

رابطه سرمایه اجتماعی و توان‌مندی روانی در زنان سرپرست خانوار شاغل در مراکز کوثر شهرداری تهران

مهدی کرمانی (دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)

m-kermani@um.ac.ir

محمد مظلوم خراسانی (استاد جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران، نویسنده مسئول)

mazloom@um.ac.ir

حسین بهروان (استاد جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)

behraavan@um.ac.ir

محسن نوغانی دخت بهمنی (دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران)

noghani@um.ac.ir

چکیده

زنان سرپرست خانوار فقیر یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند. این زنان علاوه بر نقش‌های متداول برای زنان در خانواده، متولی نقش‌های مربوط به سرپرستی خانوار نیز هستند. از این رو، تلاش برای توان‌مندسازی آن‌ها از اولویت ویژه‌ای برخوردار است. در این بین، برخورداری از آمادگی ذهنی و روانی پیش‌شرطی اساسی برای شکوفایی قابلیت‌های فردی در دیگر عرصه‌های زندگی است. بر این اساس، تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و توان‌مندی روانی در زنان سرپرست خانوار در قالب پژوهشی پیمایشی متشکل از ۳۲۴ زن شاغل در مراکز کارآفرینی و مهارت‌آموزی کوثر شهرداری تهران، صورت پذیرفته است. برای اخذ نمونه، ابتدا مراکزی به صورت تصادفی از لیست مراکز موجود انتخاب و سپس کارکنان هر مرکز تمام‌شماری شده‌اند. این روند تا تحقق حجم نمونه تعیین شده ادامه یافته است. ابزار گردآوری اطلاعات نیز پرسش‌نامه محقق‌ساخته بوده است. داده‌های حاصل با روش‌های آماری تحلیل هم‌بستگی و تحلیل هم‌بستگی کانونی تجزیه و تحلیل شده‌اند. یافته‌های تحقیق در مجموع مؤید هم‌بستگی متوسط بین مؤلفه‌های مختلف سرمایه اجتماعی و توان‌مندی روانی بوده است. در عین حال، هم‌بستگی بین «توانایی تصمیم‌گیری» و «اعتماد به نفس» با مؤلفه‌های مختلف سرمایه

اجتماعی قوی‌تر از سایر مؤلفه‌های توان‌مندی روانی بوده است. در بین متغیرهای زمینه‌ای نیز در اغلب موارد سن اثر منفی و مدت سرپرستی، درآمد و تحصیلات دارای اثر مثبت بر مؤلفه‌های توان‌مندی روانی بوده‌اند. همچنین، تحلیل هم‌بستگی کانونی، نشان‌دهنده نقش تبیین‌کنندگی سرمایه اجتماعی بر توان‌مندی روانی است.

کلیدواژه‌ها: سرمایه اجتماعی، توان‌مندی روان، سلامت روان، زنان سرپرست خانوار.

۱. بیان مسأله

آمارهای مرکز آمار ایران (۱۳۹۲) نشان می‌دهد تعداد زنان سرپرست خانوار طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ با بیش از نهصد هزار افزایش به حدود دوونیم میلیون نفر رسیده است که ۱۲/۱ درصد از کل خانوارهای ایرانی را تشکیل می‌دهد. نرخ فزاینده خانوارهای با سرپرست زن، انجام مطالعات و بررسی‌ها پیرامون راهکارهای توان‌مندسازی زنان سرپرست خانوار در ابعاد مختلف آن را ضروری ساخته است.

از سوی دیگر، در بسیاری از نظریه‌های توان‌مندسازی و یا پژوهش‌های مورد محور پیرامون توان‌مندی گروه‌های آسیب‌پذیر می‌توان شاهد حضور آشکار و یا ضمنی مؤلفه‌های روانی به عنوان الزامات و یا حتی دست‌آوردهای متصور برای توان‌مندی بود. در عین حال، انجام مداخله مستقیم به منظور ارتقای توان‌مندی روانی افراد به دلیل تنوع فراوان شرایط اختصاصی هر فرد و نیز ارتباطات پیچیده بین مؤلفه‌های توان‌مندی روانی با سایر ابعاد زندگی وی می‌تواند به مراتب دشوارتر و پرهزینه‌تر از اقدام برای ارتقای توان‌مندی فرد در سایر ابعاد باشد. در این وضعیت بررسی رابطه بعد روانی توان‌مندی با بعد اجتماعی آن که چه به لحاظ مفهومی و چه به لحاظ مؤلفه‌های مطرح‌شده در تحقیقات مختلف قرابت قابل توجهی با مقوله «سرمایه اجتماعی» و مؤلفه‌های شناخته‌شده آن دارد، می‌تواند دارای اهمیت باشد.

مروری بر تحقیقات انجام‌شده در این حوزه که در ادامه با تفصیل بیشتر به آن پرداخته شده است، نشان می‌دهد در اغلب موارد رابطه بین سلامت روانی و سرمایه اجتماعی توجه

محققان را به خود جلب کرده است، در حالی که توانمندی روانی علاوه بر سلامت روانی ناظر بر ابعاد دیگری در حیات ذهنی و شخصیتی فرد است که در مجموع، وی را برای نقش آفرینی به عنوان کنش‌گری فعال و اثرگذار در عرصه‌های مختلف زندگی آماده می‌سازد. بنابراین، هدف اصلی این تحقیق ناظر بر بررسی رابطه بین توانمندی روانی با سرمایه اجتماعی است. در نتیجه، می‌توان سؤال اصلی تحقیق حاضر را این‌گونه مطرح کرد که بین توانمندی روانی و مؤلفه‌های آن با سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن چه ارتباطی برقرار است؟

۲. پیشینه پژوهش

دو حوزه مفهومی سرمایه اجتماعی و توان‌مندسازی روانی موضوع تحقیقات متعددی چه در داخل ایران و چه در کشورهای دیگر بوده‌اند. کاواچی^۱ و فوجی وارا^۲ (۲۰۰۸) تحقیقی با عنوان «سرمایه اجتماعی و سلامت را با تحلیل ثانوی داده‌های مربوط به افراد دوقلو در پیمایش ملی رشد میان‌سالی در امریکا»^۳ انجام داده‌اند. یافته‌های این محققان نشان‌دهنده رابطه معنادار اعتماد اجتماعی، احساس تعلق و مشارکت اجتماعی با وضعیت سلامت افراد است. همچنین، رابطه‌ای بین اختلال افسردگی با سرمایه اجتماعی مشاهده نشده است. ولش و بری (۲۰۰۹) در تحقیق خود به مطالعه رابطه بین مؤلفه‌های ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی با سلامت روان و ابعاد تندرستی ذهنی در استرالیا پرداخته‌اند. نتایج حاصل نشان‌دهنده رابطه معنادار بین هر دو بعد سرمایه اجتماعی با سلامت روان و تندرستی ذهنی بوده است. همچنین، تفاوت‌های جدی در یافته‌ها بر حسب متغیر جنسیت مشاهده شد. بر این اساس، در مورد مردان سرمایه اجتماعی رابطه قوی با سلامت روان داشته‌است، در حالی

1. Kawachi

2. Fujiwara

3. Midlife development in the USA

که در بین زنان، سرمایه اجتماعی پیش‌بینی‌کننده بهتری برای رضایت از زندگی در کلیت آن بوده است (ولش^۱ و بری^۲، ۲۰۰۹).

یافته‌های مک فرسون در زمینه بررسی نقش و تأثیر سرمایه اجتماعی بر سلامت و تندرستی کودکان و نوجوانان، نشان می‌دهد محیط‌های خانوادگی منسجم و بالنده، در فراهم‌ساختن بستر مناسب برای رشد کودکان موفق‌تر عمل می‌کنند؛ علاوه بر این، کودکان و نوجوانانی که قادر به کسب سرمایه اجتماعی در اجتماعات محلی پیرامونشان و یا در فضای بین این اجتماعات باشند، از پتانسیل بیشتری برای بهره‌مندی از درجات بالاتر سلامت و تندرستی برخوردار هستند (مکفرسون^۳، کر^۴، مک‌گی^۵، چیترا^۶ و مورگان^۷، ۲۰۱۳، ص. ۳۷). در تحقیقات داخلی عمده مطالعات معطوف به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت روان بوده است. کیوان آرا، توکلی، سموعی و توکلی (۱۳۹۱) در تحقیق خود هم‌بستگی معنادار و معکوسی بین اعتماد، احساس تعلق و معتمد بودن با سطح بهداشت روانی افراد مورد مطالعه گزارش کرده‌اند. نتایج تحقیق شجاع، نبوی، کسانی و باقری یزدی (۱۳۹۰) نشان داد از بین سه مؤلفه شناسایی‌شده برای سرمایه اجتماعی دو مؤلفه «اعتماد فردی» و «هم‌بستگی و حمایت اجتماعی» با سلامت روان دارای رابطه‌ای معنادار و مستقیم است، در حالی که مؤلفه «اعتماد اجتماعی و روابط انجمنی» فاقد چنین ارتباطی با متغیر وابسته بوده است.

یافته‌های رضوی‌زاده، نوغانی و یوسفی (۱۳۹۱) نشان می‌دهد اگر اثر متقابل متغیرهای مستقل تحقیق شامل اعتماد، حمایت، روابط اجتماعی، عزت نفس و رفتار پشتیبان سلامت روان، مد نظر قرار گیرد، اثرات متقابل مربوط به اعتماد، حمایت و روابط اجتماعی بر دو

-
1. Welsh
 2. Berry
 3. Mcpherson
 4. Kerr
 5. McGee
 6. Cheater
 7. Morgan

متغیر وابسته شامل اضطراب و افسردگی شدید معنادار خواهد بود. همچنین، تحلیل‌های مجزا نشان‌دهنده رابطه منفی عزت نفس بر افسردگی و نیز رابطه منفی درآمد خانوار، اعتماد اجتماعی و رفتار پشتیبان سلامت روان بر اضطراب بوده است.

لهسائی زاده و مرادی (۱۳۸۶) در تحقیق خود، بین متغیرهای سلامت روان و متغیرهای سن، تحصیلات، مدت اقامت، اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی و مشارکت اجتماعی رابطه معناداری مشاهده کرده‌اند. کامران و ارشادی (۱۳۸۸) دریافته‌اند هرچه سرمایه اجتماعی افراد در بعد کارکردی (حمایت متقابل) بیشتر باشد، سطح سلامت روان آن‌ها نیز بالاتر خواهد بود. همچنین، هم سرمایه اجتماعی و هم سلامت روان در بین افراد شاغل و متأهل بیش از سایر افراد است. سلطانی و جمالی (۱۳۸۷)، نیز در تحقیق خود رابطه معنادار و مثبت بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی را بیان کرده‌اند. در بین ابعاد مورد نظر از سرمایه اجتماعی، سرمایه اجتماعی درون گروهی و ارتباطی دارای رابطه معنادار و مثبت و سرمایه اجتماعی برون گروهی فاقد رابطه معنادار آماری با متغیر وابسته (سلامت روان) گزارش شده است.

یافته‌های تحقیق خواجه دادی، شریفیان ثانی، شیانی و کریملو (۱۳۸۷)، مؤید هم‌بستگی مستقیم بین سرمایه اجتماعی شناختی با هر دو بعد سلامت (جسمی و روانی) است، در حالی که سرمایه اجتماعی ساختاری تنها با سلامت روان افراد دارای معنادار و معکوس بوده است. تحقیق قاسمی پور و جهانبخش گنجه (۱۳۸۰) نشان‌دهنده رابطه بین منابع ساختاری و کارکردهای حمایت اجتماعی با سلامت روان است. از مجموعه کارکردهای حمایت اجتماعی، حمایت عاطفی و در بین منابع ساختاری حمایت اجتماعی، عضویت گروهی قوی‌ترین هم‌بستگی‌ها را با سلامت روان داشته‌اند. سیدان و عبدالصمدی (۱۳۹۰) نیز هم‌بستگی معناداری بین سرمایه اجتماعی و شاخص‌های مختلف آن با سلامت روان مشاهده و گزارش کرده‌اند.

۳. مبانی نظری

این تحقیق با دو حوزه نظری اصلی شامل نظریات مرتبط با سرمایه اجتماعی و نظریات حوزه توان‌مندسازی در ارتباط بوده است. هر دو حوزه مذکور از گستردگی و تنوع قابل توجهی در مفاهیم، تعاریف و مباحث مطرح‌شده برخوردار هستند. از این رو، در ادامه تلاش می‌شود تا نگاهی گذار به هر یک از این حوزه‌ها با تمرکز بر مباحث و نظریاتی که بیشتر به کار مطالعه حاضر می‌آیند، صورت پذیرد.

۳.۱. سرمایه اجتماعی

رابرت پاتنام معتقد است سرمایه اجتماعی مشتمل بر اشکالی از سازمان اجتماعی، اعتماد، قواعد و شبکه‌ها است که می‌توانند کارایی را از طریق کنش‌های متناسب تسهیل کند (پاتنام^۱، لئوناردی^۲ و نانیتی^۳، ۱۹۹۳، ص. ۱۶۷). کلمن سرمایه اجتماعی را ماحصل تغییر در روابط میان اشخاص به شیوه‌هایی می‌داند که کنش را آسان‌سازد (چلبی و مبارکی، ۱۳۸۴، ص. ۵). توجه بوردیو به این مفهوم بر دو جنبه متمرکز است: ۱) فوایدی که فرد از مشارکت در گروه به دست می‌آورد (۲) برقراری ارتباطات اجتماعی عمده برای فراهم‌آوردن دسترسی هرچه بیشتر به این منابع و سود فردی (تاجبخش، ۱۳۸۴، ص. ۳۰۸). فوکویاما سرمایه اجتماعی را مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی می‌داند که اعضای گروهی که در میان‌شان همکاری و تعاون است، در آن سهیم هستند. از نظر او سرمایه اجتماعی توانایی افراد برای همکاری با یک‌دیگر به منظور دستیابی به اهداف مشترک در گروه‌ها یا سازمان‌ها است (فوکویاما، ۱۹۹۵، ص. ۱۰).

ابعاد گوناگونی برای سرمایه اجتماعی توسط پژوهش‌گران بیان شده است. گروتارت و همکاران شش بعد برای سرمایه اجتماعی بیان کرده‌اند: گروه‌ها و شبکه‌ها، اعتماد و انسجام،

1. Putnam
2. Leonardi
3. Nanetti

کنش جمعی و تعاون، ارتباط و اطلاعات، پیوند اجتماعی و شمول، تقویت و کنش سیاسی (گروتارت^۱، ۲۰۰۴، ص. ۵). وولکاک و نارایان سرمایه اجتماعی را در دو بعد پیوندهای درون‌گروهی و پیوندهای برون‌گروهی سنجیده‌اند (وولکاک^۲ و نارایان^۳، ۱۹۹۹، صص. ۸-۹). ازکیا و غفاری سه بعد مشارکت، اعتماد و انسجام را برای سرمایه اجتماعی ذکر کرده‌اند (ازکیا و غفاری، ۱۳۸۳، ص. ۲۸۷). آگاهی نیز بنابر تأثیری که بر الگوی روابط اجتماعی فرد و سایر ابعاد حیات اجتماعی او می‌گذارد، می‌تواند یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی به حساب آید (چلبی، ۱۳۷۵، ص. ۱۲).

سرمایه اجتماعی در مجموع هم‌چون سایر اشکال سرمایه به عنوان منبعی محسوب می‌شود که امکان دستیابی به اهداف گوناگون را برای دارندگان آن امکان‌پذیر می‌کند (پاتنام، ۱۹۹۳، ص. ۳۰). وجه مشترک اغلب تعاریف سرمایه اجتماعی بر تأکیدی است که بر پیوندهای ذهنی و عینی بین کنش‌گران اجتماعی دارند (پکستون، ۱۹۹۹، ص. ۹۳). عمدتاً روابط اجتماعی شبکه‌ای بعد عینی و انواع اعتماد و نیز حمایت اجتماعی بعد ذهنی سرمایه اجتماعی را نمایندگی می‌کنند (وولکاک، ۱۹۹۸، صص. ۱۵۵-۱۵۴).

یکی از مسائل مهم در تعریف سرمایه اجتماعی مشخص کردن سطح تحلیل سرمایه اجتماعی است. یکی از رویکردها سرمایه اجتماعی را در سه سطح قابل تحلیل می‌داند: سطح خرد (فرد/ خانوار/ محله)، سطح میانه (نهادهای) و سطح کلان (سطح ملی) (هولاند^۴ و اسوندسن^۵، ۲۰۰۰، ص. ۴). به طور کلی، سرمایه اجتماعی را می‌توان در دو سطح سرمایه اجتماعی فردی و سرمایه اجتماعی جمعی در نظر گرفت. در این پژوهش سرمایه اجتماعی فردی مد نظر قرار داشته است. از این رو، هم واحد سنجش آن و هم واحد تحلیل آن فرد بوده است.

-
1. Grootaert
 2. Woolcock
 3. Narayan
 4. Hjollund
 5. Svendsen

۲.۳. توان‌مندی (توان‌مندسازی)^۱

نظریه توان‌مندسازی هم‌چون نظریه سرمایه اجتماعی در طول چند دهه گذشته حوزه‌ای کاملاً پویا چه به لحاظ تحقیقات تجربی و چه به لحاظ ارائه قالب‌های نظری بوده است. معمولاً برای توان‌مندی ابعاد هم‌چون بعد اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، حقوقی/ قانونی و روانی در نظر گرفته می‌شود. این ابعاد دارای اثرات متقابل هستند، بدون آن که الزاماً تقدم و تأخیری نسبت به هم داشته باشند؛ به عبارت دیگر، می‌توان انتظار داشت رشد و شکوفایی در یکی از این عرصه‌ها کم و بیش بر سایر آن‌ها نیز اثراتی داشته باشد.

در تحقیق حاضر تمرکز اصلی بر مطالعه بعد روانی و اجتماعی توان‌مندی در سطح خرد بوده است. با توجه به هم‌پوشانی بعد اجتماعی توان‌مندی با مقوله سرمایه اجتماعی که پیش‌تر ذکر آن رفت، در این‌جا تلاش می‌شود تا مباحث نظری مربوط به توان‌مندی روانی مورد بررسی قرار گیرد. بری (۲۰۰۹) توان‌مندی روانی را این‌گونه معرفی می‌کند: دانش، ظرفیت و اختیار افراد برای این که بتوانند عاملانی فعال در زندگی خود و محیط اطرافشان باشند (بری، ۲۰۰۹، ص. ۱۰).

بخش قابل توجهی از ادبیات توان‌مندسازی روانی در حوزه نظریه سازمان رشد و نمو یافته است. در این بین، یکی از نظریات پرآستناد مربوط به کار اسپریتزر^۲ (۱۹۹۵) است. وی بر مبنای مباحث توماس^۳ و ولدوز^۴ (۱۹۹۰) برای توان‌مندی روانی چهار بعد شامل معناداری^۵، شایستگی^۶، خودمختاری^۷ و اثرگذاری^۸ در نظر گرفته است. به طور خلاصه، معناداری ناظر بر قابل درک بودن اهداف شغلی بر پایه ارزش‌های فردی، شایستگی بیان‌گر

-
1. empowerment
 2. Spreitzer
 3. Thomas
 4. Velthouse
 5. meaning
 6. competence
 7. self-determination
 8. impact

باور فردی نسبت به توان انجام فعالیت‌ها بر پایه مهارت‌های درونی‌شده، خودمختاری مشتمل بر توانایی تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی و در نهایت، اثرگذاری نشان‌دهنده میزان تأثیری است که فرد می‌تواند بر فرآیندهای اجرای عملیاتی و راهبردی مربوط به فعالیت شغلی‌اش داشته باشد (اسپریتزر، ۱۹۹۵، صص. ۱۴۴۴-۱۴۴۳).

افزون بر این موارد، نزدیک‌ترین حوزه نظری به بحث توان‌مندسازی روانی را می‌توان در حوزه سلامت روانی جست. از یک سو، سلامت روان را می‌توان بستری در نظر گرفت که سایر مؤلفه‌های توان‌مندی روانی بر پایه آن رشد و نمو می‌یابند و از سوی دیگر، توان‌مندی روانی به عنوان بعدی از توان‌مندی در مفهوم و صورت جامع آن، صرفاً در حیات سازمانی و شغلی افراد اثرگذار نیست؛ بلکه در سایر عرصه‌های زندگی فرد نیز این شکل از توان‌مندی دارای اهمیت است. برای روشن‌شدن این موضوع می‌توان نگاهی به نظریه توان‌مندی نایلا کبیر داشت. وی نگرشی سه‌وجهی به توان‌مندسازی را در قالب مفاهیم منابع، عاملیت و دست‌آورد ارائه می‌کند. به باور کبیر، منابع شامل شرایطی هستند که انتخاب تحت تأثیر آن اتفاق می‌افتد. عاملیت در واقع نمایان‌گر اصلی و به نوعی کانون فرآیند‌گزینش‌گری است و بالاخره «دست‌آوردها» ماحصل سنتز هوشمندانه منابع توسط عاملان اجتماعی در هر مقطع و یا به عبارت دیگر، در هر سیکل توان‌مندسازی است (کبیر، ۲۰۰۳، صص. ۱۷۵-۱۷۰؛ کبیر، ۱۳۸۹، ص. ۱۵).

اگر بخواهیم جایگاه ویژگی‌های شخصیتی و روانی فرد را در این مدل مشخص کنیم، قاعدتاً بیشترین ارتباط را بین مفهوم عاملیت و این ویژگی‌ها خواهیم یافت. در واقع، به فعلیت رسیدن توان عاملیتی افراد مستلزم وجود هم‌زمان ویژگی‌هایی از قبیل توانایی تصمیم‌گیری، مسؤولیت‌پذیری، اعتماد به نفس، عزت نفس و انگیزه پیشرفت است که در کنار سلامت روانی فرد می‌توانند او را به فردی مستعد برای تبدیل‌شدن به عاملی فعال و دارای قابلیت برای بهره‌برداری از منابع و فرصت‌های موجود در مسیر کسب دست‌آوردهای مورد نظر مبدل کنند.

باید توجه داشت همان گونه که قدرت در سطوح مختلفی قابل مشاهده و تحلیل است، فرآیندی که موضوع اصلی آن تا حد زیادی متمرکز بر قدرت‌یابی سوژه‌های اجتماعی است نیز می‌تواند در سطوح مختلفی تعریف شود و مورد بررسی قرار گیرد (مالوتره، بوندرو و شولر، ۱۳۸۹). گاهی در مطالعه توان‌مندسازی تأکید بر روی کنش‌گران فردی است و گاهی کنش‌های جمعی در سطوح میانی مورد توجه است و گاهی نیز اتفاقاتی که در سطوح کلان نظام اجتماعی در ارتباط با توان‌مندسازی رخ می‌دهد، موضوع مطالعه قرار می‌گیرند.

آلبرتین (۲۰۰۳) شاخص‌هایی را به عنوان معرف‌های توان‌مندی در سه سطح خرد، میانی و کلان فهرست کرده است. آنچه به عنوان توان‌مندی روانی در این تحقیق مورد توجه قرار گرفته است، در هر سه سطح مذکور بازتاب دارد؛ به عنوان مثال، توانایی گزینش‌گری در سطح خرد می‌تواند به مشارکت در فرآیند تصمیم‌سازی در سطح میانی (بین فردی) و توانایی ایجاد تغییر در سطح کلان منجر شود (آلبرتین^۱، ۲۰۰۵، ص. ۳۳). وایتساید (۲۰۰۹) نیز برای توان‌مندی چهار قلمرو مجزا و در عین حال مرتبط با هم در نظر می‌گیرد که از سطح فردی (پرداختن به خود) آغاز و در نهایت، به عمل در سطح جمعی با هدف ایجاد تغییرات مؤثر در جامعه منتهی می‌شود. در حرکت بین این سطوح و نیز توجه به عناصر متناظر با آن‌ها به‌خوبی می‌توان رابطه متقابل توان‌مندی فردی-روانی و توان‌مندی اجتماعی را مشاهده کرد.

۳.۳. چهارچوب نظری تحقیق

در تحقیق حاضر توان‌مندی روانی با ترکیبی از شاخص‌ها شامل سلامت روان، اعتماد به نفس، عزت نفس، مسئولیت‌پذیری و انگیزه پیشرفت، بازشناسی شده است. در ارتباط با سرمایه اجتماعی نیز با در نظر داشتن آنچه در منابع مختلف از جمله بانک جهانی (۲۰۱۱)^۲ پیشنهاد شده است، شاخص‌های مورد نظر عبارت از مشارکت اجتماعی، عضویت گروهی،

1. Albertyn

2. <http://go.worldbank.org/TC9QT67HG0>

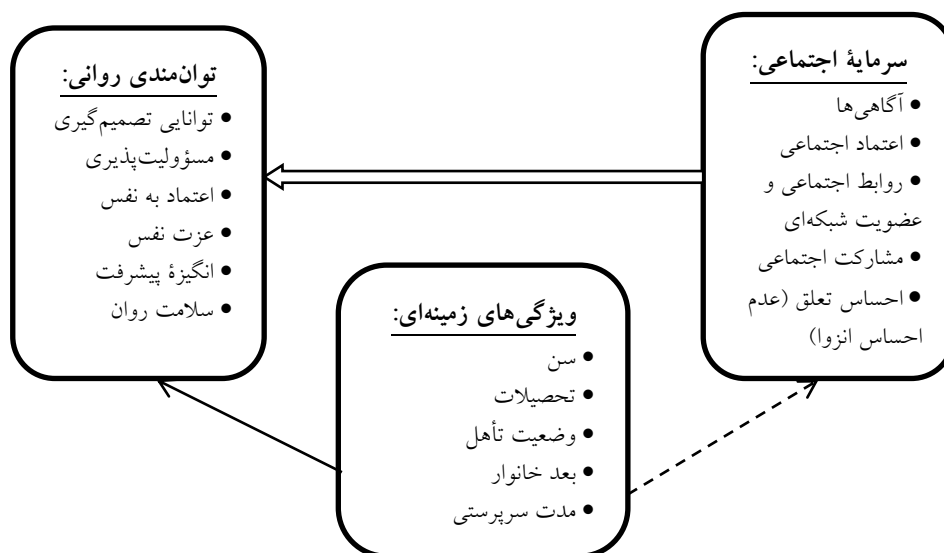
اعتماد بین شخصی، اعتماد نهادی، اعتماد تعمیم یافته، روابط خانوادگی و خویشاوندی، روابط همسایگی، روابط دوستی و در نهایت، عدم احساس انزوا بوده است.

ویلیکینسون و مارموت اشاره می کنند که پدیده ها و عوامل اجتماعی منفی از قبیل بی عدالتی، بی احترامی و سرخوردگی که معمولاً در حیات اجتماعی فرد امکان مواجهه با آن وجود دارد بر سلامت افراد اثرگذار است (ویلیکینسون و مارموت، ۲۰۰۳، صص. ۹-۱۰). هارفام، گرنت و توماس رابطه بین بعد شناختی سرمایه اجتماعی با احساس امنیت و به تبع آن، عزت نفس را در فرد تشخیص داده اند (هارفام، گرنت^۲ و توماس^۳، ۲۰۰۲، ص. ۱۰۷). لین نیز بر این باور است که سرمایه اجتماعی ضمن تقویت هویت و تشخیص فرد بر سلامت و تندرستی وی اثر می گذارد و به نوعی او را در برابر عوامل برهم زننده تعادل روانی محافظت می کند (لین، ۲۰۰۱، صص. ۱۹-۲۳). کاواچی و برگمن نیز اشاره کرده اند که فعالیت های گروهی که معمولاً ملازم با پیوندهای ضعیف و در عین حال تعاملات مداوم افراد با یکدیگر در عرصه های اجتماعی است، به واسطه افزایش احساس تعلق و خودارزشمندی به بهبود رفاه ذهنی و سلامت روانی افراد کمک می کند (کاواچی و برگمن، ۲۰۰۱، صص. ۴۶۰-۴۵۹).

کلاوس اوفه در تعریفی که از اعتماد ارائه کرده است بدون آن که نامی از توانمندی و سلامت روانی برده باشد، به خوبی به رابطه بین اعتماد اجتماعی و مقولات مذکور صحنه می گذارد. وی اعتماد را باور به این موضوع در ذهن یک کنش گر اجتماعی می داند که دیگران از انجام دادن یا انجام ندادن آن چه به ترتیب مستلزم تأمین رفاه و یا آسیب رسانی به وی است، باز می دارد (اوفه، ۱۳۸۴، ص. ۲۱۱).

براساس مباحث مطروحه، مدل نظری تحقیق مطابق آنچه در شکل یک مشاهده می شود، معرف متغیرهای تحقیق حاضر و روابط مفروض بین آنهاست:

1. Harpham
2. Grant
3. Thomas



شکل ۱- مدل نظری تحقیق

فرضیه اصلی تحقیق از این قرار است: بین میزان سرمایه اجتماعی افراد و توان‌مندی روانی آن‌ها رابطه وجود دارد. بر مبنای این فرضیه اصلی می‌توان فرضیه‌های فرعی ناظر بر رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های توان‌مندی روانی و نیز رابطه متغیرهای زمینه‌ای با مؤلفه‌های مذکور را مطابق آنچه در مدل نظری تحقیق تصویر شده است، مورد توجه و بررسی قرار داد.

۴. روش تحقیق

در بررسی میزان توان‌مندی روانی زنان سرپرست خانوار و سرمایه اجتماعی این افراد از تکنیک پیمایش استفاده شده است؛ علاوه بر این، در مطالعات اکتشافی تحقیق، از تکنیک‌های مطالعه اسنادی، مشاهده و مصاحبه بهره برده شده است. برای سنجش‌پذیرکردن متغیرهای اصلی تحقیق به عنوان معرف‌های مرتبه نخست، حسب مورد، معرف‌هایی در مرتبه دوم تا

چهارم مورد توجه قرار گرفته است که در جدول (۱) موارد اول تا سوم آن آورده شده است. شایان ذکر است آخرین معرف‌ها در هر سطر گویه‌های وارد شده به پرسش‌نامه بوده‌اند.

جدول ۱- متغیرهای تحقیق

ضریب پایایی ^۱	سطح سنجش	تعداد گویه	معرف‌ها		
			مرتبه سوم	مرتبه دوم	مرتبه اول
۰/۴۰۲	فاصله‌ای	۴	روابط خانوادگی و خویشاوندی	روابط اجتماعی و عضویت شبکه‌ای	توانمندی اجتماعی
۰/۳۱۵	فاصله‌ای	۴	روابط همسایگی		
۰/۴۱۸	فاصله‌ای	۲	روابط دوستی		
۰/۲- ^۲	فاصله‌ای	۱۰	عضویت گروهی		
۰/۳۹۶	فاصله‌ای	۳	اعتماد بین شخصی	اعتماد اجتماعی	
۰/۴۲۴	فاصله‌ای	۴	اعتماد نهادی		
۰/۳۱۵	فاصله‌ای	۴	اعتماد تعمیم یافته		
۰/۳۵۹	فاصله‌ای	۳	آگاهی‌های عمومی	آگاهی	
۰/۴۱۷	فاصله‌ای	۳	آگاهی نسبت به حقوق شهروندی		
۰/۳۷۳	فاصله‌ای	۳	-	مشارکت اجتماعی	
۰/۴۰۵	فاصله‌ای	۵	-	احساس انزوا	
۰/۳۵۶	فاصله‌ای	۵	-	توانایی تصمیم‌گیری	توانمندی ذهنی - روانی
۰/۸۲۵	فاصله‌ای	۱۰	-	عزت نفس	
۰/۳۲۶	فاصله‌ای	۵	-	اعتماد به نفس	
۰/۲۸۰	فاصله‌ای	۴	-	مسئولیت‌پذیری	
۰/۲۸۰	فاصله‌ای	۷	-	انگیزه پیشرفت	
۰/۴۲۹	فاصله‌ای	۶	-	سلامت روان	
-	فاصله‌ای	۱	-	سن	ویژگی‌های زمینه‌ای
-	فاصله‌ای	۱	-	بعد خانوار	
-	فاصله‌ای	۱	-	مدت سرپرستی	
-	اسمی	۱	-	وضعیت تاهل	
-	ترتیبی	۱	-	وضعیت تحصیلی	
-	فاصله‌ای	۱	-	درآمد	

1. Reliability

۲. با توجه به این که نمره عضویت گروهی براساس جمع پاسخ‌های افراد در زمینه عضویت یا عدم عضویت در اشکال مختلفی از گروه‌های اجتماعی محاسبه شده است، ضریب پایایی برای آن ذکر نشده است.

به منظور تکمیل فرآیند تعریف عملیاتی متغیرهای فوق در مواردی هم چون عزت نفس، سلامت روان و انگیزه پیشرفت از پرسش‌نامه‌های استاندارد موجود بهره برده شد. در سایر موارد گویه‌های مورد نظر برای عملیاتی ساختن متغیرها با توجه به منابع نظری و تعاریف موجود و نیز با مراجعه به تحقیقات پیشین طراحی و تدوین شده است. با توجه به حجم زیاد معرف‌های نهایی یا همان گویه‌های وارد شده به پرسش‌نامه که حلقه پایانی زنجیره تعریف عملیاتی متغیرهای تحقیق بوده‌اند، از ذکر آن‌ها صرف نظر می‌شود.

بنابراین، ابزار سنجش متغیرهای تحقیق، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته بوده است که در آن گویه‌های مربوط به تمامی متغیرهای اصلی به جز سلامت روان و عزت نفس، در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای طراحی شده‌اند. بر این اساس، بازه نمرات مربوط به هر متغیر بین حداقلی برابر با تعداد گویه‌ها و حداکثری برابر با حاصل ضرب پنج در تعداد گویه‌ها بوده است. گویه‌های متغیرهای سلامت روان و عزت نفس مستخرج از پرسش‌نامه‌های استاندارد بوده‌اند که پاسخ‌های قابل قبول برای هر گویه در آن‌ها به صورت چهارگزینه‌ای (بدون حد وسط) تعیین شده است.

۴.۱. قابلیت اعتماد و اعتبار

برای تأیید اعتبار صوری پرسش‌نامه، ضمن بهره‌گیری از کتب و منابع معتبر موجود در طراحی آن، طرح اولیه پس از تنظیم، توسط تنی چند از استادان متخصص و کارشناسان مورد بازبینی قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات پیشنهاد شده، پرسش‌نامه نهایی تدوین شد. همچنین، با در نظر داشتن شاخص توصیه شده توسط پالانت (۲۰۰۷) از آماره آلفای کرونباخ برای متغیرهایی با ده گویه و بیشتر و از هم‌بستگی بین گویه‌ای برای کنترل و تأیید روایی متغیرهایی با کمتر از ده گویه استفاده شد. شایان ذکر است در گزارش هم‌بستگی بین گویه‌ای مقادیر بین ۰/۲ تا ۰/۴ به عنوان مقادیر بهینه در نظر گرفته می‌شوند (پالانت، ۲۰۰۷، صص. ۶-۷). هم‌بستگی‌های بین گویه‌ای که با فاصله زیاد در بالا یا پایین این بازه قرار داشته

باشند، قابل قبول نخواهد بود. بر این اساس، نتایج حاصل عموماً بیان‌گر معتبر بودن شاخص‌های به کار گرفته شده است (جدول ۱).

۴. ۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری تحقیق حاضر شامل زنان سرپرست خانوار شاغل در مراکز مهارت‌آموزی و اشتغال کوثر وابسته به ستاد توان‌مندسازی زنان سرپرست خانوار شهرداری تهران بوده است. تعداد این افراد در حین انجام تحقیق (نیمه سال ۱۳۹۱) مطابق آمارهای موجود ۸۲۴ نفر بوده است. هنگام تصمیم‌گیری درباره حجم مناسب نمونه، باید سطح اطمینان مطلوب و خطای برآورد میانگین را مورد توجه قرار داد. برای محاسبه اندازه نمونه مورد نیاز فرمول‌هایی وجود دارد که بر مبنای درست‌داشتن سطح اطمینان و خطای برآورد میانگین، حجم جامعه و یک شاخص برآوردی معین از جامعه آماری (مثلاً انحراف معیار برآورده شده برای یکی از متغیرهای اصلی تحقیق) عمل می‌کنند. در تحقیق حاضر از فرمول کوکران برای تعیین حجم نمونه استفاده شد:

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot s^2}{N \cdot d^2 + t^2 \cdot s^2}$$

که در آن n حجم نمونه، N حجم جامعه آماری، t سطح اطمینان مورد نظر، d خطای برآورد میانگین و s انحراف معیار برآورده شده برای متغیر مورد نظر در جامعه آماری است. با حجم جامعه‌ای برابر با ۸۲۴ نفر و با در نظر داشتن سطح اطمینانی مساوی با ۱/۹۶ و بر مبنای انحراف معیار متغیرهای وابسته تحقیق که در طول پیشرفت نمونه‌گیری به طور متناوب محاسبه می‌شده است، اخذ نمونه تا تحقق خطای برآورد میانگین معادل ۱/۵ برای متغیرهای مذکور ادامه یافت. بر این اساس، در نهایت، تعداد ۳۲۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند.

با توجه به پراکندگی مراکز کوثر در سطح مناطق مختلف شهر تهران و به منظور اخذ نمونه‌ای تا حد امکان تصادفی از جامعه آماری، روش نمونه‌گیری مورد استفاده، به این طریق بوده است که پس از تعیین حجم نمونه، ابتدا از بین لیست مراکز کوثر به صورت تصادفی

یک مرکز انتخاب و پس از مراجعه به آن از تمامی شاغلان دارای ویژگی‌های مورد نظر برای جامعه آماری، نمونه‌گیری به عمل آمده است. این فرآیند تا تحقق حجم نمونه مورد نظر ادامه یافت. شایان ذکر است تکمیل پرسش‌نامه تحقیق با کمک پنج پرسش‌گر همکار صورت گرفت.

۴.۳. روش تجزیه و تحلیل اطلاعات و آزمون فرضیه

با توجه به این که در این تحقیق عمده متغیرها در سطح فاصله‌ای مورد سنجش قرار گرفته‌اند، از تحلیل هم‌بستگی برای بررسی روابط دو متغیری و از تکنیک تحلیل هم‌بستگی کانونی برای بررسی و تفسیر نهایی رابطه متغیرهای وابسته و متغیرهای مستقل مورد نظر، بهره گرفته شد.

۵. یافته‌های توصیفی

به لحاظ شرایط سنی، بیشترین افراد در بازه ۳۶ تا ۴۵ سال و کمترین افراد در بازه ۵۶ سال و بالاتر به ترتیب با ۳۸/۹ و ۵/۲ درصد قرار داشته‌اند. ۷۴ پاسخ‌گو معادل ۲۲/۸ درصد ۲۶ تا ۳۵ ساله، ۳۰/۲ درصد از ایشان ۴۶ تا ۵۵ ساله و ۲/۸ درصد نیز ۲۵ ساله و کمتر از آن بوده‌اند. بررسی مدت زمانی که از سرپرستی پاسخ‌گویان بر خانواده‌های آن‌ها می‌گذرد، نشان‌دهنده قرار گرفتن ۳/۴ درصد ایشان در بازه کمتر از سه سال، ۱۴/۵ درصد در بازه سه تا شش سال، ۳۰/۲ درصد در بازه شش تا نه سال، ۳۴/۹ درصد در بازه نه تا دوازده سال و در نهایت، ۱۷ درصد آن‌ها در بازه دوازده سال و بیشتر از آن قرار داشته‌اند.

از نظر وضعیت تأهل ۲۳/۸ درصد از پاسخ‌گویان مجرد، ۴۲/۹ درصد دارای همسر، ۱۰/۸ درصد بیوه (همسر فوت شده) و ۲۲/۵ درصد مطلقه بوده‌اند. در مورد بعد خانوار نیز یافته‌ها حکایت از خودسرپرستی (یعنی بعد خانوار برابر با یک) ۹۹ نفر معادل ۳۰/۶ درصد از پاسخ‌گویان بوده است. پس از آن بالاترین فراوانی‌ها در این شاخص مربوط به خانوارهای سه و چهارنفره به ترتیب، با ۲۴/۴ درصد و ۲۳/۸ درصد و پایین‌ترین مقادیر مربوط به

خانوارهای شش و هفت نفره به ترتیب، با ۰/۹ و ۱/۲ درصد بوده است. ۱۰/۲ درصد از خانوارها نیز دو نفره و ۹ درصد آن‌ها پنج نفره بوده‌اند.

همچنین، بررسی وضعیت تحصیلی پاسخ‌گویان حاکی از این بوده است که ۱۸/۲ درصد از آن‌ها دارای سوادی در حد ابتدایی، ۳۰/۲ تا انتهای راهنمایی، ۴۲/۶ درصد در حد دبیرستان یا دیپلم، ۹/۴ فوق دیپلم و ۲/۲ درصد دارای تحصیلات کارشناسی بوده‌اند. شش نفر معادل ۱/۹ درصد نیز بی سواد در بین پاسخ‌گویان قرار داشته‌اند. به لحاظ وضعیت درآمدی نیز ۱۰/۲ درصد از پاسخ‌گویان درآمد خود را ماهیانه کمتر از ۲۰۰ هزار تومان، ۱۱/۴ درصد ۲۰۰ تا ۲۵۰ هزار تومان، ۱۵/۷ درصد ۲۵۰ تا ۳۰۰ هزار تومان، ۱۷/۶ درصد ۳۰۰ تا ۳۵۰ هزار تومان، ۲۳/۱ درصد ۳۵۰ تا ۴۰۰ هزار تومان و در نهایت، ۲۱/۳ درصد ۴۰۰ هزار تومان و بیشتر، بیان کرده‌اند.

تعداد پاسخ‌گو با پاسخ صحیح، مینیمم، ماکزیمم، میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق شامل مؤلفه‌های مفروض برای سرمایه اجتماعی و توان‌مندی روانی در جدول (۲) آورده شده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی تحقیق

نام متغیر	تعداد	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
آگاهی نسبت به حقوق شهروندی	۳۲۴	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۸/۶۵	۲/۹۲
آگاهی‌های عمومی	۳۲۲	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۸/۱۰	۲/۲۹
مشارکت اجتماعی	۳۲۴	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۸/۹۲	۲/۹۴
احساس طرد و انزوا	۳۲۲	۵/۰۰	۲۵/۰۰	۱۲/۰۲	۴/۸۲
عضویت گروهی	۳۲۳	/۰۰	۱۲/۰۰	۲/۶۸	۲/۲۸
اعتماد تعمیم‌یافته	۳۲۴	۳/۰۰	۱۵/۰۰	۷/۲۱	۲/۱۰
اعتماد نهادی	۳۲۲	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۹/۷۸	۳/۵۳
اعتماد بین شخصی	۳۲۴	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۱۱/۶۹	۳/۶۹
روابط همسایگی	۳۲۴	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۱۰/۲۱	۳/۲۹
روابط خانوادگی و خویشاوندی	۳۲۴	۴/۰۰	۲۰/۰۰	۱۴/۲۹	۳/۳۴

ادامه جدول ۲

نام متغیر	تعداد	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف معیار
روابط دوستی	۳۲۳	۲/۰۰	۱۰/۰۰	۶/۲۰	۲/۰۳
توانایی تصمیم‌گیری	۳۲۲	۵/۰۰	۲۵/۰۰	۱۴/۹۸	۴/۰۸
مسئولیت‌پذیری	۳۲۴	۱۱/۰۰	۲۰/۰۰	۱۸/۳۳	۱/۸۱
اعتماد به نفس	۳۲۳	۵/۰۰	۲۵/۰۰	۱۸/۳۲	۳/۹۹
عزت نفس	۳۲۲	۱۶/۰۰	۴۰/۰۰	۲۷/۷۰	۴/۹۸
میل به پیشرفت	۳۲۴	۱۱/۰۰	۳۴/۰۰	۲۰/۲۳	۴/۱۵
سلامت روان	۳۲۳	۶/۰۰	۲۴/۰۰	۱۶/۵۷	۴/۲۹

۶. یافته‌های تحلیلی

با توجه به این که سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های آن در این پژوهش در حکم متغیر ملاک هستند، در این جا صرفاً به بررسی روابط متغیرهای زمینه‌ای با مؤلفه‌های توان‌مندی روانی پرداخته می‌شود. در جدول (۳) ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای زمینه‌ای و مؤلفه‌های توان‌مندی روانی آورده شده است. باساس مقادیر گزارش شده، متغیر سن هم‌بستگی ضعیف و معکوسی را با متغیرهای «عزت نفس» و «انگیزه پیشرفت» داشته است. متغیر مدت سرپرستی نیز به جز متغیر «انگیزه پیشرفت» با سایر مؤلفه‌های توان‌مندی روانی دارای هم‌بستگی ضعیف تا متوسطی است. بین بعد خانوار و مؤلفه‌های توان‌مندی روانی هم‌بستگی مشاهده نشده است. متغیر وضعیت تحصیلی نیز با مؤلفه‌های توان‌مندی روانی دارای هم‌بستگی مثبتی بوده است که بیشترین میزان هم‌بستگی بین این متغیر با متغیرهای «عزت نفس» و «اعتماد به نفس» مشاهده می‌شود. در نهایت، متغیر «درآمد» نیز با مؤلفه‌های توان‌مندی روانی هم‌بستگی مثبت و متوسطی داشته است که بیشترین مقدار آن مربوط به متغیر «انگیزه پیشرفت» بوده است.

جدول ۳- همبستگی بین متغیرهای توانمندی روانی و متغیرهای زمینه‌ای

سن	سلامت روان	عزت نفس	اعتماد به نفس	توانایی تصمیم‌گیری	مسئولیت‌پذیری	میل به پیشرفت
سن	-۰/۰۱۷	-۰/۱۳۸*	-۰/۰۱۹	-۰/۰۷۲	-۰/۰۱۶	-۰/۱۷۳**
وضعیت تحصیلی	۰/۲۱۵**	۰/۳۳۴**	۰/۲۷۱**	۰/۲۶۰**	۰/۱۷۶**	۰/۱۲۶*
بعد خانوار	۰/۰۷۸	۰/۰۴۸	-۰/۰۶۶	۰/۰۶۵	۰/۰۴۷	۰/۰۳۹
مدت سرپرستی	۰/۲۳۸**	۰/۲۲۲**	۰/۲۰۷**	۰/۱۵۵**	۰/۲۳۲**	۰/۰۲۶
درآمد ماهیانه	۰/۲۵۲**	۰/۲۸۸**	۰/۲۵۳**	۰/۲۸۹**	۰/۲۳۴**	۰/۳۱۴**
** همبستگی در سطح ۹۹ درصد معنادار است.						
* همبستگی در سطح ۹۵ درصد معنادار است.						

بررسی رابطه مؤلفه‌های توانمندی روانی با وضعیت تأهل به کمک آزمون آنوا نشان‌دهنده اختلاف معنادار در میانگین مقادیر مربوط به متغیرهای «توانایی تصمیم‌گیری»، «مسئولیت‌پذیری»، «عزت نفس»، «میل به پیشرفت» و «سلامت روان» در گروه‌های مورد بررسی (مجرد، متأهل، بیوه و مطلقه) است (جدول ۴).

جدول ۴- نتایج آزمون آنوا برای بررسی رابطه مؤلفه‌های توانمندی روانی و وضعیت تأهل

معناداری	آماره F	
۰/۰۲۸	۳/۰۶۷	توانایی تصمیم‌گیری
۰/۰۸۹	۲/۱۹۱	اعتماد به نفس
۰/۰۳۵	۲/۸۹۹	مسئولیت‌پذیری
۰/۰۰۷	۴/۰۹۱	عزت نفس
۰/۰۲۷	۳/۰۹۵	میل به پیشرفت
۰/۰۱۷	۳/۴۵۸	سلامت روان

در ارتباط با رابطه بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های توانمندی روانی، بررسی ضرایب همبستگی نتایج ذیل را به دست می‌دهد.

- متغیر «سلامت روان» با تمام مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی دارای هم‌بستگی معنادار بوده است که در این بین، بیشترین هم‌بستگی‌ها برابر با ۰/۴۰۸ و ۰/۳۸۱ برای متغیرهای «روابط خانوادگی و خویشاوندی» و «آگاهی‌های عمومی» و کمترین هم‌بستگی‌ها برابر با ۰/۱۶۶ و ۰/۲۰۲ برای متغیرهای «اعتماد تعمیم‌یافته» و «روابط همسایگی» است.
- متغیر «عزت نفس» دارای هم‌بستگی معنادار با تمامی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بوده است. در عین حال، بیشترین هم‌بستگی‌ها بین متغیر مذکور با «آگاهی‌های عمومی» و «روابط خانوادگی و خویشاوندی» برابر با ۰/۴۴۶ و ۰/۳۸۱ و کمترین هم‌بستگی‌ها مربوط به متغیرهای «روابط همسایگی» و «اعتماد نهادی» برابر با ۰/۲۰۶ و ۰/۲۲۰ مشاهده می‌شود.
- متغیر «اعتماد به نفس» با تمام مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی هم‌بستگی معنادار داشته است. متغیرهای «مشارکت اجتماعی» و «روابط همسایگی» با ۰/۳۹۴ و ۰/۳۷۸ دارای بیشترین و متغیرهای «اعتماد تعمیم‌یافته» و «اعتماد نهادی» با ۰/۲۴۳ و ۰/۲۵۶ دارای کمترین هم‌بستگی با «اعتماد به نفس» بوده‌اند.
- متغیر «توانایی تصمیم‌گیری» دارای هم‌بستگی معنادار با همه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی بوده است. متغیر مذکور با متغیرهای «آگاهی نسبت به حقوق شهروندی» و «اعتماد بین شخصی» بیشترین هم‌بستگی برابر با ۰/۳۵۳ و ۰/۳۳۹ و با متغیرهای «روابط همسایگی» و «اعتماد نهادی» کمترین هم‌بستگی برابر با ۰/۲۴۱ و ۰/۲۴۵ را داشته است.
- متغیر «مسئولیت‌پذیری» نیز با همه مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی دارای هم‌بستگی بوده است که بیشترین مقادیر هم‌بستگی بین این متغیر با متغیرهای «اعتماد بین شخصی» و «احساس انزوا» برابر با ۰/۳۳۵ و ۰/۳۰۵- و کمترین مقادیر نیز مربوط به متغیرهای «آگاهی نسبت به حقوق شهروندی» و «اعتماد نهادی» برابر با ۰/۲۲۳ و ۰/۲۴۰ است.
- در نهایت، ضرایب هم‌بستگی مربوط به متغیر «انگیزه پیشرفت» نشان‌دهنده عدم رابطه معنادار بین آن با متغیرهای «روابط همسایگی» و «روابط دوستی» است. بین سایر

مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با متغیر «انگیزه پیشرفت»، هم‌بستگی‌های معناداری مشاهده می‌شود که بیشترین آن مربوط به متغیرهای «آگاهی نسبت به حقوق شهروندی» و «احساس انزوا» برابر با ۰/۲۸۷ و ۰/۲۶۶- و کمترین آن مربوط به متغیرهای «اعتماد نهادی» و «مشارکت اجتماعی» برابر با ۰/۱۲۱ و ۰/۱۶۱ است.

جدول ۵- هم‌بستگی بین مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و مؤلفه‌های توانمندی روانی

مؤلفه به پیشرفت	مسئولیت‌پذیری	توانایی تصمیم‌گیری	اعتماد به نفس	فرز نفس	سلامت روان	
۰/۲۸۷**	۰/۲۲۳**	۰/۳۵۳**	۰/۲۹۴**	۰/۳۴۱**	۰/۲۶۲**	آگاهی نسبت به حقوق شهروندی
۰/۲۵۶**	۰/۲۷۶**	۰/۳۳۶**	۰/۳۲۱**	۰/۴۴۶**	۰/۳۸۱**	آگاهی‌های عمومی
۰/۱۶۱**	۰/۲۹۴**	۰/۳۳۴**	۰/۳۹۴**	۰/۲۹۷**	۰/۲۱۲**	مشارکت اجتماعی
۰/۲۶۵**	۰/۲۸۹**	۰/۲۴۹**	۰/۳۰۵**	۰/۲۵۳**	۰/۲۳۹**	عضویت گروهی
۰/۱۹۸**	۰/۲۷۱**	۰/۲۶۴**	۰/۲۴۳**	۰/۲۹۳**	۰/۱۶۶**	اعتماد تعمیم‌یافته
۰/۱۲۱**	۰/۲۴۰**	۰/۲۴۵**	۰/۲۵۶**	۰/۲۲۰**	۰/۲۰۶**	اعتماد نهادی
۰/۲۳۰**	۰/۳۳۰**	۰/۳۳۹**	۰/۲۸۱**	۰/۳۲۹**	۰/۲۳۱**	اعتماد بین شخصی
۰/۱۱۱	۰/۲۸۵**	۰/۲۴۱**	۰/۳۷۸**	۰/۲۰۶**	۰/۲۰۲**	روابط همسایگی
۰/۱۹۹**	۰/۲۹۴**	۰/۳۰۱**	۰/۲۸۳**	۰/۳۸۱**	۰/۴۰۸**	روابط خانوادگی و خویشاوندی
۰/۰۶۵	۰/۲۶۱**	۰/۳۰۸**	۰/۳۵۳**	۰/۲۴۶**	۰/۲۳۸**	روابط دوستی
-۰/۲۶۶**	-۰/۳۰۵**	-۰/۳۰۴**	-۰/۲۸۳**	-۰/۳۲۲**	-۰/۲۱۱**	احساس طرد و انزوا
** هم‌بستگی در سطح ۹۹ درصد معنادار است.						
* هم‌بستگی در سطح ۹۵ درصد معنادار است.						

۶.۱. نتایج بررسی چندمتغیره مبتنی بر تحلیل هم‌بستگی کانونی

برای بررسی رابطه بین توانمندی روانی و سرمایه اجتماعی در کلیت آن‌ها، از تحلیل هم‌بستگی کانونی استفاده شده است. نتایج آزمون‌های چندمتغیری که در جدول (۶) آورده شده است،

نشان‌دهنده تأیید معناداری مدل تحلیل کانونی ارائه شده است. این موضوع به آن معناست که تمامی متغیرهای وارد شده به مدل تحلیلی حداقل دارای یک رابطه معنادار با سایر متغیرها بوده‌اند.

جدول ۶- نتایج آزمون‌های چندمتغیری معنی‌داری برای مدل تحلیل هم‌بستگی کانونی

نام آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه ^۱	درجه آزادی خطا ^۲	معناداری آماره F
پیلایس ^۳	۰/۷۲۱	۳/۵۵۳	۶۶	۱۷۱۶	۰/۰۰۰
هتلینگ ^۴	۱/۰۱۷	۴/۳۰۴	۶۶	۱۶۷۶	۰/۰۰۰
ویلکز ^۵	۰/۴۲۹	۳/۹۲۰	۶۶	۱۵۰۹	۰/۰۰۰
رویز ^۶	۰/۳۹۷				

در تحلیل هم‌بستگی کانونی ابتدا یک جفت متغیر کانونی براساس ترکیب خطی مجموعه متغیرهای وابسته و مجموعه متغیرهای مستقل (یا همگام) محاسبه می‌شود؛ به طوری که دو متغیر مذکور دارای بیشینه هم‌بستگی با یک‌دیگر باشند. جفت متغیرهای کانونی بعدی نیز براساس همین قاعده و بر روی واریانس باقی‌مانده از دو مجموعه متغیر تعریف می‌شوند. تعداد جفت متغیرهای کانونی تعریف شده، برابر با تعداد متغیرها در مجموعه کم‌تعدادتر است. در این تحقیق اولین جفت متغیر کانونی محاسبه شده دارای هم‌بستگی برابر با ۰/۶۳۰ بوده‌اند. این مقدار برای ریشه‌های بعدی مدل به ترتیب، برابر با ۰/۳۵۵، ۰/۳۲۵، ۰/۲۳۳، ۰/۱۶۹ و ۰/۱۲۱ است. مقادیر مجذور هم‌بستگی کانونی معرف میزان واریانسی در متغیر کانونی متناظر با مجموعه متغیرهای وابسته است که با متغیر کانونی متناظر با متغیرهای مستقل در همان ریشه تبیین می‌شود.

1. Hypoth. DF
2. Error DF
3. Pillais
4. Hotellings
5. Wilks
6. Roys

جدول ۷- مقادیر ویژه^۱ و همبستگی کانونی^۲

شماره ریشه‌ها ^۳ (یا توابع)	مقدار ویژه	همبستگی کانونی	مجذور همبستگی کانونی
۱	۰/۶۵۸	۰/۶۳۰	۰/۳۹۷
۲	۰/۱۴۴	۰/۳۵۵	۰/۱۲۶
۳	۰/۱۱۸	۰/۳۲۵	۰/۱۰۶
۴	۰/۰۵۸	۰/۲۳۳	۰/۰۵۴
۵	۰/۰۲۹	۰/۱۶۹	۰/۰۲۸
۶	۰/۰۱۰	۰/۱۰۱	۰/۰۱۰

نکته مهمی که باید به آن توجه داشت، معناداری ریشه‌ها یا جفت متغیرهای کانونی استخراج شده است. به این منظور می‌توان نتایج تحلیل کاهش بُعد^۴ را مد نظر قرار داد. براساس نتایج حاصل که در جدول (۸) گزارش شده است، معناداری ریشه‌های اول تا سوم قابل تأیید است.

جدول ۸- تحلیل کاهش بعد

ریشه‌ها	لامبدای ویلکز ^۵	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری آماره F
۱ تا ۶	۰/۴۲۹	۳/۹۲۰	۶۶	۱۵۰۹/۰۴	۰/۰۰۰
۲ تا ۶	۰/۷۱۱	۲/۰۰۳	۵۰	۱۲۸۹/۴۸	۰/۰۰۰
۳ تا ۶	۰/۸۱۳	۱/۶۷۵	۳۶	۱۰۶۲/۲۷	۰/۰۰۸
۴ تا ۶	۰/۹۰۹	۱/۱۴۳	۲۴	۸۲۴/۲۹	۰/۲۸۸
۵ تا ۶	۰/۹۶۲	۰/۸۰۲	۱۴	۵۷۰/۰۰	۰/۶۶۸
۶ تا ۶	۰/۹۹۰	۰/۴۸۸	۶	۲۸۶/۰۰	۰/۸۱۷

در جدول (۹) ضرایب کانونی استاندارد برای متغیرهای وابسته در توابع اول تا سوم که به لحاظ آماری معنادار بوده‌اند، آورده شده است. ضرایب کانونی استاندارد تقریباً مشابه

1. Eigenvalue
2. Canonical Correlations
3. Roots
4. Dimension Reduction Analysis
5. Wilks L.

ضرایب بتا در تحلیل رگرسیون چندمتغیره تفسیر می‌شوند؛ به عنوان مثال، می‌توان گفت در صورت ثابت نگاه داشتن سایر متغیرها، افزایش یک واحد انحراف استاندارد در متغیر «توانایی تصمیم‌گیری» به افزایش ۰/۱۴۵ واحد در انحراف استاندارد نمره‌مربوط به متغیر پنهان متناظر با مجموعه متغیرهای وابسته در جفت ریشه یا تابع کانونی اول منجر می‌شود.

جدول ۹- ضرایب کانونی استاندارد برای متغیرهای وابسته

ضرایب کانونی استاندارد			نام متغیر
تابع سوم	تابع دوم	تابع اول	
۰/۵۴۶	۰/۰۸۹	۰/۱۴۵	توانایی تصمیم‌گیری
۰/۴۴۴	-۱/۰۳۶	۰/۲۳۷	اعتماد به نفس
۰/۰۶۳	۰/۲۲۸	۰/۱۷۴	مسئولیت‌پذیری
-۰/۳۶۸	۰/۴۹۸	۰/۴۰۸	عزت نفس
-۱/۰۲۰	-۰/۲۱۷	۰/۱۸۷	سلامت روان
۰/۵۲۳	۰/۵۴۵	۰/۱۵۵	انگیزه پیشرفت

آماره دیگر دارای اهمیت در تحلیل هم‌بستگی کانونی، میزان هم‌بستگی بین متغیرهای هر مجموعه با متغیر کانونی متناظر با آن در توابع مورد نظر است. براساس این آماره می‌توان شدت و ضعف میزان مشارکت هر یک از متغیرها در شکل‌دهی به متغیر کانونی متناظر با آن مجموعه را در هر یک از جفت ریشه‌ها یا توابع محاسبه‌شده ارزیابی کرد؛ به عنوان مثال، در بین متغیرهای وابسته، عزت نفس بالاترین هم‌بستگی برابر با ۰/۸۸۴ و انگیزه پیشرفت کمترین هم‌بستگی برابر با ۰/۵۱۸ را با متغیر کانونی نظیر با این مجموعه در جفت تابع اول داشته است (جدول ۱۰).

جدول ۱۰- ضرایب هم‌بستگی بین متغیرهای وابسته و متغیرهای کانونی

ضرایب هم‌بستگی			نام متغیر
تابع سوم	تابع دوم	تابع اول	
۰/۲۲۹	-۰/۰۹۵	۰/۷۹۱	توانایی تصمیم‌گیری
۰/۲۴۸	-۰/۵۷۲	۰/۷۶۵	اعتماد به نفس

ادامه جدول ۱۰

ضرایب همبستگی			
نام متغیر	تابع اول	تابع دوم	تابع سوم
مسئولیت‌پذیری	۰/۷۰۷	۰/۰۱۹	۰/۱۱۵
عزت نفس	۰/۸۸۴	۰/۲۱۱	-۰/۱۴۹
سلامت روان	۰/۷۴۶	-۰/۱۰۹	۰/۵۲۹
انگیزه پیشرفت	۰/۵۱۸	۰/۵۱۸	۰/۳۱۲

در جدول (۱۱) ضرایب کانونی استاندارد برای متغیرهای مستقل در توابع اول تا سوم آورده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در اولین تابع کانونی، بالاترین ضرایب به ترتیب، مربوط به متغیرهای «آگاهی‌های عمومی»، «روابط خانوادگی و خویشاوندی»، «اعتماد بین شخصی»، «آگاهی نسبت به حقوق شهروندی»، «اعتماد نهادی» و «مشارکت اجتماعی» بوده است. سایر متغیرها دارای ضرایب کانونی استاندارد ضعیفی در تابع اول هستند.

جدول ۱۱- ضرایب کانونی استاندارد برای متغیرهای مستقل

ضرایب کانونی استاندارد			
نام متغیر	تابع اول	تابع دوم	تابع سوم
احساس انزوا (معکوس)	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۰/۳۱۴
مشارکت اجتماعی	۰/۱۴۴	-۰/۵۹۸	۰/۲۱۷
عضویت گروهی	-۰/۰۰۵	۰/۰۵۸	۰/۰۰۹
اعتماد تعمیم‌یافته	-۰/۰۳۹	۰/۳۰۱	۰/۱۶۰
اعتماد نهادی	۰/۱۹۸	-۰/۳۳۷	-۰/۲۲۱
اعتماد بین شخصی	۰/۲۷۷	۰/۳۴۷	۰/۱۷۳
روابط همسایگی	-۰/۰۰۲	-۰/۳۹۱	۰/۳۳۹
روابط خانوادگی و خویشاوندی	۰/۳۶۰	۰/۲۱۳	-۰/۶۱۵
روابط دوستی	۰/۰۲۱	-۰/۵۵۴	-۰/۲۱۹
آگاهی به حقوق شهروندی	۰/۲۳۰	۰/۲۲۸	۰/۶۲۵
آگاهی‌های عمومی	۰/۴۱۸	۰/۰۵۵	۰/۵۵۹

همبستگی‌ها بین هر یک از متغیرهای مستقل و متغیر پنهان نظیر با آن در توابع کانونی اول تا سوم در جدول (۱۲) مشاهده می‌شود. در مورد اولین تابع کانونی، کمترین همبستگی مربوط به متغیر «روابط همسایگی» برابر با ۰/۴۵۰ و بیشترین همبستگی مربوط به متغیر «آگاهی‌های عمومی» برابر با ۰/۶۹۸ است. در مجموع، همه متغیرهای مستقل دارای همبستگی متوسط تا نسبتاً قوی با متغیر کانونی متناظر با مجموعه متغیرهای مستقل در جفت ریشه یا تابع نخست بوده‌اند.

جدول ۱۲- همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیرهای کانونی

ضرایب همبستگی			نام متغیر
تابع سوم	تابع دوم	تابع اول	
۰/۴۰۸	۰/۱۷۸	۰/۵۵۵	احساس انزوا (معکوس)
۰/۳۹۷	-۰/۳۹۴	۰/۵۴۸	مشارکت اجتماعی
۰/۲۶۴	-۰/۰۴۰	۰/۵۱۵	عضویت گروهی
۰/۳۳۳	۰/۱۳۸	۰/۴۷۴	اعتماد تعمیم‌یافته
۰/۱۲۵	-۰/۱۴۴	۰/۵۱۵	اعتماد نهادی
۰/۳۵۴	۰/۱۳۵	۰/۶۰۸	اعتماد بین شخصی
۰/۳۱۲	-۰/۵۳۴	۰/۴۵۰	روابط همسایگی
۰/۴۲۹	-۰/۰۱۸	۰/۶۴۴	روابط خانوادگی و خویشاوندی
۰/۱۵۲	-۰/۵۴۵	۰/۴۹۱	روابط دوستی
۰/۳۶۷	۰/۱۰۳	۰/۶۰۳	آگاهی به حقوق شهروندی
-۰/۲۳۶	۰/۱۱۰	۰/۶۹۸	آگاهی‌های عمومی

آخرین شاخص مهمی که در تحلیل همبستگی کانونی باید به آن توجه داشت میزان واریانس از متغیرهای وابسته و مستقل است که توسط متغیرهای کانونی در هر جفت ریشه یا تابع محاسبه شده، تبیین می‌شوند. در این جا با دو واریانس سروکار خواهیم داشت که شامل واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان متناظر با مجموعه متغیرهای وابسته و واریانس

تبیین شده توسط متغیر پنهان متناظر با مجموعه متغیرهای هم گام (یا مستقل) است. همان گونه که از جدول (۱۳) پیداست برای متغیرهای وابسته واریانس تبیین شده توسط متغیرهای پنهان وابسته در سه جفت تابع کانونی معنادار به لحاظ آماری در مجموع برابر با ۷۵/۱۱۷ درصد بوده است که ۵۵/۲۹۹ درصد آن مربوط به تابع نخست است. همچنین، ۲۴/۲۵۹ درصد از واریانس متغیرهای مذکور توسط متغیرهای پنهان مستقل در سه جفت تابع کانونی معنادار تبیین شده است که ۲۱/۹۴۲ درصد آن مربوط به تابع نخست است.

جدول ۱۳- میزان واریانس متغیرهای وابسته قابل تبیین با متغیرهای کانونی

متغیرهای کانونی	درصد واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان وابسته	درصد تجمعی واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان وابسته	درصد واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان مستقل	درصد تجمعی واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان مستقل
۱	۵۵/۲۹۹	۵۵/۲۹۹	۲۱/۹۴۲	۲۱/۹۴۲
۲	۱۱/۰۳۴	۶۶/۳۳۳	۱/۳۸۷	۲۳/۳۲۹
۳	۸/۷۸۴	۷۵/۱۱۷	۰/۹۳۰	۲۴/۲۵۹

در مورد متغیرهای مستقل نیز یافته‌ها حکایت از تبیین ۴۹/۳۹۲ درصدی واریانس آن‌ها توسط متغیرهای پنهان مستقل در سه تابع معنادار به لحاظ آماری داشته است که سهم تابع نخست برابر با ۳۱/۲۹۴ بوده است. همچنین، ۱۴/۴۸۶ درصد از واریانس متغیرهای مستقل توسط متغیرهای پنهان وابسته در سه تابع مذکور تبیین شده است که سهم متغیر پنهان وابسته در تابع نخست برابر با ۱۲/۴۱۷ است (جدول ۱۴).

جدول ۱۴- میزان واریانس متغیرهای مستقل (هم گام) قابل تبیین با متغیرهای کانونی

متغیرهای کانونی	درصد واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان وابسته	درصد تجمعی واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان وابسته	درصد واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان مستقل	درصد تجمعی واریانس تبیین شده توسط متغیر پنهان مستقل
۱	۱۲/۴۱۷	۱۲/۴۱۷	۳۱/۲۹۴	۳۱/۲۹۴
۲	۰/۹۷۳	۱۳/۳۹	۷/۷۳۸	۳۹/۰۳۲
۳	۱/۰۹۶	۱۴/۴۸۶	۱۰/۳۶۰	۴۹/۳۹۲

مقدار واریانس تبیین شده از هر یک از مجموعه متغیرهای وابسته و مستقل توسط متغیر پنهان مقابل در هر تابع کانونی معرف شاخص افزونگی^۱ است. براساس این شاخص می توان روابط علی بین دو مجموعه متغیرهای مستقل و وابسته را ارزیابی کرد. همان گونه که پیش تر بیان شد، مقدار این شاخص برای مجموعه متغیرهای وابسته برابر با حدود ۲۴/۳ درصد و برای مجموعه متغیرهای مستقل برابر با حدود ۱۴/۵ درصد است. بنابراین، می توان این ادعا را مورد تأیید قرار داد که مجموعه متغیرهای مستقل (سرمایه اجتماعی) دارای قدرت بیشتر در تبیین واریانس مجموعه متغیرهای وابسته (توانمندی روانی) نسبت به حالت عکس آن است.

۷. بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مؤلفه های آن با توانمندی روانی و مؤلفه های آن صورت گرفته است. به منظور دستیابی به نتایج دقیق تر رابطه ویژگی های زمینه ای افراد با مؤلفه های توانمندی روانی نیز مد نظر بوده است. نتایج در مجموع، نشان دهنده هم بستگی قوی تر بین متغیرهای درآمد، وضعیت تحصیلی و مدت سرپرستی با مؤلفه های مذکور و رابطه ای معکوس و ضعیف بین متغیر سن با متغیرهای «عزت نفس» و «انگیزه پیشرفت» بوده است. بررسی رابطه مؤلفه های توانمندی روانی با وضعیت تأهل اختلاف معنادار در میانگین مقادیر مربوط به متغیرهای «توانایی تصمیم گیری»، «مسئولیت پذیری»، «عزت نفس»، «میل به پیشرفت» و «سلامت روان» در گروه های مورد بررسی (مجرد، متأهل، بیوه و مطلقه) را مورد تأیید قرار داد. در برخی تحقیقات مرورشده مانند رابطه کاواچی و فوجی وارا (۲۰۰۸)، کامران و ارشادی (۱۳۸۸) و رضوی زاده، نوغانی و یوسفی (۱۳۹۱) روابط مشابهی با نتایج مورد اشاره بین درآمد، تحصیلات، سن و وضعیت تأهل با مؤلفه های سرمایه اجتماعی، سلامت روان و عزت نفس بیان شده است.

یافته‌های تحقیق مؤید هم‌بستگی معنادار بین تمامی مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی با تمامی مؤلفه‌های توان‌مندی روانی به جز انگیزه پیشرفت بوده است. انگیزه پیشرفت نیز غیر از متغیرهای «روابط همسایگی» و «روابط دوستی» با سایر مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی هم‌بستگی معنادار داشته است. چنین نتایجی بیش و کم در تحقیقات مختلفی هم‌چون و لش و بری (۲۰۰۹) و مکفرسون و دیگران (۲۰۱۳) گزارش شده است.

تحلیل هم‌بستگی کانونی با قراردادن مؤلفه‌های توان‌مندی روانی در مجموعه وابسته و جای‌دادن مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در مجموعه هم‌گام یا مستقل، منتج به استخراج سه جفت ریشه یا تابع کانونی معنادار به لحاظ آماری شد که هم‌بستگی بین متغیر کانونی متناظر با هر مجموعه در جفت نخست برابر با $0/630$ ، در جفت دوم برابر با $0/355$ و در جفت سوم برابر با $0/325$ بوده است. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل هم‌بستگی کانونی به‌ویژه بررسی مقادیر افزونگی فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر تأثیر سرمایه اجتماعی بر توان‌مندی روانی قابل تأیید است. این نتیجه با یافته‌های بخش زیادی از تحقیقات مرور شده هم‌خوانی دارد.

با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی و اقدام در راستای زمینه‌سازی برای حضور اجتماعی مؤثر و مشارکت فعالانه زنان سرپرست خانوار در اجتماع که قابلیت تعریف در قالب‌هایی هم‌چون گروه‌های همیار، کارگاه‌ها و مراکز اشتغال و مهارت‌آموزی با برنامه‌های جمعی جانبی، جلسات بحث مشترک، واگذاری خدمات تعامل‌محور در حیطه خدمات شهری به افراد داوطلب و مانند این‌ها را دارد، علاوه بر تقویت سرمایه اجتماعی آن‌ها، می‌تواند بر ارتقای سطح توان‌مندی روانی ایشان نیز اثرگذار باشد. اهمیت این موضوع به‌ویژه از آن جهت است که مداخلات مستقیم در ارتباط با بهبود و ارتقای مؤلفه‌های روانی - شخصیتی در افراد می‌تواند به لحاظ هزینه، زمان و اثربخشی لازم با چالش‌های مضاعفی همراه باشد. در عین حال بررسی دقیق و تأیید این موارد مستلزم انجام پژوهش‌های بیشتر است.

کتاب‌نامه

۱. ازکیا، م. و غفاری، غ. (۱۳۸۳). توسعه روستایی با تأکید بر جامعه روستایی ایران. تهران: نشر نی.
۲. اوفه، ک. (۱۳۸۴). چگونه می‌توان به شهروندان اعتماد داشت؟ سرمایه اجتماعی اعتماد دموکراسی و توسعه. (ا. خاکباز و ح. پویان، مترجمان). تهران: نشر شیرازه.
۳. چلبی، م. (۱۳۷۵). جامعه‌شناسی نظم. تهران: نشر نی.
۴. چلبی، م. و مبارکی، م. (۱۳۸۴). تحلیل رابطه سرمایه اجتماعی و جرم در سطوح خرد و کلان. جامعه‌شناسی ایران، ۶ (۲)، ۴۴-۳.
۵. خواجه دادی، ا.، شریفیان ثانی، م.، شیان، م. و کریملو، م. (۱۳۸۷). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت مادران. رفاه اجتماعی، ۱ (۳۰ و ۳۱)، ۱۰۲-۸۳.
۶. سلطانی، ط. و مزده، ج. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت روانی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه شیراز). مدیریت و توسعه، ۶۸ و ۶۹، ۱۰۷-۱۲۱.
۷. سیدان، ف. و عبدالصمدی، م. (۱۳۹۰). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان زنان و مردان. رفاه اجتماعی، ۱۱ (۴۲)، ۲۵۴-۲۲۹.
۸. شجاع، م.، نبوی، س. ح.، کسان، ع. و باقری یزدی، س. ع. (۱۳۹۰). تحلیل عاملی سرمایه اجتماعی و رابطه آن با سلامت روان سالمندان منطقه ۹ شهر تهران. مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، ۳ (۳)، ۹۰-۸۱.
۹. قاسمی پور، م. و جهانبخش گنجه، س. (۱۳۸۹). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در دانشجویان شهرستان خرم‌آباد. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان (یافته)، ۱۲ (۱)، ۶۴-۵۷.
۱۰. کامران، ف. و ارشادی، خ. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سرمایه اجتماعی شبکه و سلامت روان. پژوهش اجتماعی، ۲ (۳)، ۵۴-۲۹.
۱۱. کبیر، ن. (۱۳۸۹). تأملی در سنجش قدرت‌مند شدن زنان: منابع، عاملیت، دست‌آوردها. (ف. صادقی، مترجم). توان‌مندی زنان: نقدی بر رویکردهای رایج توسعه. تهران: نشر آگه.
۱۲. کسل، ف. (۱۳۸۳). چکیده آثار آنتونی گیبنز. (ح. چاوشیان). تهران: انتشارات ققنوس.

۱۳. کیوان آرا، م.، توکلی، ن.، سموعی، ر. و توکلی، ف. (۱۳۹۱). رابطه بین سرمایه اجتماعی با سطح بهداشت روانی. *مدیریت اطلاعات سلامت*، ۹ (۷)، ۱۰۶۵-۱۰۵۸.
۱۴. لهسایی زاده، ع. و مرادی، گ. (۱۳۸۶). رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت روان در مهاجران. *رفاه اجتماعی*، ۷ (۲۶)، ۱۸۰-۱۶۱.
۱۵. مالوتره، آ.، بوندی، ک. و شولر، س. ر. (۱۳۸۹). *سنجش توانمندی زنان به عنوان یک متغیر در توسعه بین‌المللی*. (ه. مداح و ف. محمد، مترجمان). *توانمندی زنان: نقادی بر رویکردهای رایج توسعه*. تهران: نشر آگه.
16. Albertyn, R. M. (2005). Increased accountability through monitoring empowerment programs. *Journal of Family Ecology and Consumer Sciences*, 33(1), 31-36.
17. Berry Brittany, M. (2011). *The protective role of psychological empowerment on tobacco use behaviors* (Unpublished master's thesis). Virginia University, Richmond, VA.
18. Fujiwara, T., & Kawachi, I. (2008). Social capital and health: A study of adult twins in the US. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(2), 139-144.
19. Fukuyama, F. (1995). *Trust: The social virtues and the creation of prosperity* New York: Free Press.
20. Grootaert, C., Narayan, D., Jones, V.N. & Woolcock, M. (Ed.). (2004). *Measuring social capital: An integrated questionnaire*, World Bank Working Paper (No. 18), Washington D.C.: World Bank Publications.
21. Harpham, T., Grant, E., & Thomas, E. (2002). Measuring social capital within health surveys: Key issues. *Health Policy and Planning*, 17(1), 106-111.
22. Hjollund, L., & Svendsen, G. T. (2000). *Social capital: A standard method of measurement*. Denmark: The Aarhus School of Business.
23. Kabeer, N. (2003). *Gender mainstreaming in poverty eradication and the millennium development goals: A handbook for policy-makers and other stakeholders*. Canada: Commonwealth Secretariat, International Development Research Centre (IDRC).
24. Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
25. Kerri, M., Kerr, P. D. S., Cheater, F., & Morgan, A. (2013). *The role and impact of social capital on the health and wellbeing of children and adolescents: A systematic review*. Scotland, UK: Glasgow Centre for Population Health, Glasgow Caledonian University.

26. Kvinnofroum (2001). *Measuring women's empowerment: A report from a pilot project on methods for measuring women's empowerment in Southern Africa*. Sweden, Stockholm: Funded by UNDP.
27. Lin, N. (2001). *Building a network theory of social capital*. In N., Lin, K. S., Cook, & R. S. Burt (Eds.), *Social capital: Theory and research*. New York: Transaction Publishers.
28. Morgan, A., & Swann, C. (2004). *Social capital for health: Issues of definition, measurement and links to health*. London: Health Development Agency.
29. Paxton, P. (1999). Is social capital declining in the United States? A multiple indicator assessment. *American Journal of Sociology*, 105(1), 88-127.
30. Putnam, R. D., Leonardi, R., & Nanetti, R. Y. (1994). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*. New Jersey, United States: Princeton University Press.
31. Spreitzer, G. M. (1995). Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. *Academy of Management Journal*, 38(5), 1442-1465.
32. Whiteside, M. (2009). *A grounded theory of empowerment in the context of Indigenous Australia* (Unpublished doctoral dissertation). Australia: James Cook University.
33. Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social determinants of health The solid facts*. Denmark: WHO Regional Office for Europe. Retrieved from http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
34. Woolcock, M. (1998). Social capital and economic development: Toward a theoretical synthesis and policy framework. *Theory and Society*, 27(2), 151-208.
35. Woolcock, M., & Narayan, D. (2000). Social capital: Implications for development theory, research, and policy. *The World Bank Research Observer*, 15(2), 225-249.