، اعتماد به خود، اعتماد به دیگران و اعتماد به جامعه و مقررات و قوانین حاکم بر نظام اجتماعی از جمله عواملی هستند که می توان با تکیه بر آنها در هر نظامی به موفقیت های چشم گیری دست پیدا کرد. عموماً بزهکاران دارای فقدان اعتماد اجتماعی می باشند چرا که تمام تئوری های زیست شناختی، روانشناختی و جامعه شناختی به این موضوع اذعان دارند که کارکردهای مختل نهادهایی که بزهکاران با آن در ارتباط بوده اند موجبات بی اعتمادی این افراد را فراهم ساخته است، نوع تعاملات درون خانوادگی بزهکاران در کاهش اعتماد به نفس آنان اثر گذاشته و عدم وجود مهارتهای اجتماعی و زندگی نیز در ایجاد خدشه بر اعتماد آنان به دیگران و جامعه بی تأثیر

نمی‌باشد که این سه نیز در کاهش سلامت روان بزهکاران تأثیر گذار می‌باشد. وجود بی‌اعتمادی نزد افراد بزهکار که یکی از عوامل شکل‌گیری بزه در آنان بوده و شدت گرفتن جو بی‌اعتمادی به دلیل موقعیت اجتماعی منحصر به فرد (زندانی بودن) افراد بزهکار می‌تواند نتیجه فوق‌را حاصل شود.

نتایج برخی از تحقیقات به وجود ارتباط معنادار میان سرمایه اجتماعی و سلامت روان (تامپسون<sup>1</sup> و همکاران، 2002؛ سیلورا<sup>2</sup> و آلوک<sup>3</sup>، 2001؛ نبیئی، 1391؛ عنایت و آقاپور، 1389؛ لهسایی زاده و مرادی، 1386 و کامران و ارشادی، 1388)، اشاره می‌کنند که نشان دهنده این است که در افرادی که سرمایه اجتماعی بالایی دارند، از سلامت روان خوبی برخوردار می‌باشند. کلیه تئوریهای سرمایه اجتماعی و نتایج تحقیقات سایر محققین به اثبات رسیده است که وجود سرمایه اجتماعی در افراد می‌تواند در افزایش سلامت روان آنان مؤثر باشد. این موضوع توسط غالب اندیشمندان مورد بررسی قرار گرفته است. اعتماد اجتماعی و احساس تعلق خاطر به جامعه و مشارکتهای اجتماعی، هر یک به سهم خود در ارتقاء سطح سلامت روان افراد اثر گذار می‌باشند. اگر چه تمام تئوریها گویای ارتباط معنی‌دار بین مشارکت اجتماعی با بالا رفتن احساس سلامت و رضایت می‌باشد که این موضوع در نمونه مورد بررسی (افراد عادی) مصداق داشته است.

بطور کلی از نتایج این تحقیق انتظار می‌رفت که سلامت روانی در دو گروه کاملاً متفاوت باشد که این فرضیه در این تحقیق به اثبات رسید و نتایج توصیفی و استنباطی آزمون‌های صورت گرفته مؤید این موضوع می‌باشد. همانگونه که نظریات

1 -Thompson, S.

2- Silvera, F.

3- Allvech, P.

مختلف نیز تأکید دارند ، حبس و زندان و دست زدن به اعمال خلاف هنجارهای پذیرفته شده جامعه و رفتارهایی که انجام آنها ریسک بالایی از لحاظ اجتماعی دارند سبب تأثیر منفی بر سلامت روان شده و کاهش سلامت را به دنبال خواهد داشت و افراد بزهکار بالطبع نسبت به افراد عادی از میزان سلامت روانی کمتر و پایین تری برخوردار خواهند بود . اما نتیجه حائز اهمیت و قابل توجه حاصل از نتایج این تحقیق ، مبحث سرمایه اجتماعی و مؤلفه های آن (مشارکت ، همبستگی و اعتماد اجتماعی) است؛ انتظار در این تحقیق بر این بود که تفاوت معنادار و بارزی در میانگین دو گروه نمونه مورد بررسی مشاهده شود به گونه ای که میزان سرمایه اجتماعی و مؤلفه های آن در میان افراد عادی مورد بررسی نسبت به افراد بزهکار بالاتر باشد ، اما نتایج مؤید این امر نبود و تفاوت قابل ملاحظه ای مشاهده نشد که این امر می تواند ناشی از مهیا نبودن شرایط اجتماعی مطلوب جهت کسب سرمایه های اجتماعی می باشد . این امر به زعم محقق کاملاً این متغیر را تحت تأثیر قرار داده و هر دو گروه تقریباً به یک اندازه از شرایط اجتماعی موجود متأثر بوده اند هر چند افراد بزهکار به دلیل خرده فرهنگ حاکم بر رفتارشان ، زمینه های انحراف از هنجارهای جامعه و کجروی های اجتماعی در آنان بیشتر امکان بروز دارد و به وجود آمدن سرمایه اجتماعی مثبت حاصل از مشارکت ، همبستگی و اعتماد اجتماعی را نزد آنان کاهش می دهد ، اما شرایط جامعه ، افراد عادی را نیز متأثر کرده و سرمایه های اجتماعی آنان با گروه بزهکاران اختلاف معنی داری نداشته است . همچنین بر اساس نتایج مطالعات مختلف کاهش میزان اعتماد اجتماعی ، که به زعم پاتنام عمده ترین عنصر تشکیل دهنده سرمایه اجتماعی می باشد ، در سطوح مختلف یک موضوع ملی می باشد و پژوهشهای انجام شده در سطح ملی نشان از کاهش میزان اعتماد

اجتماعی و بالطبع سرمایه اجتماعی در سطح ملی می‌دهد؛ همچنین نتایج مطالعات نشان داده که میزان اعتماد و مشارکت اجتماعی در سطح ملی در میان جوانان نسبت به سالیان گذشته کاهش پیدا کرده است (کاظمی‌پور به نقل از برگمدی ، 1387). می‌توان گفت تا اعتماد در نزد افراد جامعه شکل نگیرد و این اعتماد موجب همبستگی اجتماعی نگردد زمینه‌های مشارکت اجتماعی فراهم نمی‌شود و سرمایه اجتماعی نزد افراد شکل نمی‌گیرد .

### 11. پیشنهادات تحقیق:

1. با توجه به نقش سرمایه اجتماعی در سلامت روانی افراد ، فرهنگ سازی نهاد خانواده با همکاری نهادهای رسانه ای آموزشی نقش مهمی در جامعه پذیری درست اعضای خانواده و در نهایت کاهش آسیب های اجتماعی و افزایش سرمایه اجتماعی دارد و بنابراین توجه به آن توسط نهادهای مسئول میتواند بسیار مفید باشد .
2. با توجه به گستردگی عوامل مرتبط با سرمایه اجتماعی و سلامت روانی جوانان 18-25 سال به ویژه جوانان بزهکار بررسی تمامی این عوامل در چنین تحقیقی امکان پذیر نیست؛ پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آتی ، هر کدام از عوامل به صورت جداگانه و در تحقیقی مجزا مورد بررسی قرار گیرد .
3. نظر به این که سرمایه اجتماعی دارای ابعاد متفاوتی است ، علاوه بر آن دارای تاثیر و پیامدهای متنوعی است و تمامی این موارد و جوانب، به وسیله ی روشهای کمی قابل بررسی نیست لذا پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی از روشهای ترکیبی ، کیفی و فنون مشاهده و مصاحبه برای پی بردن به جوانب بیشتری از مقوله سرمایه اجتماعی استفاده نمود .

4. با توجه به کوچک بودن حجم جامعه و عدم تعمیم نتایج حاصل از تحقیق به جوامع گسترده تر، پیشنهاد می‌شود که این تحقیق در مقیاس استانی، منطقه ای و حتی کشوری انجام پذیرد.

5. نظر به این که کار تحقیقی فوق در میان زندانیان 18- 25 سال زندان مرکزی سنندج انجام گرفت، پیشنهاد می‌شود که این تحقیق و تحقیقاتی مشابه که در این راستا به انجام می‌رسد در اختیار مسئولین امر زندانبانی قرار گیرد تا علاوه بر استفاده و مطالعه آن، مشوق و راهنمایی برای انجام تحقیقات بعدی و نهادینه شدن فرهنگ پژوهش در بدنه سازمان باشد.

## 12. راهکارها و راهبردها:

1. با توجه به پایین بودن میزان سرمایه اجتماعی و سلامت روان افراد بزهکار پیشنهاد می‌شود که با اتخاذ برنامه ها و تدابیری در جهت ارتقاء سرمایه های اجتماعی، رفتارهای اعتماد برانگیز در میان شهروندان به عمل آید و بازنگری کلی در نهادهای جامعه پذیری یعنی خانواده و مدرسه، که مجرای اصلی انتقال مفاهیم فرهنگی می‌باشند انجام گیرد.

2. از آنجائی که ارزشهای حاکم بر نظام اجتماعی و هنجارهای موجود در جامعه از مؤلفه های بسیار مهم در تشکیل سرمایه اجتماعی بخصوص، تولید اعتماد و همبستگی می باشد به همین دلیل تکیه به جهت گیری های مذهبی که در بر گیرنده ارزشها می باشد در شکل دادن به شخصیت نوجوانان و جوانان می تواند عامل موثر در زمینه ارتقاء سطح سلامت و کیفیت زندگی افراد جامعه باشد.

3. با توجه به اینکه یکی از مهمترین منابع تامین سرمایه اجتماعی درون خانواده می باشد

که ضمن تامین سلامت روان عامل موثری نیز در پیشگیری رفتارهای بزهکارانه به شمار می آید لذا ارتقاء سطح کیفیت زندگی خانوادگی و انتقال الگوهای صحیح فرزند پروری و تعاملات خانوادگی از راهبردهای موثر در ارتقاء سطح سرمایه اجتماعی محسوب می گردد.

4. تامین سلامت روان و افزایش سرمایه اجتماعی در افراد بستگی به وجود نهادهای حمایتی و خدماتی در جامعه دارد به همین دلیل یکی از مهمترین راهبردها در ارتقاء سلامت روان و افزایش سرمایه اجتماعی توجه به گسترش اجتماعی و توسعه خدمات و حمایت اجتماعی در جامعه می باشد.

5. از آنجائیکه عناصر سرمایه اجتماعی شامل (همبستگی اجتماعی، اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی) رابطه تنگاتنگی با آموزه ها و توانایی ها و مهارتهای افراد جامعه دارد لذا مهمترین راهبرد به منظور بالا بردن سطح همبستگی اجتماعی و مشارکتهای اجتماعی و اعتماد اجتماعی مهارت افزایی می باشد. در همین خصوص استراتژی توسعه مهارتهای اساسی زندگی و مهارتهای اجتماعی از دیگر راهکارها برای افزایش سطح سرمایه اجتماعی به حساب می آید.

6. به منظور افزایش اعتماد اجتماعی در راستای کاهش رفتارهای بزهکارانه لازم است از راهبردهای عاطفی استفاده معقول و منطقی بعمل آید در همین زمینه توجه به احساس خاطر به جامعه و افزایش پذیرش اجتماعی بوسیله توسعه هویت دینی، ملی و قومی می تواند عامل موثر در افزایش سرمایه اجتماعی و در نتیجه تامین سلامت روان و پیشگیری از رفتارهای مجرمانه باشد.

## منابع

- امانی کلاریجانی، امرالله و ساروخانی، باقر (1387). سرمایه اجتماعی: ابعاد، دیدگاه‌ها و شاخص‌ها. آنلاین.
- برغم‌دی، هادی (1387). تاثیر تخریب محله غربت بر سرمایه اجتماعی محله خاک سفید. فصلنامه رفاه اجتماعی، سال هفتم، شماره 28، صص 236-283.
- بیکر، واین (1382). سرمایه اجتماعی، مفاهیم و کاربردها. ترجمه مهدی الوانی و علی رضا شیروانی. تهران: انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.
- پاتنام، رابرت (1377). دموکراسی و سنتهای مدنی، ترجمه محمد تقی دلفروز، تهران: دفتر مطالعات سیاسی وزارت کشور.
- چلبی، مسعود (1375). جامعه‌شناسی نظم، تهران: نشر نی.
- شریفیان ثانی، مریم (1380). سرمایه اجتماعی: مفاهیم و چهارچوب‌های نظری، فصلنامه علمی و پژوهشی رفاه، سال 1؛ شماره 2، صص 15-5.
- عنایت، حلیمه؛ آقاپور، اسلام (1389). بررسی عامل‌های اجتماعی - فرهنگی مرتبط با کیفیت سلامت روانی خانواده (نمونه‌ی مورد مطالعه: خانواده‌های ساکن شهر شیراز). جامعه‌شناسی زنان دانشگاه آزاد واحد مرودشت، سال اول، شماره 2.
- فوکویاما، فرانسیس (1385). پایان نظم (بررسی سرمایه اجتماعی و حفظ آن)، مترجم غلامعباس توسلی، تهران: حکایت قلم نوین.
- فیلد، جان (1385). سرمایه اجتماعی، ترجمه احمد رضا اصغرپور، مشهد: انتشارات دانشگاه فردوسی.
- کامران، فریدون و ارشادی، خدیجه (1388). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی شبکه و سلامت روان. فصلنامه‌ی پژوهش اجتماعی، سال دوم، شماره سوم.
- کلمن، جیمز؛ (1377). بنیادهای نظریه اجتماعی؛ ترجمه منوچهر صبوری، نشر نی.
- لهسایی‌زاده، عبدالعلی و مرادی، گل‌مراد (1386). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در مهاجران، فصلنامه

علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی، پاییز، سال هفتم، شماره 26.

- میلانی‌فر، بهروز (1370). بهداشت روانی، تهران: قومس.
- نبیئی، پریسا؛ حاتم، ناهید؛ کشتکاران، ویدا (1391). رابطه بین سرمایه اجتماعی و احساس آنومی در زنان شاغل در بیمارستان. فصلنامه پزشکی، پیراپزشکی دارای رتبه علمی - پژوهشی (پزشکی)، سال پانزدهم، شماره 3.
- Fukuyama, Francis (1999), "Social Capital and Civil society ", IMF conferences on second Generation Reforms, www.IMF.com \base\Prepared for delivery at IMF \social capital and civil society. Html.
- Harpham, T. (1994). Urbanization and mental health in developing countries: A research role for social scientists, public health professional and social psychiatrists. Soc sci med; 30(2):233-245.
- Silvera, F. & Allevech, P. (2001). Migration, Aging and Mental Health, An Ethnographic Study on Perception of Life Satisfaction, Anxiety and Depression in Older Somali Men in East London. International Journal of Social Welfare, Vol. 10.
- Thompson, S, et al. (2002). The Social and Culture Context of the Mental Health of Filipinas in Queensland. Australian and New Zealand Journal of Psychology, Vol. 36.





