

Research Paper

The Entanglement of Trust and Its Impact on Social Health (A Case Study of Second Secondary Students in Jahrom City)

Ruhollah Rahmani^{*1} , Mohammad Taghi Iman² ¹ Ph.D. Student of Sociology, Shiraz University, Shiraz, Iran, Email: rahmani.ru1394@gmail.com² Professor of Sociology and Planning Department, Shiraz University, Shiraz, Iran, Email: iman@shirazu.ac.ir 10.22080/SSI.2023.26156.2135**Received:**

August 25, 2023

Accepted:

January 20, 2024

Available online:

February 28, 2024

Keywords:

social health, generalized trust, personal trust, institutional trust, Jahrom

Abstract

Objectives: The current research aims to investigate the social health status of students and its relationship with specific trust, generalized trust, and institutional trust. **Methods:** The current research is quantitative and survey-type. Three hundred fifty-nine students were selected as the research sample through Cochran's formula and stratified random method. The data collection tool was Keyes' standard social health questionnaire (1998) and researcher-made social trust questionnaire, whose reliability was estimated through Cronbach's alpha and composite reliability index (CR), and its validity was estimated through average variance extracted (AVE) and diagnostic validity. Data analysis was done at two descriptive levels through SPSS software and inferential through the partial least square (PLS) method. **Results:** Descriptive findings showed that the social health status of students is average. Inferential findings showed that all three variables have a positive and significant relationship with social health, but generalized trust has a stronger effect than the other two variables. In addition, institutional trust mediates the effect of specific and generalized trust on social health. **Conclusion:** The results emphasize the importance of cultivating trust at different levels to increase social health. Educational institutions and policymakers should strive to foster environments that promote trust at all levels.

***Corresponding Author:** Ruhollah Rahmani**Address:** Sociology and Planning Department, Shiraz University, Shiraz, Iran. **Email:** rahmani.ru1394@gmail.com

2538-3612 © The Author(s)

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License

[\(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Extended abstract

1. Introduction

In 1946, the World Health Organization defined health as "a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." The emphasis of the World Health Organization (1946) on the point that health includes social aspects has caused social health to be considered. The social dimension, among the different aspects of health, is a new and emerging concept. Keyes and Shapiro (2004) believe that social health is the assessment and knowledge of a person on how he functions in society and the quality of his relationships with other people, relatives, and social groups of which he considers himself a member. Dealing with social health is of special importance among young students. First, health in this era is the foundation of personal growth and development. Adolescents should be prepared for independence, education, employment, social participation, and healthy relationships. Secondly, adolescence and youth are periods for establishing health throughout life. Healthy behaviors during this period can reduce the risk of chronic diseases in adulthood (Patton et al., 2016). Thirdly, students are the human capital of any society that will play a key role in the development and progress of that society in the future. Therefore, paying attention to the students' social and psychological health and providing suitable conditions for the growth and flourishing of their talents is of particular importance. Ignoring this age group, especially their social health, can have irreparable consequences for society (Abdullah Tabar, 2016).

The importance of this issue prompted the World Health Organization to introduce the health of children and adolescents as an international strategy in 2015. While social health is one of the three pillars of most definitions of health in terms of global health, much less is known about physical health or mental health; research that has addressed health among students has focused primarily on physical, mental, and psychological health rather than social health (Kobo, 2020; Oyarzan et al., 2017; Haj Hosseini et al., 2018). Mental and psychological health refers to how people experience and evaluate their lives cognitively and emotionally. Social health focuses on how people experience and evaluate their relationships with others (Lopez et al., 2021). On the other hand, the contribution of 50% of social factors in creating health (Marandi, 2015), especially among students, has been largely ignored. Research by the World Health Organization (2009) suggests that social determinants can be more important in influencing health than health care or lifestyle choices. One of the most important social determinants of health that researchers have emphasized is social trust. Social trust has been identified as a predictor of health (Hilwell, Huang, & Wang, 2016, cited in Adediji, 2021). Trust can be the basis for creating positive and healthy relationships between students, which can help students feel supported and safe, participate in school and community, and experience a healthier and more satisfying life. Many efforts have been made to understand the relationship between trust and life satisfaction, happiness, and mental health; however, studies on various dimensions of trust and social health, especially among students, are few. On the other hand, previous studies have shown that social trust and

health have a positive relationship with each other; however, these studies have not fully investigated how different dimensions of social trust affect each other and ultimately affect social health. Therefore, this research used a sociological approach to answer these questions: what is the state of the students' social health? To what extent can the variable of social trust explain the social health of students? And in what ways do the dimensions of social trust affect the social health of students?

2. Methods

The current research is small. The unit of analysis was person, and the statistical sample included 359 students of Jahrom city in the second secondary level who were studying in the academic year 1401-1402. The samples were selected using Cochran's formula and through stratified random sampling. The data collection tool was Keyes' (1998) standard social health questionnaire, short form, and researcher-made social trust questionnaire, which were operationalized in a five-point Likert spectrum from completely agree (5) to completely disagree (1). In this research, convergent and diagnostic validity was used, and the reliability of the research tool was estimated through Cronbach's alpha and composite reliability coefficient (CR). SPSS version 25 and PLS version 3 software were used for data analysis, and the data were processed and analyzed in two descriptive and inferential levels.

3. Results

The results showed that the independent variables of the research could explain 56% of the variance of the dependent variable. The findings indicate that students with higher specific, generalized, and institutional trust have obtained a

higher social health score. Generalized trust with a total effect ($B = 0.646$) and at a significant level equal to ($P = 0.000$) had the greatest effect on social health. Also, the mediation of institutional trust was significant; institutional trust directly affects the dependent variable and the relationship and mediates personal trust and generalized trust with the dependent variable. These two variables explained 19% of the variance of institutional trust, so all research hypotheses are confirmed.

4. Conclusion

The structural equation model using the partial least squares (PLS) method in this study showed that all three variables, namely special trust, generalized trust, and institutional trust, have a positive and significant relationship with social health. This finding is consistent with previous research that has shown the importance of trust in promoting social health and highlights its role in fostering positive social outcomes. This study also showed that institutional trust mediates the relationship between specific and general trust and social health. The findings of this research are consistent with the findings of studies that argue that social trust is the foundation of institutional trust and subsequently leads to positive social outcomes (Daskalopoulou, 2019; Putnam, 1993; Organization for Economic Cooperation and Development, 2017). In addition, this research showed that generalized trust has a more effective role in predicting social health than special trust and institutional trust. This finding is supported by the findings of previous studies (Adeji et al., 2023; Glatz and Eder, 2020; Jiang et al., 2020; Putnam and Hillwell, 2004). These findings shed light on how trust not only in social interactions but also in relationships with communities and social structures constitutes a key and

distinct health domain. The findings showed that trust at all individual, social, and institutional levels is necessary to promote social health among students.

Funding

This article was not sponsored.

Authors' contribution

The responsible author and first author is Ruhollah Rahmani.

The second author is Mohammad Taghi Iman.

Conflict of interest

The authors have no conflict of interest.

علمی پژوهشی

درهم‌تنیدگی اعتماد و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی (مورد مطالعه دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر جهرم)

روح‌الله رحمانی^۱، محمدتقی ایمان^۲ ID

^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. ایمیل: rahmani.ru1394@gmail.com
^۲ استاد بخش جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. ایمیل: iman@shirazu.ac.ir



10.22080/SSI.2023.26156.2135

چکیده

اهداف: هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت سلامت اجتماعی دانش‌آموزان و رابطه آن با اعتماد خاص، اعتماد تعمیم‌یافته و اعتماد نهادی است. روش مطالعه: پژوهش حاضر کمی و از نوع پیمایش است. ۳۵۹ نفر از دانش‌آموزان از طریق فرمول کوکران و با روش تصادفی طبقه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد سلامت اجتماعی کبیز (۱۹۹۸) و پرسش‌نامه محقق‌ساخته اعتماد اجتماعی بود که پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ و شاخص پایایی ترکیبی (CR) و روایی آن از طریق میانگین واریانس استخراج‌شده (AVE) و روایی تشخیصی برآورد گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیفی از طریق نرم‌افزار SPSS و استنباطی از طریق روش حداقل مربعات جزئی (PLS) انجام شد. یافته‌ها: یافته‌های توصیفی نشان دادند که وضعیت سلامت اجتماعی دانش‌آموزان در حد متوسط قرار دارد. یافته‌های استنباطی نشان داد هر سه متغیر با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معنی‌داری دارند؛ اما اعتماد تعمیم‌یافته تأثیر قوی‌تری نسبت به دو متغیر دیگر دارد. علاوه بر این اعتماد نهادی اثر اعتماد خاص و تعمیم‌یافته بر سلامت اجتماعی را میانجی‌گری می‌کند. نتیجه‌گیری: نتایج بر اهمیت پرورش اعتماد در سطوح مختلف برای افزایش سلامت اجتماعی تأکید می‌کند. مؤسسات آموزشی و سیاست‌گذاران باید در جهت پرورش محیط‌هایی که اعتماد را در همه سطوح ترویج می‌کنند، تلاش نمایند.

تاریخ دریافت:

۳ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش:

۳۰ دی ۱۴۰۲

تاریخ انتشار:

۹ اسفند ۱۴۰۲

کلیدواژه‌ها:

سلامت اجتماعی؛ اعتماد
تعمیم‌یافته؛ اعتماد شخصی؛
اعتماد نهادی؛ جهرم.

* نویسنده مسئول: روح‌الله رحمانی

آدرس: گروه جامعه‌شناسی و برنامه‌ریزی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.
ایمیل: rahmani.ru1394@gmail.com



نویسنده(گان) © 2538-3612

این مقاله با دسترسی آزاد تحت مجوز بین‌المللی کربن‌کامنز از نوع نسبت‌دادن-غیرتجاری-بدون انشقاق ۴/۰ است.

۱ مقدمه و بیان مسأله

سالیان متمادی، سلامت را به عنوان «عملکرد هماهنگ اعضای بدن» تعریف می‌کردند. این تعریف عمدتاً بر جنبه فیزیکی سلامت از جمله عملکرد اندام‌های فیزیکی و همچنین عدم وجود درد و تجربه آسایش متمرکز بود (صغاری نیا، ۱۳۹۶). سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ سلامت را به عنوان «وضعیت کامل بهزیستی جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی» تعریف کرد. این تعریف چهار نکته مهم را در مورد سلامت بیان می‌کند: الف) سلامتی فقدان بیماری و علائم آن نیست؛ به عبارت دیگر، فردی که دارای بیماری یا ناتوانی نمی‌باشد، لزوماً سالم نیست. ب) سلامت یک وضعیت پویا است؛ عوامل مختلفی می‌توانند بر سلامت تأثیر بگذارند؛ از جمله عوامل ژنتیکی، محیطی، اجتماعی و اقتصادی. به همین دلیل، سلامت یک وضعیت ثابت نیست؛ بلکه در طول زندگی افراد در حال تغییر است. ج) سلامت یک مفهوم چندوجهی است که شامل جنبه‌های جسمانی، روانی، اجتماعی می‌شود؛ بنابراین تأکید سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) بر این نکته که سلامت شامل جنبه‌های اجتماعی نیز می‌شود، باعث شده است که سلامت اجتماعی^۱ نیز مورد توجه قرار گیرد. این موضوع بیانگر توجه به تعاملات، زمینه‌ها و بسترهای اجتماعی در ارتقای سلامتی است.

بعد اجتماعی، از میان ابعاد مختلف سلامت، مفهومی جدید و نوپاست؛ به اعتقاد برسولو^۲ (۱۹۷۲) سلامت اجتماعی با درجه عملکرد مثبت اعضای جامعه مترادف است. لارسن و داینر^۳ (۱۹۹۳)، معتقدند که سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سازد و پاسخ‌های درونی فرد (احساس و تفکر) را شامل می‌شود که رضایت و نارضایتی فرد را از زندگی و محیط اجتماعی نشان می‌دهد. کیز و شاپیرو^۴ (۲۰۰۴) معتقدند که سلامت اجتماعی

ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی است که وی خود را عضوی از آن‌ها می‌داند. پرداختن به سلامت اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای در بین نوجوانان دانش‌آموز برخوردار است، دوره منحصربه‌فرد و شکل‌دهنده رشد اجتماعی و عاطفی که پایه و اساس سلامت بلندمدت و بین‌نسلی است. از سه منظر، نوجوانی و جوانی اهمیت کاملاً متفاوتی دارند. اولاً سلامت در این دوران، زیربنای رشد و توسعه فردی است. نوجوانان باید برای استقلال، تحصیل، اشتغال، مشارکت اجتماعی و روابط سالم آماده شوند. سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی، به آن‌ها کمک می‌کند تا این وظایف را به‌خوبی انجام دهند. در ثانی نوجوانی و جوانی، دورانی برای پایه‌گذاری سلامتی در طول زندگی است. رفتارهای سالم در این دوران، می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های مزمن در بزرگسالی را کاهش دهد و سوم اینکه نوجوانان، نسل آینده والدین هستند. سلامت آن‌ها، تأثیر مستقیمی بر سلامت فرزندانشان دارد (پاتون^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). دانش‌آموزان، سرمایه‌های انسانی هر جامعه‌ای هستند که در آینده نقش کلیدی در توسعه و پیشرفت آن جامعه ایفا خواهند کرد؛ بنابراین، توجه به سلامت اجتماعی و روانی دانش‌آموزان و فراهم کردن شرایط مناسب برای رشد و شکوفایی استعدادها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بی‌توجهی به این گروه سنی، به‌ویژه بی‌توجهی به سلامت اجتماعی آن‌ها، می‌تواند عواقب جبران‌ناپذیری برای جامعه داشته باشد (عبدالله تبار، ۱۳۸۶). اهمیت این موضوع سازمان بهداشت جهانی را بر آن داشت تا در سال ۲۰۱۵، سلامت کودکان و نوجوانان را به عنوان یک راهبرد بین‌المللی معرفی کند. این راهبرد، فرصتی برجسته برای سرمایه‌گذاری در سلامت نوجوانان تا سال ۲۰۳۰ فراهم می‌کند.

⁴ Keyes & Shapiro

⁵ Patton

¹ Social health

² Breslow

³ Diener & Larsen

عنوان یک پیش‌بینی کننده سلامت شناسایی شده است (هیلول، هوانگ و وانگ^۸، ۲۰۱۶ به نقل از آدیجی، ۲۰۲۱). در دهه‌های اخیر، مطالعات تجربی رو به رشدی نشان داده‌اند که اعتماد اجتماعی با انواع پیامدهای سلامت روان‌شناختی و شادی مرتبط است (هیلول، ۲۰۰۷، توکودا^۹ و همکاران، ۲۰۱۰)؛ همچنین مطالعات در بین جوانان نشان داده است که بین اعتماد با رضایت از زندگی (تومینن و هانپا^{۱۰}، ۲۰۲۲) و سلامت روانی بالاتر (ماری^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۶) ارتباط وجود دارد. این تصور که مردم تا حد زیادی قابل اعتماد هستند و به نفع دیگران عمل می‌کنند، به عنوان پایه‌ای توصیف شده است که افراد، گروه‌ها و جامعه را به هم پیوند می‌دهد (پاتنام، ۱۹۹۳؛ فوکویاما، ۱۹۹۶). این امر نشان می‌دهد که اعتماد در یک رابطه اجتماعی با ایجاد احساس تعلق و هویت اجتماعی به بهبود سلامت و زندگی فرد کمک می‌کند (اولونیزاکین و ایدمودیا^{۱۲}، ۲۰۲۳) این امر می‌تواند در مورد روابط میان دانش‌آموزان نیز صدق کند. اعتماد، می‌تواند پایه‌ای برای ایجاد روابط مثبت و سالم میان دانش‌آموزان باشد. این امر می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا احساس حمایت و امنیت کنند، در مدرسه و جامعه مشارکت نمایند؛ و به‌طور کلی زندگی سالم‌تر و رضایت‌بخش‌تری را تجربه کنند.

با توجه به اینکه تلاش‌های زیادی برای درک رابطه بین اعتماد و شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی مانند رضایت از زندگی، شادی و سلامت روانی شده است با این حال، مطالعات در مورد ابعاد مختلف اعتماد و سلامت اجتماعی به‌ویژه در بین دانش‌آموزان اندک است. از طرفی با توجه به اینکه مطالعات قبلی نشان داده‌اند که اعتماد اجتماعی و سلامت با یکدیگر ارتباط مثبتی دارند؛ اما این

درحالی‌که سلامت اجتماعی یکی از سه رکن اکثر تعاریف سلامت است؛ به‌مراتب کمتر از سلامت جسمانی یا سلامت روان، شناخته شده است، تحقیقاتی که سلامت در بین دانش‌آموزان را مورد توجه قرار داده است، عمدتاً بر سلامت جسمی، ذهنی و روانی متمرکز شده است تا سلامت اجتماعی (مک کارون^۱، ۲۰۲۲؛ کوبو^۲، ۲۰۲۰؛ هاردینگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۹؛ اویارزان^۴ و همکاران، ۲۰۱۷؛ سهرابی و قلمی، ۱۳۹۸؛ حاجی حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). سلامت ذهنی و روانی به چگونگی تجربه و ارزیابی زندگی افراد از نظر شناختی و عاطفی اشاره دارد. درحالی‌که سلامت اجتماعی به چگونگی تجربه و ارزیابی روابط افراد با دیگران متمرکز است (لوپز^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). از طرفی سهم ۵۰ درصدی عوامل اجتماعی در ایجاد سلامت (مرندی، ۱۳۸۵)، به‌ویژه در بین دانش‌آموزان تا حدود زیادی نادیده گرفته شده است. تحقیقات سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که تعیین‌کننده‌های اجتماعی می‌توانند مهم‌تر از مراقبت‌های بهداشتی یا انتخاب سبک زندگی بر سلامت تأثیرگذار باشند. به عنوان مثال، طبق گزارش این سازمان تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت بین ۳۰ تا ۵۵ درصد از پیامدهای سلامتی را شامل می‌شود؛ بنابراین، سلامتی، مستعد تغییرات اجتماعی، مانند اقتصادی، فرهنگی و ارتباطات اجتماعی، مانند اعتماد، مشارکت اجتماعی و منابع اجتماعی است. تغییرات در محیط اجتماعی اغلب با ارزیابی مجدد پیش‌بینی‌کننده‌های مهم زندگی خوب مطابقت دارد (برتون^۶، ۲۰۱۱ به نقل از آدیجی^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از مهم‌ترین عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت که توسط محققین مورد تأکید قرار گرفته است؛ اعتماد اجتماعی است. اعتماد عمومی به

⁸ Helliwell, Huang, & Wang.

⁹ Tokuda

¹⁰ Hapnaa & Tuominen

¹¹ Mmari

¹² Olonisakin & Idemudia

¹ McCarro

² Cobo

³ Harding

⁴ Oyarzún

⁵ López

⁶ Brereton

⁷ Adedeji

و احمدی (۱۴۰۰) به «تدوین مدل سلامت اجتماعی بر اساس حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی در زنان سرپرست خانواده» پرداختند. یافته‌ها نشان داد بین اعتماد اجتماعی و حمایت اجتماعی رابطه مثبت معنادار وجود دارد و اعتماد اجتماعی رابطه حمایت و سلامت اجتماعی را میانجی‌گری می‌کند. حسین زاده، رشیدی و رستمی (۱۴۰۰) به «مطالعه ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان شهر خرم‌آباد)» پرداختند. نتایج نشان می‌دهد که بین متغیرهای سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی و رضایت از زندگی با سلامت اجتماعی جوانان رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد.

حیدرآبادی، مطلبی، رحمانی، فیروز جاه و عباسی (۱۳۹۹) به «بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی دانش‌آموزان منطقه پنج تهران)» پرداختند. یافته‌ها نشان داد بین سرمایه اجتماعی ساختاری و سرمایه اجتماعی شناختی (اعتماد) با سلامت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. عابدی، سرابی، موسایی و قدیمی (۱۳۹۹) به پژوهشی با عنوان «مطالعه جامعه‌شناختی رابطه حمایت‌های اجتماعی، اعتماد اجتماعی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد با سلامت اجتماعی زنان در بخش خشت استان فارس» پرداختند. یافته‌ها نشان دادند بین متغیرهای مستقل با سلامت اجتماعی زنان، ارتباط معنی‌داری وجود دارد. گنجی، بزرگی زاده و یادگاری (۱۳۹۸) مطالعه‌ای تحت عنوان «عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی در میان شهروندان شهر کاشان» انجام دادند. یافته‌ها نشان می‌دهد که بین تغییرات اعتماد اجتماعی، نشاط، امیدواری، سرمایه فرهنگی و سلامت اجتماعی ارتباط مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. همچنین نتیجه تحلیل مسیر بیانگر این است که بیشترین میزان اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت اجتماعی شهر کاشان را احساس شادی، امیدواری، اعتماد اجتماعی و سرمایه فرهنگی دارند. همتی راد، کشاورز و مؤمنی

مطالعات به طور کامل مسیرهای متعددی را که ابعاد مختلف اعتماد اجتماعی بر یکدیگر تأثیر داشته و در نهایت بر سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارند، بررسی نکرده‌اند؛ بنابراین، این پژوهش با رویکردی جامعه‌شناختی در جست‌وجوی پاسخ به این سؤالات است که الف- سلامت اجتماعی دانش‌آموزان در چه وضعیتی است؟ ب- متغیر اعتماد اجتماعی به چه میزان می‌تواند تبیین‌کننده سلامت اجتماعی دانش‌آموزان باشد؟ ج- ابعاد اعتماد اجتماعی از چه مسیرهای بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان اثرگذار هستند؟ در همین راستا این تحقیق ابتدا با مرور و تشریح، ادبیات تجربی و نظری این حوزه یک الگوی نظری مناسب ترسیم می‌کند تا ضمن بررسی وضعیت سلامت اجتماعی به ارتباط آن با اعتماد اجتماعی بپردازد.

۲ پیشینه تجربی تحقیق

۲٫۱ پیشینه پژوهش داخلی

نجفی، قلی پور، حیدرآبادی و پهلوان (۱۴۰۲) به «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی در بین مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان نوشهر» پرداختند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که یکپارچگی اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی با متغیر وابسته پژوهش، رابطه مثبت و معناداری دارد و متغیر مهارت‌های اجتماعی دارای بیشترین تأثیر است. بادبرین (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای به «بررسی رابطه اعتماد اجتماعی بر میزان سلامت اجتماعی معلمان شهرستان بندرعباس» پرداخت. نتایج تحقیق حاکی از ارتباط معنادار و مستقیمی بین اعتماد اجتماعی و سلامت اجتماعی بود. شیردل، اکبری و جواد زاده (۱۴۰۱) به «بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر زاهدان در دوران شیوع ویروس کرونا» پرداختند. یافته مطالعه آنان نشان داد که عوامل اجتماعی سلامت اجتماعی در دوران شیوع کرونا رابطه مستقیم و معنادار دارند. عاطفی، شکر بیگی

میانجی‌گری می‌کند. درحالی‌که منابع اجتماعی در مدل میانجی‌گری معنادار نیست. وانگ^۱ و همکاران (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای به بررسی «اعتماد اجتماعی و رفاه ذهنی دانشجویان در چین: اثرات میانجی‌گری شفقت به خود و همدلی اجتماعی» پرداختند. یافته‌ها نتایج نشان داد که بهزیستی ذهنی با اعتماد اجتماعی، اعتماد به افراد، شفقت به خود و همدلی اجتماعی رابطه مثبت و معناداری دارد. هم شفقت به خود و هم همدلی اجتماعی تا حدی رابطه بین اعتماد اجتماعی و بهزیستی ذهنی را واسطه می‌کنند. هائو^۲ و همکاران (۲۰۲۳). به بررسی «رابطه بین سرمایه اجتماعی و سلامت: شواهدی از چین» پرداختند. یافته‌های آنان نشان داد سرمایه اجتماعی شناختی (اعتماد) نسبت به سرمایه اجتماعی ساختاری نقش بیشتری در سلامت دارد. از نظر آنان سرمایه اجتماعی برای ارتقای سلامت باید با عوامل مختلف دیگری همچون سن ترکیب شود. شارما^۳ (۲۰۲۳) در مطالعه‌ای به بررسی «نقش سرمایه اجتماعی در تعیین شادی و رضایت از زندگی: میانجیگری سلامت خود گزارشی با استفاده از تحلیل مسیر» پرداختند. یافته‌ها نشان داد که اعتماد، در بین مؤلفه سرمایه اجتماعی مهم‌ترین نقش را در افزایش سرمایه اجتماعی ایفا می‌کند و عامل مهم تعیین‌کننده رفاه اجتماعی است. به‌طورکلی، یافته‌ها نشان داد که افراد با سرمایه اجتماعی بالاتر شادی و رضایت از زندگی بهتری را گزارش می‌دهند و سلامت خود گزارشی تا حدی واسطه این رابطه است. ژانگ و هوانگ^۴ (۲۰۲۳) به بررسی «اعتماد اجتماعی، سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی ساکنان روستایی» در چین پرداختند. یافته‌ها نشان داد اعتماد به‌طور مثبت بر بهزیستی ذهنی ساکنان روستایی و سرمایه اجتماعی تأثیر می‌گذارد. سرمایه اجتماعی نیز نقش میانجی-گری در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی ایفا می‌کند. دوی و هیواتاری^۵ (۲۰۲۳) به مطالعه‌ای با عنوان «تأثیرات

(۱۳۹۷) تحقیقی با عنوان «رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی در بین دانش‌آموزان متوسطه دوم» انجام دادند. نتایج نشان دادند که همبستگی میان سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی ۷۴ درصد می‌باشد که بیانگر رابطه مستقیم و بالای این دو متغیر بود. همچنین بیشترین بُعد تأثیرگذار سرمایه اجتماعی بر سلامت، بعد ارتباطی بود. غفاری، مولایی و مؤمنی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان استان ایلام» انجام دادند. اثرات مستقیم و غیرمستقیم تحلیل مسیر نشان داد، به ترتیب متغیرهای دین‌داری، شبکه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، حمایت اجتماعی و امنیت اجتماعی، بیشترین اثر بر سلامت اجتماعی دارند. افشانی و شیرینی محمدآباد (۱۳۹۴) به بررسی «رابطه اعتماد اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شهر یزد» پرداختند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که ابعاد مختلف اعتماد اجتماعی، ۲۳ درصد واریانس سلامت اجتماعی را تبیین می‌کنند. ابعاد قابلیت اعتماد به محیط، اعتماد بین شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته، اعتماد نهادی به ترتیب بیشترین سهم را در تبیین سلامت اجتماعی داشتند. نیک ورز و یزدان پناه (۱۳۹۴) در تحقیقی به مطالعه «رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان» پرداختند. رگرسیون مشخص کرد ۵۹ درصد از تغییرات سلامت اجتماعی با دو متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی توضیح داده می‌شود.

۲٫۲ پیشینه پژوهش خارجی

آددیجی و همکاران (۲۰۲۳) مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی مسیرهای اعتماد عمومی از طریق ارتباط اجتماعی تا بهزیستی ذهنی» انجام دادند. نتایج نشان داد اعتماد عمومی یک پیش‌بینی کننده مهم بهزیستی ذهنی است. یافته‌ها نشان داد که تنها مشارکت اجتماعی تأثیر اعتماد بر بهزیستی ذهنی را

⁴ Zhang & Huang

⁵ Doi & Hiwatari

¹ Wang

² Hao

³ Sharma

رابطه منفی دارد. درنهایت، اعتماد عمومی به طور قابل توجهی هر دو نتیجه (شادی و افسردگی) را در سطح جامعه، اما نه در سطح فردی، پیش‌بینی می‌کند.

جیانگ^۴ و همکاران (۲۰۲۰) به بررسی «اعتماد اجتماعی و سلامت: دیدگاهی از مقایسه شهری - روستایی در چین» پرداختند. نتایج نشان داد که در سطح فردی، اعتماد عمومی با سلامت جسمانی ساکنان روستایی و سلامت روانی ساکنان شهری رابطه مثبت دارد. اعتماد نهادی به‌طور مثبت با سلامت روانی در شهر و روستا مرتبط بود، اما با سلامت جسمانی ساکنان شهری ارتباط منفی داشت. اعتماد مبتنی بر پیوندهای ضعیف سلامت روانی بیشتری را برای ساکنان شهری و روستایی به ارمغان آورد، اما اعتماد مبتنی بر پیوندهای صمیمی تنها با سلامت روانی ساکنان شهری ارتباط مثبت داشت. یافته‌ها حاکی از آن است که زندگی در شهرهای با اعتماد ضعیف، احتمالاً منجر به سلامت روانی کمتری می‌شود. داسکالوپولو^۵ (۲۰۱۹) به مطالعه‌ای به بررسی «شواهد سطح فردی در مورد رابطه علی بین اعتماد اجتماعی و اعتماد نهادی» پرداخت. او علیت بین اعتماد اجتماعی و نهادی در یونان در طول بحران اقتصادی را تحلیل کرد. او نتیجه گرفت که اعتماد اجتماعی به‌طور مثبت بر اعتماد نهادی تأثیر می‌گذارد، درحالی‌که اعتماد نهادی بر اعتماد اجتماعی تأثیر منفی می‌گذارد. گلاتز و اِدر^۶ (۲۰۱۹) مطالعه‌ای تحت عنوان «الگوهای اعتماد و بهزیستی ذهنی در سراسر اروپا» انجام دادند. آن‌ها به یک اثر مثبت اعتماد اجتماعی بر بهزیستی ذهنی پی بردند. این تأثیر در سطح مقطعی برای هر کشور شرکت‌کننده و همچنین در سطح طولی وجود دارد. داده‌ها نشان می‌دهد که ایجاد یک محیط با اعتماد اجتماعی بالا در سراسر اروپا به ایجاد یک جامعه

ناهمگون اعتماد در سطح جامعه بر رضایت از زندگی در کشورهای در حال گذار: دیدگاه‌هایی در مورد نهادها و تنوع منطقه‌ای» پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهد که اعتماد بین فردی و نهادی در سطح جامعه به‌طور مثبت بر رضایت از زندگی در کشورهای در حال گذار تأثیر می‌گذارد و بر اهمیت اعتماد در سطح متوسط تأکید می‌کند. اعتماد بین فردی تأثیر قوی‌تری بر رضایت از زندگی نسبت به اعتماد نهادی دارد، به‌ویژه در کشورهایی که نهادهای رسمی باکیفیت پایینی دارند.

هوندوما و همکاران^۱ (۲۰۲۲) مطالعه‌ای تحت عنوان «سرمایه اجتماعی بالا با کاهش مشکل سلامت روان در میان نوجوانان مدرسه‌ای» انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند که عوامل مرتبط با کاهش مشکل سلامت روان عبارت‌اند از: افزایش شبکه‌دوستان، افزایش اعتماد به مدرسه یا محله، انسجام اجتماعی در جامعه. سرمایه اجتماعی بالاتر با کاهش مشکل سلامت روان در میان نوجوانان مدرسه همراه است. هانپا و تومینن^۲ (۲۰۲۱) به پژوهشی با عنوان «بهزیستی جوانان و همراهی با سرمایه اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، اعتماد و تعامل» پرداختند. نتایج حاکی از آن است که هر سه بعد سرمایه اجتماعی به‌طور معناداری با بهزیستی مرتبط هستند. از این سه بعد، اعتماد قوی‌ترین پیش‌بینی کننده است که بیش از ۳۰ درصد واریانس را در هر دو مقیاس بهزیستی توضیح می‌دهد. کیم و شین^۳ (۲۰۲۱) به بررسی «ارتباط چند سطحی بین سلامت روانی (شادی، افسردگی) و اعتماد اجتماعی» پرداختند. یافته‌ها نشان داد اعتماد خانوادگی به‌طور مثبت شادی را در هر دو سطح فردی و زمینه‌ای و افسردگی را فقط در سطح فردی به‌طور منفی پیش‌بینی می‌کند. به‌عبارت‌دیگر، افراد با اعتماد بیشتر به خانواده‌های خود، بیشتر شادتر و کمتر افسرده بودند. در مقایسه، اعتماد به هم‌تایان تنها با افسردگی در سطح فردی، البته به‌طور جزئی،

⁴ Jiang

⁵ Daskalopoulou

⁶ Glatz & Eder

¹ Hunduma

² Hanpaa & Tuominen

³ Kim & Shin

پرداختند. نتایج حاکی از آن است که حمایت خانواده، اعتماد محله، اعتماد معلم و دانش‌آموز و اعتماد بین فردی دانش‌آموز به‌طور معنی‌داری با پریشانی روان‌شناختی در میان نوجوانان مرتبط بودند. سوندورکوف و دینسن^۷ (۲۰۱۴) به مطالعه «استثنا گرایی دانمارکی: توضیح افزایش بی‌نظیر اعتماد اجتماعی در ۳۰ سال گذشته» پرداختند. تجزیه و تحلیل نشان می‌دهد که اعتماد در دانمارک از سال ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۹ به‌طور قابل توجهی افزایش یافته است، این دیدگاه تجربی اعتماد را تأیید می‌کند. تحلیل‌های بعدی بر اساس داده‌های طولی در سطح کل و همچنین داده‌های مقطعی در سطح فردی نشان می‌دهد که افزایش اعتماد را در دانمارک می‌توان به جایگزینی نسل، افزایش سطح آموزش، بهبود کیفیت نهادهای دولتی و افزایش هم‌زمان اعتماد شهروندان به این نهادها مرتبط دانست.

مرور پیشینه حاکی از آن است که تحقیقات داخلی در مورد سلامت اجتماعی عمدتاً بر دو گروه جمعیتی زنان و شهروندان متمرکز بوده‌اند و به دانش‌آموزان کمتر توجه شده است. هدف این تحقیقات تبیین سلامت اجتماعی بر اساس عوامل اجتماعی و روان‌شناختی بوده است. از جمله عوامل اجتماعی مورد توجه در این تحقیقات، سرمایه اجتماعی است که ارتباط مثبتی با سلامت اجتماعی نشان داده است. از نقاط قوت تحقیقات داخلی توجه به سلامت اجتماعی و استفاده از مفاهیم و متغیرهای جامعه‌شناختی در تبیین آن است؛ اما از نقاط ضعف این تحقیقات می‌توان به این موارد اشاره کرد: ۱- کم‌توجهی به سلامت اجتماعی دانش‌آموزان، ۲- عدم توجه یا توجه ناکافی به اعتماد اجتماعی به عنوان یک متغیر اجتماعی اثرگذار، ۳- تلقی اعتماد اجتماعی به عنوان یک مفهوم تک‌بعدی و عدم توجه به سایر اشکال اعتماد، ۴- عدم توجه به ارتباط ابعاد اعتماد با هم و تأثیرگذاری این ابعاد بر

شاد منجر خواهد شد. نیرا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی «ابعاد سرمایه اجتماعی و بهزیستی ذهنی: رویکردی چندگانه» پرداختند. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که همه ابعاد سرمایه اجتماعی (اعتماد، شبکه اجتماعی و هنجارهای مشارکت اجتماعی) با بهزیستی ذهنی همبستگی قوی، مثبت و معنی‌دار دارد. فو^۲ (۲۰۱۸) بررسی با عنوان «تأثیرات اعتماد سیاسی بر شادی: شواهدی از چین» انجام داد. نتایج، یک اثر مثبت و معنی‌دار اعتماد سیاسی بر شادی فردی در چین را نشان می‌دهد. هائو و لی^۳ (۲۰۱۸) به مطالعه «شبکه‌های اجتماعی و بهزیستی ذهنی: مقایسه استرالیا، بریتانیا و چین» پرداختند. نتایج بیانگر این است که شبکه‌های رسمی اهمیت قابل توجهی در افزایش بهزیستی ذهنی مردم در بریتانیا و چین دارند، اما شبکه‌های غیر رسمی تأثیرات بسیار بیشتری در هر سه کشور، به‌ویژه در مناطق روستایی چین دارند.

میشرا و چرچیل^۴ (۲۰۱۷) در مطالعه‌ای به بررسی «اعتماد، شبکه‌های اجتماعی و رفاه ذهنی در چین» پرداختند. یافته‌های آنان نشان می‌دهد که اعتماد و شبکه‌های اجتماعی در مقایسه با درآمد تأثیر نسبتاً ضعیف‌تری دارد. موسالیا^۵ (۲۰۱۶) مطالعه‌ای با عنوان «سرمایه اجتماعی و سلامت در کنیا: تجزیه و تحلیل چندسطحی» انجام داد. نتایج بیانگر این است که به‌استثنای عضویت سازمانی که سلامت جسمانی را تشدید می‌کند؛ اعتماد تعمیم‌یافته با کاهش احتمال اضطراب و نگرانی همراه بود و اعتماد فردی هم با کاهش احتمال مشکلات سلامت جسمانی و هم با کاهش احتمال اضطراب و نگرانی همراه بود. به‌طورکلی اعتماد هم در سطح فردی و هم عمومی با نتایج سلامت بهتر در کنیا همراه بود. نوک و کاواچی^۶ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای به بررسی «تأثیر حوزه‌های مختلف سرمایه اجتماعی بر پریشانی روان‌شناختی دانش‌آموزان دبیرستانی کرواسی»

⁵ Musalia

⁶ Kawachi & Novak

⁷ Sonderskov & Dinesen

¹ Neira

² Fu

³ Hao & Li

⁴ Churchill & Mishra

تأثیرگذاری جنبه‌های مختلف اعتماد بر هم و تأثیرگذاری هم‌زمان آن را بروی سلامت اجتماعی مد نظر قرار داده‌اند. این پژوهش تلاش می‌کند شکاف‌های موجود را پوشش دهد.

۳ چارچوب مفهومی

سلامت اجتماعی: سلامت اجتماعی را می‌توان از سه دیدگاه کلی بررسی کرد: دیدگاه اول، سلامت اجتماعی را شاخص‌هایی می‌داند که توصیف‌کننده سلامت عمومی یک جامعه است. برخی از این شاخص‌ها عبارت‌اند از: بیمه‌های سلامت، میزان بودجه، سرانه‌های آموزشی و بهداشتی، نرخ شیوع بیماری، خشونت و جرم، تعداد افراد بی‌خانمان و غیره. دیدگاه دوم سلامت اجتماعی به رفتارهای فردی مانند تغذیه سالم، ورزش، مصرف نکردن دخانیات و الکل اشاره دارد و ناظر بر رفتارهای سلامت شهروندان است. رویکرد سوم، سلامت اجتماعی را بیانگر کیفیاتی ذهنی و روان‌شناختی می‌داند که ظرفیت‌های ایجاد تعامل سالم و سازنده را برای فرد ایجاد می‌کند. دو رویکرد نخست، یعنی دیدگاه سلامت عمومی و دیدگاه رفتارهای سلامت، رویکردهای عامی هستند که در نهادهای برنامه‌ریزی و سازمان بهداشت جهانی مورد توجه قرار می‌گیرند. رویکرد سوم، مباحثی نظری است که تحت عنوان رویکرد خاص شناخته می‌شود. بر اساس این رویکرد، تفکر موتور اصلی رفتار و نگرش انسان است. تفکر، بینش و جهان‌بینی انسان را شکل می‌دهد. انسان با تکیه بر تفکر، می‌تواند مسائل و پدیده‌های پیرامون خود را تجزیه و تحلیل کند و با ارزش‌گذاری عوامل و پذیرش حقیقت‌های مؤثر، عملکرد خود را هدایت کند. روان و احساس انسان تحت تأثیر عوامل محیطی و بیرونی است و بنابراین، رهنمودهای روانی و احساسی نمی‌توانند تأثیرات ماندگاری در رفتار و کردار انسان داشته باشند. برای داشتن زندگی اجتماعی بهتر، اولین و مهم‌ترین مرحله، داشتن تفکرات اجتماعی صحیح و برخوردار از ذهنیت مثبت نسبت به جامعه است. دو نظریه مهم در این رویکرد، نظریه سلامت روان‌شناختی ریف و سلامت

سلامت اجتماعی، ۵- توجه بیشتر به ارتباط خطی بین یک عامل اجتماعی با سلامت اجتماعی و کم‌توجهی به مکانیسم‌های واسطه این ارتباط مرور تحقیقات خارجی نشان می‌دهد که این تحقیقات به دلیل اینکه از داده‌ها، تکنیک‌های آماری متنوع و نمونه‌های بزرگ در سطح ملی و فراملی استفاده کردند دارای قوت است. در این تحقیقات برخلاف پژوهش‌های داخلی به اعتماد اجتماعی به عنوان یک متغیر مهم اجتماعی توجه شده و اغلب به‌تنهایی و نه به عنوان یک شاخص از سرمایه اجتماعی در ارتباط با سلامت مورد بررسی قرار گرفته است. در تحقیقات خارجی به مسیریابی گوناگونی که اعتماد می‌تواند بر سلامت تأثیرگذار باشد توجه شده و متغیرهای میانجی بسیاری در این رابطه مورد بررسی قرار گرفته است. با این حال در این تحقیقات نیز اغلب بر اعتماد تعمیم‌یافته نسبت به سایر ابعاد اعتماد توجه بیشتری شده است. در این تحقیقات اگرچه به سلامت دانش‌آموزان به‌طورکلی توجه شده، اما مانند تحقیقات داخلی جامعه دانش‌آموزی و سلامت اجتماعی آنان دارای کمترین فراوانی هستند و بیشتر به سلامت ذهنی و روانی، شادی و رضایت از زندگی توجه شده است. به‌طورکلی مرور پیشینه پژوهش نشان‌دهنده چند شکاف مهم در ادبیات سلامت اجتماعی است: اول، کم‌توجهی به سلامت اجتماعی دانش‌آموزان به‌ویژه در جامعه مورد بررسی. دوم، تحقیقات قبلی در این زمینه بر اعتماد تعمیم‌یافته (اعتماد به غریبه‌ها و دیگران) متمرکز است؛ اما این پژوهش پیشنهاد می‌کند که اعتماد خاص (اعتماد به آشنایان) و اعتماد نهادی نیز مهم است. سوم، تحقیقات قبلی اعتماد تعمیم‌یافته را با اعتماد خاص تحت عنوان اعتماد عمومی ادغام می‌کند این امر دانستن اینکه آیا رابطه بین اعتماد و سلامت مشاهده‌شده در بسیاری از مطالعات قبلی منعکس‌کننده ارتباط سلامت با اعتماد تعمیم‌یافته یا اعتماد خاص است یا هر دو، غیر ممکن می‌کند؛ بنابراین، این پژوهش به‌طور جداگانه و هم‌زمان نقش اعتماد خاص و تعمیم‌یافته را بررسی می‌کند. چهارم، تعداد کمی از مطالعات قبلی تعامل و

را که در اطرافشان اتفاق می‌افتد درک کنند (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۳ و ۱۲۲). این پنج عنصر، در کنار هم نشان می‌دهند که افراد تا چه حد بر چالش‌های اجتماعی غلبه دارند و در دنیای اجتماعی خود (در کنار همسایگان، همکاران و همشهریان) به خوبی عمل می‌کنند؛ بنابراین کییز (۱۹۹۸) در مدل سلامت اجتماعی خود، سنت سلامت را از تمرکز درون فردی مدل ریف (۱۹۸۹) به قلمرو بین فردی گسترش می‌دهد.

اعتماد اجتماعی: اعتماد یک جنبه ضروری از تعاملات انسانی و یک عنصر حیاتی برای توسعه و حفظ عملکرد بین فردی خوب در برجسته‌ترین مدل‌های سرمایه اجتماعی محسوب می‌شود. مدل‌های نظری مختلف آن را به عنوان شکلی از سرمایه اجتماعی و یک جزء کلیدی روابط اجتماعی معرفی کرده‌اند (کلمن^۳، ۱۹۸۸؛ پاتنام^۴، ۱۹۹۳؛ فوکویاما^۵، ۱۹۹۶)؛ بنابراین در گام اول یک وجه مشترک مهم و اساسی سرمایه اجتماعی (اعتماد) و سلامت اجتماعی این است که نقطه تمرکز این دو متغیر کیفیت و چگونگی ارتباط فرد با جامعه است. هر ارتباطی که فرد در زندگی خود برقرار می‌کند شامل حمایت‌هایی است که از خانواده، دوستان و یا جامعه دریافت می‌کند و همه این‌ها مستقیم سلامت او را تحت تأثیر قرار می‌دهند (هرزونگ^۶، ۲۰۰۲ به نقل از موسوی و همکاران، ۱۳۹۴). اعتماد به معنای، انتظاری کلی از رفتار یک فرد یا گروهی از افراد در آینده است (پاتنام، ۲۰۰۰). این انتظار می‌تواند بر اساس تجربیات گذشته و قضاوت‌های شخصی باشد. افراد از تجربیات خود با افراد خاص یا از پیشینه تحصیلی و فرهنگی خود برای گسترش اعتماد به گروه‌هایی از افراد با ویژگی‌های مشابه استفاده می‌کنند (فارل^۷، ۲۰۰۹)؛ با این حال، تعاریف جدیدتر از اعتماد، دامنه آن را گسترش داده‌اند و آن را به عنوان انتظاری از هر چیزی که می‌تواند بر یک

اجتماعی کییز است (موسوی، شیانی، فاطمی و امدنیا، ۱۳۹۴: ۱۱۳).

کییز (۱۹۹۸)، یکی از پیش‌گامان در ارزیابی ذهنی سلامت اجتماعی است. او مدلی نظری را برای درک و مطالعه سلامت اجتماعی پیشنهاد می‌کند و مدل سلامت روان‌شناختی ریف^۱ (۱۹۸۹) را گسترش می‌دهد. کییز (۱۹۹۸) سلامت اجتماعی را به عنوان ارزیابی ذهنی از شرایط زندگی شخصی، ارتباطات و عملکرد در جامعه تعریف می‌کند. به‌طورکلی، سلامت اجتماعی را می‌توان به عنوان توسعه و حفظ تعاملات مثبت با افراد دیگر و با جوامع و گروه‌های اجتماعی تعریف کرد که عمدتاً از طریق معیارهای ذهنی و فردی ارزیابی می‌شود؛ جایی که افراد کیفیت آن تعاملات را بر اساس ادراک خودارزیابی می‌کنند (کی کوگانی^۲ و همکاران، ۲۰۱۴). کییز معتقد است سلامت اجتماعی همزاد جامعه‌شناسی به‌ویژه، در دوره کلاسیک بوده است. به نظر کییز از جمله مزایای بالقوه زندگی عمومی، یکپارچگی و انسجام اجتماعی، احساس تعلق و وابستگی متقابل، احساس آگاهی مشترک و سرنوشت جمعی است. فواید زندگی اجتماعی پایه و اساس تعریفی جهانی از نسخه اجتماعی سلامت را فراهم می‌کند (کییز، ۱۹۹۸: ۱۲۲). کییز (۱۹۹۸) با تکیه بر جامعه‌شناسی کلاسیک، یک مدل پنج‌وجهی از سلامت اجتماعی را در نظر گرفت: ۱- انسجام اجتماعی: ادغام در یک جامعه و احساس عضوی از یک گروه بودن. ۲- پذیرش اجتماعی: پذیرش شخصیت‌ها و ویژگی‌های مختلف افراد دیگر و احساس راحتی با دیگران. ۳- مشارکت اجتماعی: مشارکت درک شده در جامعه و احساس عضوی ارزشمند در گروه. ۴- شکوفایی اجتماعی: فعالیت‌بخشی یا اعتقاد به تکامل جامعه، احساس امیدواری نسبت به پیشرفت آن و ۵- انطباق اجتماعی: انسجام درک شده از دنیای اجتماعی خود، احساس می‌کنند که می‌توانند آن چه

⁴ Putnam

⁵ Fukuyama

⁶ Herzong

⁷ Farrell

¹ Ryff

² Cicognani

³ Coleman

بنیان اعتماد به نهادها و دموکراسی است. اعتماد به نهادها کاملاً با اعتماد به همسایه متفاوت است. این اعتماد به معنای شناختن و معتبر دانستن ارزش‌های یک نهاد و استنتاج این فرض است که این اندیشه برای تعداد کافی از مردم آن‌قدر معنادار است که آن‌ها را به حمایت مستمر از آن نهاد و رعایت قوانین آن وادار کند (تاج‌بخش، ۱۳۸۴: ۲۲۵ و ۲۴۸).

پاتنام اعتماد را به دلیل پیوند آن با هنجارهای عمل متقابل و همچنین مزایای محلی و گسترده که از آن ناشی می‌شود، به عنوان یک شاخص کلیدی سرمایه اجتماعی می‌داند (پاتنام، ۱۹۹۳؛ ۲۰۰۰). به نظر او سرمایه اجتماعی اساساً «مقدار اعتماد» موجود، در جامعه است (پاتنام، ۱۹۹۳، ۳۵). برای پاتنام (۲۰۰۰)، اعتماد در پیوند با یک شبکه اجتماعی از روابط یافت می‌شود؛ بنابراین، اعتماد اجتماعی در درون شبکه فرد و به طور خاص در روابط درون آن نهفته است. او بین دو نوع شبکه اجتماعی تمایز قائل می‌شود: شبکه اجتماعی پیوندی^۳ یا انحصاری (خصوصی، اختصاصی). شبکه اجتماعی پل‌زننده^۴ یا فراگیر. ارتباط اجتماعی پیوندی نوعی است که انسجام درون‌گروهی را تقویت می‌کند، درحالی‌که ارتباط اجتماعی پل‌زننده به عنوان روابط با افراد خارج از گروه درک می‌شود (پاتنام، ۲۰۰۰: ۲۴-۲۲). به عقیده پاتنام شبکه اجتماعی پیوندی به منابع اجتماعی اطلاق می‌شود که درون جامعه و شبکه نزدیک افراد قرار دارد. پاتنام می‌نویسد: «افزایش این نوع سرمایه اجتماعی برای ایجاد تعامل متقابل خاص، اعتماد و انسجام، خوب است». بر اساس این، شبکه اجتماعی پیوندی شکلی از سرمایه اجتماعی است که به پیوند افراد با یکدیگر بر اساس شباهت‌هایشان اشاره می‌کند و با روابط محکم و روابط شخصی نزدیک، مشخص می‌شود؛ مانند روابط بین اعضای خانواده، دوستان نزدیک و خویشاوندان. برای پاتنام شبکه اجتماعی پیوندی معادل استعاری «ابر چسب» اجتماعی است. از

رویداد خاص در آینده تأثیر بگذارد تعریف می‌کنند. این تعریف، اعتماد را به چیزی فراتر از روابط بین افراد گسترش می‌دهد و آن را شامل سیستم‌های انتزاعی مانند نهادها نیز می‌کند (گیدنز، ۱۳۷۷).

به نظر اُفه^۲ اعتماد به معنای باور به عملی است که از دیگران انتظار می‌رود. این باور مبنای این احتمال است که دیگران کارهای به‌خصوصی را انجام می‌دهند یا از انجام کارهای به‌خصوصی پرهیز می‌کنند که در صورت بر رفاه دیگران یا بر رفاه یک جمع اثر می‌گذارد (تاج‌بخش، ۱۳۸۴: ۲۱۲). از نظر او اعتماد، فرضی شناختی است که کنشگران فردی یا جمعی در تعامل با دیگران به کار می‌بندند. اُفه متغیرهای نرم اعتماد، هنجارها و تعهدات اجتماعی را به پیش‌نیازهای فرهنگ‌ها و نهادهای دموکراتیک پیوند می‌زند. متغیرهای نرم به پدیده‌های اجتماعی غیررسمی و مادون نهادی اشاره دارد. شکی نیست که چارچوب‌های شناختی و تمایلات اخلاقی که بر زندگی مردم مسلط است، از متغیرهای اصلی است که امکان موفقیت نهادها، وابسته به آن است. اعتماد نمونه بسیار خوبی از منابع فرهنگی و اخلاقی است که شیوه غیررسمی ایجاد هماهنگی اجتماعی را امکان‌پذیر می‌کند. بدین ترتیب می‌توان گفت که اگر تنها بتوان از اعتمادی که سرچشمه همکاری اجتماعی است صیانت کرد و آن را فعال کرد، می‌توان کیفیت نظم اجتماعی و کارایی استفاده از ابزار قدرت، پول و دانش را به‌شدت افزایش داد (تاج‌بخش، ۱۳۸۴: ۲۰۵). از نظر او بهترین شرایط برای ایجاد اعتماد، آشنا بودن است. شرایطی که حفظ اعتماد را امکان‌پذیر می‌سازند به بهترین وجه در حوزه‌های نسبتاً محدود فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی از قبیل خانواده یا گروه‌های خویشاوندان وجود دارد. مشکل اصلی اعتماد در جامعه مدرن، گسترش مؤثر دامنه آن در میان ناآشنایان است. از نظر او اعتماد همگانی یعنی اعتمادی که نسبت به مقوله‌های بزرگ و نامتعیین افراد ناآشنا ابراز می‌شود

³ Bonding social network

⁴ Bridging social network

¹ Giddens

² Offe

حمایت عاطفی و اخلاقی بدهد. این حمایت می‌تواند به کاهش پریشانی‌ها و استرس‌های مرتبط با بیماری کمک کند (موسوی و شیانی، ۱۳۹۴). به نظر او هرچه اعتماد اجتماعی در جامعه گسترش یابد، افراد بیشتر در فعالیت‌های مختلف مدنی و سیاسی مشارکت می‌کنند و این افزایش مشارکت باعث دسترسی به امکانات آموزشی، رفاهی و بهداشتی بیشتر می‌شود و از این طریق سطح سلامتی روانی و جسمی افراد بهبود می‌یابد. کاواچی، بر سازمان‌های رسمی و غیررسمی و درگیری‌های مدنی و روابط اجتماعی تأکید می‌کند و سرمایه اجتماعی را محصول فرعی این شرایط می‌داند (کاواچی، ۲۰۰۱: ۳۱). هارفام^۵ بیان می‌کند که سرمایه اجتماعی می‌تواند اثرات زیان‌بار مشکلات طولانی‌مدت در زندگی، وقایع منفی زندگی و نبود حمایت اجتماعی بر سلامت افراد را کاهش دهد. او سرمایه اجتماعی را دارای دو بعد می‌داند، یکی بعد ساختاری که زندگی انجمنی، شبکه‌ها و معاشرت تأکید دارد و دوم بعد شناختی که بر حمایت ادراک‌شده، انسجام اجتماعی، اعتماد دریافت شده تأکید می‌کند. این دو بعد از سرمایه اجتماعی به طرق مختلف بر سلامتی فرد تأثیرگذار هستند. جنبه اول امکان دست‌یابی فرد به نهادهای رسمی و غیررسمی را فراهم می‌کند و از طریق حمایت اجتماعی، تأثیر منفی رویدادهای مختلف زندگی را کاهش می‌دهد. جنبه دوم سرمایه اجتماعی-احساس تعلق، اعتماد و ارزش‌های مشترک-باعث افزایش اعتماد و احساس امنیت می‌شود از این طریق توانمندی فرد برای سازگاری با استرس، حوادث ناگوار زندگی، افسردگی و غیره افزایش می‌یابد (هارفام، ۲۰۰۳: ۱).

پاتنام (۱۹۹۳) مفهوم اعتماد و سرمایه اجتماعی را گسترش می‌دهد. به نظر او بهترین پیش‌بینی کننده کیفیت حکومت‌ها شبکه‌های قدرتمند مدنی هستند. جایی که روابط به صورت افقی سازمان‌دهی شده‌اند و مبتنی بر اعتماد و درستکاری هستند. از

سوی دیگر شبکه اجتماعی پل‌زن به پیوندها با منابعی اشاره دارد که خارج از جامعه یا شبکه مستقیم فرد گسترش می‌یابد، «شبکه‌های پل زنده برای پیوند با دارایی‌های خارجی و برای انتشار اطلاعات بهتر هستند» این پیوندها تمایل دارند هویت‌های گسترده‌تر و تعامل متقابل ایجاد کنند مانند سازمان‌ها و گروه‌های مدنی. پاتنام شبکه اجتماعی پل‌زنده را با روان‌کننده اجتماعی برابر می‌داند (پاتنام، ۲۰۰۰: ۲۲). سرمایه اجتماعی پیوندی حمایت‌های عملکردی و عاطفی را تقویت می‌کند و بنابراین برای «تحمل کردن مشکلات» ضروری است. اما سرمایه اجتماعی پل‌زنده دسترسی به منابع و حمایت اطلاعاتی را تسهیل می‌کند (بریگز^۱، ۱۹۹۸ به نقل از هافمن^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). علاوه بر اعتماد مبتنی بر روابط پیوندی و پل زنده، برخی مطالعات نیز پیوند سرمایه اجتماعی را به عنوان بعد سوم روابط اجتماعی ارائه می‌دهند که روابط با افراد با سطوح مختلف اقتدار (پیوندهای عمودی) را نشان می‌دهد. روابط بین افراد، جوامع و سازمان‌هایی که از نظر قدرت اجتماعی متفاوت هستند (سبزر و ولکاک^۳، ۲۰۰۴).

به نظر پاتنام (۲۰۰۰)، شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر اعتماد از طریق چهار مکانیسم با سلامتی ارتباط دارد: ۱- شبکه‌های اجتماعی می‌توانند با ارائه کمک‌های مادی و معنوی به افراد، اضطراب آن‌ها را کاهش دهند. ۲- شبکه‌های اجتماعی با ترویج فرهنگ سلامت و تقویت معیارهای سلامتی و بهداشت، به افراد کمک می‌کنند تا از سبک زندگی سالم‌تری پیروی کنند. ۳- شبکه‌های اجتماعی با ایجاد فشار اجتماعی، می‌توانند دولت و نهادهای مسؤول را به ارائه خدمات بهداشتی مناسب‌تر به مردم وادار کنند. ۴- فعالیت اجتماعی با افزایش سطح شادی و کاهش سطح استرس، به تقویت سیستم دفاعی بدن کمک می‌کند. بر اساس نظر کاواچی^۴ (۱۹۹۹) تعامل و وفاق اجتماعی می‌تواند به افراد احساس

⁴ Kawachi

⁵ Harpham

¹ Briggs

² Hoffman

³ Szreter & Woolcock

که رابطه بین سوژه اعتماد کننده و موجودیت قابل اعتماد را مشخص می‌کند، مسؤول غلبه بر عدم قطعیت ذاتی در روابط اجتماعی و کاهش ریسک اعتماد است (کونا، ۲۰۲۲).^۴ (ب) اعتماد عمومی (تعمیم‌یافته): اعتماد عمومی نشان‌دهنده میزان اعتماد به اعضای ناآشنای جامعه است. این اعتماد معمولاً شامل افراد غریبه است که فرد، سابقه تجربه زندگی مشترک، شباهت یا هرگونه پیوند عاطفی با آن‌ها را ندارد. شکل‌گیری آن ناشی از نیاز انسان‌ها در میان پیچیدگی اجتماعی بالا برای دسترسی به منابع کمیاب است که نمی‌تواند از طریق آشنایان نزدیک تأمین شود؛ بنابراین فرد آن قدر در مورد آن بی‌اطلاع است که سرمایه‌گذاری در این رابطه یک سرمایه‌گذاری پرخطر محسوب می‌شود. طبق نظر لومان (۱۹۷۹)، در شرایطی که پیچیدگی و عدم اطمینان اجتماعی زیاد است فرد برای اعتماد باید به دنبال رابطه جدیدی باشد که به همان اندازه تثبیت‌کننده باشد؛ اما منحصراً مبتنی بر دنیای تجربه نشده باشد؛ بنابراین تصمیم‌گیری در مورد عمل اعتماد بر اساس تعمیم تجربیات است. فردی که اعتماد می‌کند، تعمیم‌های به‌دست‌آمده را به مواردی شبیه به مواردی که قبلاً زندگی کرده است، گسترش می‌دهد و بنابراین انتظارات را با توجه به احتمالات تنوع تثبیت می‌کند. با توجه به این شرایط، رابطه اعتمادی که در نهایت ایجاد می‌شود، دارای خطوط شناختی بسیار بیشتری نسبت به روابط عاطفی و روانی درون‌گروهی است (کونا، ۲۰۲۲).^۵ (ج) اعتماد نهادی: اعتماد نهادی دربرگیرنده میزان اعتماد مردم به نهادهای مختلف مانند دولت، سیستم قضایی، نظام سلامت، سیستم آموزشی، رسانه‌ها و غیره است. به گفته خودیاکوف (۲۰۰۷)، به دلیل ویژگی کاملاً غیرشخصی این نوع اعتماد ایجاد و حفظ آن دشوار است. به عقیده نویسندگان، تکیه بر یک سیستم انتزاعی از قوانین و رویه‌هایی که هیچ احساسی را بیان

نظر او این روابط پیش‌شرط حکومت کارآمد و توسعه اقتصادی هستند. از نظر او اعتماد، شبکه‌ها و هنجارها خود ضامن حسن اجرای خود هستند و انباشته می‌شوند. همکاری موفقیت‌آمیز در یک مورد، دارایی‌های (اعتماد) را ایجاد می‌کند که همکاری‌های آتی درباره موضوعاتی که ارتباطی با آن مورد ندارد را تسهیل می‌کند (تاج‌بخش، ۱۳۸۴: ۹۹). از نظر او اگر می‌خواهیم نظام سیاسی را به‌گونه‌ای سامان دهیم که نیازهای افراد را بهتر پاسخ‌گو باشد، باید سازمان‌های مردمی را تقویت کنیم. احساس اعتماد و مشارکت اجازه نمی‌دهد سیاست‌هایی شکل بگیرد که شکاف‌های اجتماعی را بیشتر کند. برای این منظور نیازمند انواع مختلف سرمایه اجتماعی بلکه انواع مختلف اعتماد هستیم (تاج‌بخش، ۱۳۸۴: ۱۲۶ و ۱۲۹) بنابراین از نظر پاتنام به‌طورکلی اعتماد و سرمایه اجتماعی از چگالی و گستره شبکه‌های اجتماعی به‌خصوص شبکه اجتماعی جامعه مدنی و از پایین به بالا ایجاد می‌شود و بر کیفیت حکومت‌ها، نهادها (روستائین^۱، ۱۳۹۳: ۱۵) و طیف گسترده‌ای از مسائل اجتماعی از جمله سلامت و رفاه تأثیرگذار است.

چند نکته مهم از مطالب فوق روشن می‌شود: ۱- اعتماد یک مفهوم اجتماعی چندبعدی است. از مطالب قبل سه نوع اعتماد قابل تمیز است. الف) اعتماد خاص: اعتماد خاص به درجه‌ای از اعتماد افراد به اعضای درون‌گروهی که با آن‌ها ارتباط نزدیک و مکرر دارند، مانند اعضای خانواده، دوستان و همسایگان اشاره دارد (یاماگیچی^۲، ۱۹۹۴). به گفته خودیاکوف^۳ (۲۰۰۷) بدون این اعتماد فرد ظرفیت ایجاد یک نگرش مثبت نسبت به دیگری و جامعه را به‌طورکلی از دست می‌دهد. این اعتماد در جوامع کمتر پیچیده که تحت تأثیر سنت شکل گرفته‌اند، جایی که قطعیت گذشته با عدم قطعیت حال و آینده همپوشانی دارد، به‌طورمعمول مشاهده می‌شود. به گفته لومان^۴ (۱۹۷۹)، پیشینه خانوادگی

⁴ Lohmann

⁵ Cunha

¹ Rothstein

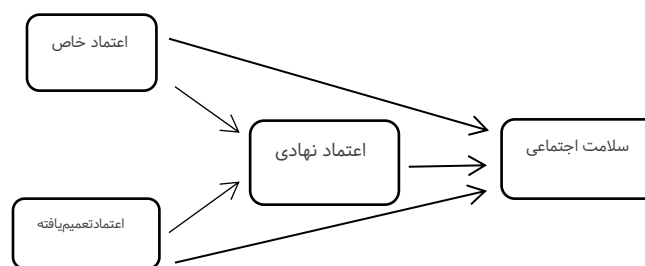
² Yamagishi

³ Khodyakov

هم اعتماد نهادی به طور قابل‌توجهی با شادی و رضایت از زندگی در ۲۳ کشور اروپایی ارتباط داشت (رودریگز و همکاران، ۲۰۱۴). چنگ و لی^۲ (۲۰۱۵) معتقدند روابط خانوادگی و دوستی بر رفاه ذهنی در جوامع غربی و آسیایی به طور قابل‌توجهی به رفاه ذهنی کمک می‌کند. هاوکینز^۳ و همکاران (۲۰۱۱) دریافتند که ارتباط خوب با همسالان با کاهش علائم افسردگی همراه است. پس از کنترل اثرات روابط نزدیک بین فردی، اعتماد به مقامات و سازمان‌ها کمک قابل‌توجهی به پیش‌بینی پایین‌تر افسردگی کرد. از نظر پاتنام و هیلول (۲۰۰۴) اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی را در سراسر یک جامعه تقویت و همچنین شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی متراکم را تسهیل می‌کند که ارزش ذاتی برای مردم دارند و بنابراین می‌توانند رفاه ذهنی را افزایش دهند. فو^۴ (۲۰۱۸) یک اثر علی را از اعتماد نهادی به بهزیستی ذهنی را در چین نشان داد. گلاتز و ادر^۵ (۲۰۲۰) نشان دادند، زندگی در محیطی با اعتماد اجتماعی بالا در مقایسه با اعتماد اجتماعی فردی برای رفاه ذهنی مفیدتر است. از دیدگاه سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (۲۰۱۷) اعتماد، زندگی اجتماعی و حکمرانی را بهبود می‌بخشد و رفاه ذهنی را افزایش می‌دهد. با توجه به ادبیات تحقیق مدل نظری و فرضیه تحقیق به قرار زیر است:

نمی‌کند، پیچیده‌تر از فردی است که واکنش‌ها و رفتارهایش در زندگی روزمره قابل مشاهده است. به دلیل ویژگی‌های غیر شخصی این نوع اعتماد ماهیت فوق‌العاده شناختی دارد. تصمیم به اعتماد به یک سیستم یا یک مؤسسه نتیجه یک تعادل شناختی است که به طور منطقی مشروعیت همان سیستم‌ها و مؤسسات، صلاحیت فنی آن‌ها و همچنین توانایی آن‌ها در انجام وظایف و وعده‌های خود را به‌طور کارآمد ارزیابی می‌کند (کونا، ۲۰۲۲).

۲- ارتباط ابعاد مختلف اعتماد. محققان مختلف مدل‌های نظری را توسعه دادند که چگونه این مفاهیم ممکن است با یکدیگر مرتبط شوند (پاتنام و همکاران، ۱۹۹۳؛ روثستاین، ۱۳۹۳). برخی مطالعات استدلال می‌کنند که اعتماد به نهادها صرفاً نتیجه گسترش اعتماد اجتماعی است و عمیقاً در هنجارهای فرهنگی ریشه دارد (داسکالوپولو، ۲۰۱۹). بر اساس این، اعتماد اجتماعی مقدمه‌ای برای اعتماد نهادی است؛ زیرا اعتماد به افراد دیگر منجر به اعتماد بیشتر به انجمن‌های مدنی کوچک‌تر و مؤسسات بزرگ‌تر می‌شود و یک چرخه فضیلت‌آمیز را از اعتماد شکل می‌دهد (پاتنام و همکاران، ۱۹۹۳).
۳- افزایش اعتماد و ابعاد آن در جامعه نتایج مثبت اجتماعی (سلامت و رفاه) در پی دارد. به طور مثال در بررسی‌های اجتماعی اروپا، هم اعتماد بین فردی و



شکل ۱. مدل نظری پژوهش

⁴ Fu

⁵ Glatz & Eder

¹ Daskalopoulou

² Cheng & Li

³ Hawkins

که تعداد متناسبی از عناصر از زیر مجموعه‌های همگون جمعیت انتخاب می‌شوند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) فرم کوتاه و پرسش‌نامه اعتماد اجتماعی محقق‌ساخته بود. پرسش‌نامه کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری او از سازه سلامت اجتماعی طراحی شده است و دارای پنج خرده مقیاس انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌باشد که در یک طیف لیکرت پنج‌قسمتی از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) عملیاتی شده است. باباپور و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی پایایی این ابزار از همسانی درونی استفاده نموده و گزارش کردند که آلفای به‌دست‌آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ می‌باشد. گویه‌های متغیرهای مستقل (اعتماد خاص، اعتماد تعمیم‌یافته و اعتماد نهادی)، به صورت بسته پاسخ در یک طیف لیکرت پنج‌قسمتی، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) عملیاتی شده است. در این تحقیق، از روایی همگرا و تشخیصی استفاده شد و پایایی ابزار پژوهش نیز از طریق آلفای کرونباخ و ضریب پایایی ترکیبی (CR) برآورد گردید که نتایج تفضیلی آن در ادامه آمده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و PLS نسخه ۳ استفاده شد و داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد پردازش و تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

- بین اعتماد خاص و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین اعتماد تعمیم‌یافته و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین اعتماد نهادی و سلامت اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین اعتماد خاص و سلامت اجتماعی با میانجیگری اعتماد نهادی رابطه معنی‌داری وجود دارد.
- بین اعتماد تعمیم‌یافته و سلامت اجتماعی با میانجیگری اعتماد نهادی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

۴ روش پژوهش

تحقیق حاضر کمی و از نوع همبستگی است. واحد تحلیل آن فرد و نمونه آماری شامل ۳۵۹ نفر از دانش‌آموزان شهر جهرم در مقطع متوسطه دوم می‌باشد که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌ها با استفاده از فرمول کوکران و از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که جامعه آماری به دو طبقه دختر و پسر تقسیم شد؛ سپس از هر طبقه با استفاده از شیوه انتساب متناسب یک نمونه تصادفی انتخاب شد. در این شیوه، اطمینان می‌یابید

جدول ۱. روایی همگرا و پایایی متغیرهای تحقیق

روایی همگرا (AVE)	پایایی ترکیبی (CR)	آلفای کرونباخ	
۰/۵۵۶	۰/۸۳۱	۰/۷۳۰	اعتماد تعمیم‌یافته
۰/۵۴۵	۰/۷۸۱	۰/۶۸۰	اعتماد شخصی
۰/۵۳۹	۰/۸۵۳	۰/۷۸۷	اعتماد نهادی
۰/۵۷۱	۰/۷۹۹	۰/۶۷۵	انسجام اجتماعی
۰/۶۵۵	۰/۷۹۱	۰/۶۷۳	انطباق اجتماعی
۰/۶۱۷	۰/۸۵۶	۰/۷۹۳	شکوفایی اجتماعی

۰/۶۳۳	۰/۸۳۸	۰/۷۱۰	مشارکت اجتماعی
۰/۶۵۶	۰/۸۵۱	۰/۷۳۷	پذیرش اجتماعی

(۰/۷) بیشتر است؛ بنابراین پایایی ابزار تأیید می‌گردد. در تحلیل کمترین مربعات جزئی برای بررسی روایی تشخیصی مدل از معیار فروئل و لارکر^۱ (۱۹۸۱) استفاده می‌شود. جدول ۲ این ماتریس را نشان می‌دهد. با توجه به اعداد قطر جدول و همبستگی‌های زیر آن روایی تشخیصی نیز تأیید می‌گردد.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، مقدار پایایی ترکیبی بیشتر از ۰/۷ و روایی همگرا بیشتر از ۰/۵ است، بنابراین پایایی ترکیبی و روایی همگرای سازه‌های پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ اما از آنجاکه آلفای کرونباخ یک شاخص محافظه‌کار است و در محاسبه پایایی کم برآورد است، مقدار آلفای کرونباخ تعداد معدودی از سازه‌های پژوهش از مقدار مفروض ۰/۷ کمی پایین‌تر است که با توجه به این‌که پایایی ترکیبی (CR) شاخص اصلاح‌شده آلفای کرونباخ می‌باشد و مقدار آن از حد مطلوب

جدول ۲. ماتریس فروئل - لارکر (۱۹۸۱) روایی تشخیصی متغیرهای پژوهش

پذیرش	مشارکت	شکوفایی	انطباق	انسجام	اعتماد نهادی	اعتماد شخصی	اعتماد تعمیم	
							۰/۷۴۵	اعتماد تعمیم
						۰/۷۳۸	۰/۴۷۱	اعتماد شخصی
					۰/۷۳۴	۰/۳۷۶	۰/۳۹۶	اعتماد نهادی
				۰/۷۵۵	۰/۴۰۴	۰/۳۸۱	۰/۴۹۲	انسجام
			۰/۸۰۹	۰/۴۱۲	۰/۱۶۵	۰/۲۸۱	۰/۴۱۴	انطباق
		۰/۷۸۶	۰/۴۷۷	۰/۶۴۰	۰/۳۷۹	۰/۲۹۸	۰/۵۰۹	شکوفایی
	۰/۷۹۶	۰/۵۸۹	۰/۵۵۶	۰/۵۳۱	۰/۲۰۷	۰/۲۸۲	۰/۴۲۵	مشارکت
۰/۸۱۰	۰/۴۰۶	۰/۵۰۴	۰/۴۰۴	۰/۴۸۵	۰/۳۸۷	۰/۴۳۷	۰/۶۷۰	پذیرش

پاسخ‌گویان ۱۳/۶ درصد در رشته ریاضی، ۴۹/۹ درصد در رشته تجربی و ۳۶/۵ درصد در رشته انسانی مشغول به تحصیل بودند. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۳ قابل مشاهده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، از بین متغیرهای پژوهش سلامت اجتماعی دارای بیشترین میانگین است. مقدار میانگین این متغیر نشان می‌دهد که سلامت اجتماعی در بین

۵ یافته‌های پژوهش

نتایج توصیفی تحقیق بیانگر این است که تعداد کل پاسخ‌گویان ۳۵۹ نفر می‌باشد. تعداد ۱۴۸ نفر از آن‌ها را پسران و تعداد ۲۱۱ نفر را دختران تشکیل داده‌اند که به ترتیب ۴۱/۲ و ۵۸/۸ درصد از کل پاسخ‌گویان را شامل می‌شود. ۳۹ درصد از پاسخ‌گویان در پایه دهم، ۳۴/۸ درصد در پایه یازدهم و ۲۶/۲ درصد در پایه دوازدهم قرار داشتند. از بین

^۱ Fornell & Larcker

مقدار چولگی و کشیدگی متغیرها نیز با توجه به این‌که در بازه مثبت و منفی یک قرار دارد، حاکی از توزیع نرمال متغیرها است. از بین ابعاد متغیر سلامت اجتماعی نیز بعد پذیرش اجتماعی و انطباق اجتماعی به ترتیب دارای کمترین (۲/۷۹) و بیشترین (۳/۷۱) میانگین و ابعاد انسجام اجتماعی و شکوفایی اجتماعی به ترتیب دارای کمترین (۰/۸۸۳) و بیشترین (۱/۰۴) انحراف معیار بودند.

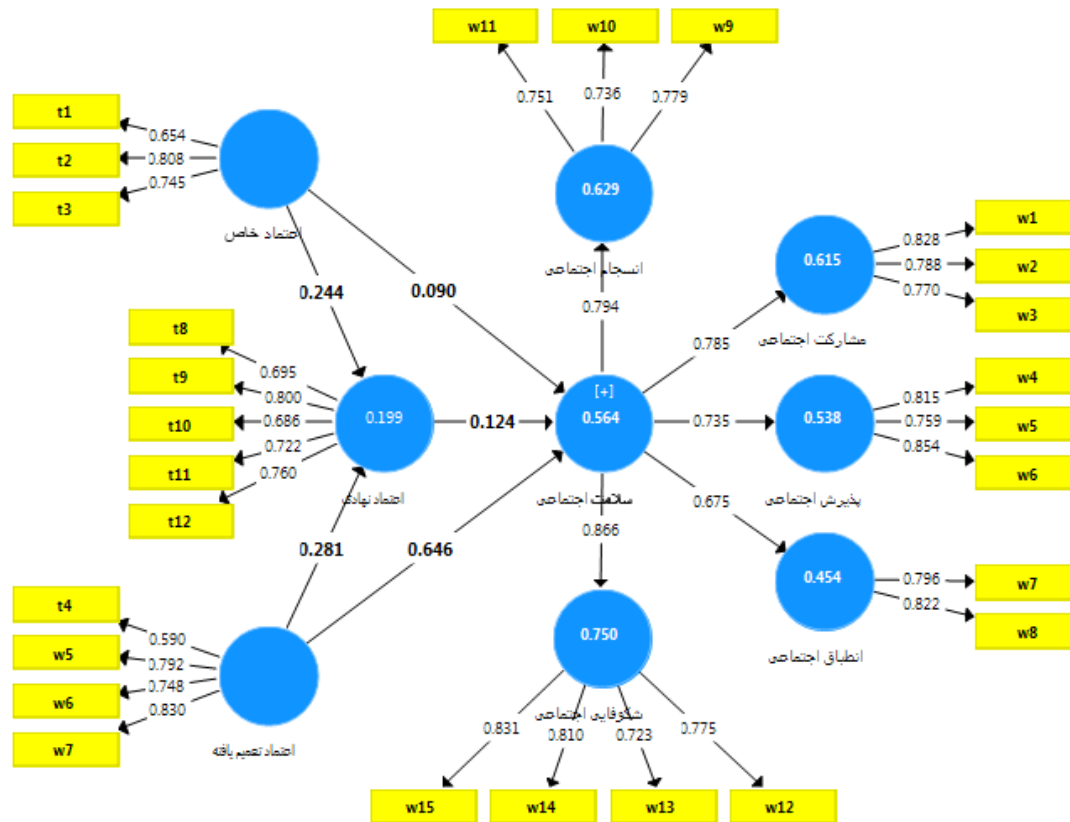
دانش‌آموزان در حد متوسط قرار دارد. میانگین گویه‌های اعتماد شخصی نیز از ۳ بالاتر است و این نشان‌دهنده این است که اکثریت دانش‌آموزان دارای اعتماد شخصی متوسط رو به بالایی بوده‌اند. میانگین اعتماد تعمیم‌یافته و اعتماد نهادی از مقدار متوسط ۳ پایین‌تر است و این نشان‌دهنده این است که اعتماد نهادی و تعمیم‌یافته در بین دانش‌آموزان در حد متوسط رو به پایین قرار دارد. همچنین سلامت اجتماعی دارای کمترین و اعتماد تعمیم‌یافته دارای بیشترین انحراف معیار می‌باشند.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
سلامت اجتماعی	۳/۳۵	۰/۷۳۷	-۰/۴۳۵	-۰/۰۲۷
اعتماد شخصی	۳/۴۰	۰/۸۵۶	-۰/۴۲۰	-۰/۱۰۵
اعتماد نهادی	۲/۶۲	۰/۸۵۶	-۰/۱۳۲	-۰/۴۷۹
اعتماد تعمیم‌یافته	۲/۷۵	۰/۸۹۹	-۰/۰۰۲	-۰/۵۴۷

مشاهده می‌شود اعتماد نهادی نیز با ضریب مسیر ۰/۱۲۴ هم به صورت مستقیم بر متغیر وابسته تأثیرگذار است و هم رابطه متغیرهای اعتماد شخصی و اعتماد تعمیم‌یافته را با متغیر وابسته میانجی‌گری می‌کند. این دو متغیر توانسته‌اند ۱۹ درصد از واریانس اعتماد نهادی را تبیین نمایند. همچنین بررسی بارهای عاملی مدل نشان می‌دهد که گویه‌های و سؤالات هر متغیر به خوبی با آن در ارتباط بوده‌اند.

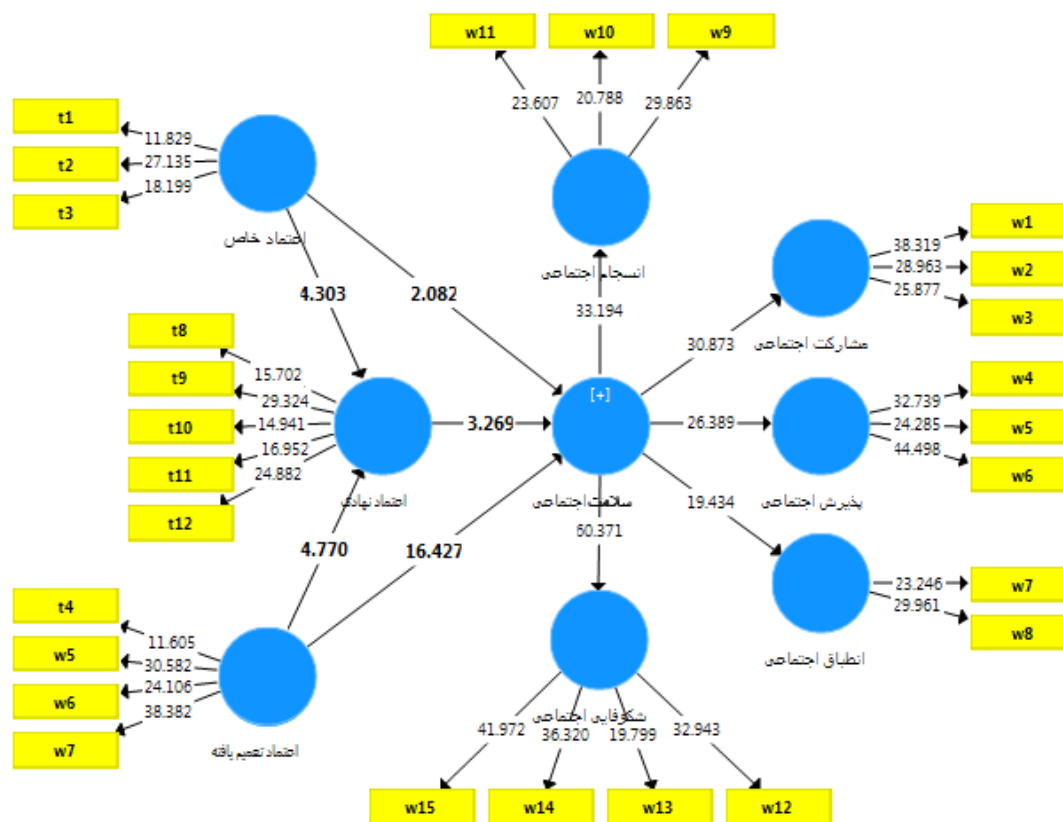
رابطه متغیرهای موردبررسی در هر یک از فرضیه‌های پژوهش بر اساس فن حداقل مربعات جزئی PLS آزمون شده است. در ادامه، شکل ۲ و ۳ یافته‌های مربوط را نشان می‌دهد. ضریب تعیین تعدیل‌شده (R_{Adj}^2) نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل تحقیق توانسته‌اند ۵۶ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین نمایند. با توجه به ضرایب مسیر رگرسیونی می‌توان گفت که اعتماد تعمیم‌یافته با ضریب مسیر ۰/۶۴۶ تأثیر مستقیم قوی‌تری بر متغیرهای وابسته داشته است. همان‌طور که



شکل ۲. روش حداقل مربعات جزئی الگوی کلی پژوهش

معناست که رابطه بین اعتماد شخصی، نهادی و تعمیم‌یافته با سلامت اجتماعی معنی‌دار است. همچنین میانجی‌گری اعتماد نهادی نیز معنی‌دار می‌باشد؛ بنابراین تمام فرضیه‌ها و مدل تحقیق مورد تأیید قرار می‌گیرد.

برای اینکه معنی‌داری کل مدل مورد ارزیابی قرار گیرد باید ضرایب رگرسیونی آزمون شود برای این منظور از روش بوت استرپ در نرم‌افزار PLS استفاده شد. نتایج آزمون ضرایب مسیر در شکل ۳ قابل مشاهده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تمام مقادیر T موجود در مدل از ۱/۹۶ بالاتر است. این بدین



شکل ۳. آماره Tvalue و معناداری ضرایب مسیر با روش بوت استرپ

۵٪ می‌باشد، دارای بیشترین تأثیر بر سلامت اجتماعی است. نتایج بیانگر این است که دانش‌آموزانی که اعتماد تعمیم‌یافته، نهادی و شخصی بالاتری دارند، نمره سلامت اجتماعی بالاتری را کسب کرده‌اند.

در ادامه، اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیرهای مستقل به تفکیک در جدول ۴ گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود اعتماد تعمیم‌یافته با اثر کل (B= ۰/۶۸۱) و سطح معنی‌داری برابر با (P = /۰۰۰) که بسیار کمتر از مقدار مفروض

جدول ۴. اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کلی متغیرها

اثرات کل			اثرات غیرمستقیم			اثرات مستقیم			مسیرها
P	T	B	P	T	B	P	T	B	
۰/۰۰۸	۲/۶۵۶	۰/۱۲۰	۰/۰۰۷	۲/۶۸۳	۰/۰۳۰	۰/۰۳۷	۲/۰۸۲	۰/۰۹۰	اعتماد شخصی» سلامت اجتماعی
۰/۰۰۱	۳/۲۶۹	۰/۱۲۴				۰/۰۰۱	۳/۲۶۹	۰/۱۲۴	اعتماد نهادی» سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	۱۸/۶۹۱	۰/۰/۶۸۱	۰/۰۱۲	۲/۵۱۲	۰/۰۳۵	۰/۰۰۰	۱۶/۴۲۷	۰/۶۴۶	اعتماد تعمیم‌یافته» سلامت اجتماعی
۰/۰۰۰	۴/۳۰۳	۰/۲۴۴				۰/۰۰۰	۴/۳۰۳	۰/۲۴۴	اعتماد شخصی» اعتماد نهادی
۰/۰۰۰	۴/۷۷۰	۰/۲۸۱				۰/۰۰۰	۴/۷۷۰	۰/۲۸۱	اعتماد تعمیم‌یافته» اعتماد نهادی

بررسی قرار می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، تمام مقادیر Q^2 جدول از صفر بیشتر است که نشان می‌دهد، مدل از قدرت پیش‌بینی خوبی برخوردار است.

برای بررسی کیفیت برازش مدل، شاخص‌های متعددی در PLS وجود دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها شاخص Q^2 است. این شاخص معیاری از توانایی پیش‌بینی مدل است که به طور هم‌زمان کیفیت مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری را مورد

جدول ۵. شاخص‌های کیفیت برازش مدل

شاخص Q^2	اعتماد تعمیم	اعتماد شخصی	اعتماد نهادی	سلامت اجتماعی
افزونگی روایی متقاطع سازه‌ها (-Cv) (Red)	---	---	۰/۱۰۳	۰/۲۰۷
اشتراک روایی متقاطع سازه‌ها (-Cv) (Com)	۰/۲۷۷	۰/۱۲۱	۰/۳۱۱	۰/۲۹۳

وضعیت سلامت اجتماعی دانش‌آموزان و رابطه آن با اعتماد شخصی، تعمیم‌یافته و نهادی بود. این مطالعه از روش حداقل مربعات جزئی (PLS) برای بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم این سازه‌ها استفاده کرد. نمونه پژوهش ۳۵۹ نفر از دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم بود. یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که با توجه به میانگین متغیرهای پژوهش، به نظر می‌رسد دانش‌آموزان دارای سلامت

۶ بحث و نتیجه‌گیری

سلامت اجتماعی گزارش شخصی فرد در مورد کیفیت روابطش با افراد دیگر، محیط و جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند. این مفهوم بر جنبه‌های اجتماعی زندگی افراد تمرکز دارد و به توانایی آن‌ها در برقراری روابط مثبت با دیگران، مشارکت در جامعه و احساس پذیرش و تعلق اجتماعی اشاره دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی

اجتماعی متوسط، اعتماد شخصی متوسط، اعتماد
تعمیم‌یافته و اعتماد نهادی پایین هستند.

مدل معادلات ساختاری به روش حداقل مربعات
جزئی در این مطالعه نشان داد که هر سه متغیر،
اعتماد شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته و اعتماد نهادی،
رابطه مثبت و مستقیم با سلامت اجتماعی دارند.
این یافته‌ها نشان می‌دهد که دانش‌آموزانی که به
نزدیکان خود، دیگران و مؤسسات اعتماد دارند،
به احتمال بیشتری سلامت اجتماعی بالاتری را تجربه
می‌کنند. این احتمالاً به این دلیل است که اعتماد به
دانش‌آموزان این امکان را می‌دهد که احساس ارتباط
بیشتری با دیگران داشته باشند، باور کنند که
می‌توانند به اهداف خود برسند و اعتماد کنند که دنیا
مکانی عادلانه و منصفانه است. این یافته با
تحقیقات قبلی که اهمیت اعتماد را در ارتقای
سلامت اجتماعی نشان داده‌اند و نقش آن را در
پرورش پیامدهای اجتماعی مثبت برجسته می‌کنند،
مطابقت دارد (بادبرین، ۱۴۰۲؛ عاطفی و همکاران؛
حسین زاده و همکاران، ۱۴۰۰؛ حیدرآبادی و همکاران،
۱۳۹۹؛ عابدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ گنجی و همکاران،
۱۳۹۸؛ همتی راد و همکاران، ۱۳۹۷؛ غفاری و
همکاران، ۱۳۹۷؛ افشانی و شیری، ۱۳۹۴؛ نیک ورز و
یزدان پناه، ۱۳۹۴؛ آددیجی و همکاران، ۲۰۲۳؛ وانگ
و همکاران، ۲۰۲۳؛ هائو و همکاران، ۲۰۲۳؛ ژانگ و
هوانگ، ۲۰۲۳؛ دوی و هیواتاری، ۲۰۲۳؛ هوندوما و
همکاران، ۲۰۲۲؛ هاپنا و تومینن، ۲۰۲۱؛ کیم و
شین، ۲۰۲۱؛ گلاتز و ادر، ۲۰۲۰؛ جیانگ و همکاران،
۲۰۲۰؛ فو، ۲۰۱۸؛ میشر و چرچیل، ۲۰۱۷؛ موسالیا،
۲۰۱۶؛ نواک و کاواچی، ۲۰۱۵؛ سوندورکوف و
دنيسن، ۲۰۱۴). طبق نظریه پاتنام (۱۹۹۳؛ ۲۰۰۰)
اعتماد زمینه‌ساز عمل متقابل است. مزایایی که از
یک شبکه یا جامعه‌ای که بر اساس پایه محکمی از
اعتماد ساخته شده‌اند، متعدد هستند. از نظر وی
اعتماد به عنوان مهم‌ترین جنبه سرمایه اجتماعی
موجب طراوت و بالندگی جامعه، افزایش
حمایت‌های مادی و معنوی، کاهش اضطراب، سبک
زندگی سالم‌تر، دسترسی به خدمات بهداشتی

مناسب‌تر و افزایش سطح شادی و کاهش سطح
استرس می‌شود. اعتماد اجتماعی نه تنها باعث
تعاملات بیشتر می‌شود، بلکه موجب ایجاد نگرش
مثبت به اطرافیان شده و این اطمینان خاطر را در
افراد برای گسترش تعاملات و همکاری‌های بعدی
ایجاد می‌کند. به نظر هارفام (۲۰۰۳) و کواچی (۲۰۰۱)
اعتماد اجتماعی این آرامش خاطر را در فرد ایجاد
می‌کند که در مواقع بحران، ناامیدی، استرس و
فشارهای زندگی گزینه‌هایی مطمئنی از جمله
خانواده و دیگرانی هستند که بتوان به آنان رجوع
کرد. به نظر کواچی (۲۰۰۱) تعامل و وفاق اجتماعی
می‌تواند به افراد احساس حمایت عاطفی و اخلاقی
بدهد. به نظر او هرچه اعتماد اجتماعی در جامعه
گسترش یابد، افراد بیشتر در فعالیت‌های مختلف
مدنی و سیاسی مشارکت می‌کنند و این افزایش
مشارکت باعث می‌شود سطح سلامت روانی و
جسمی افراد بهبود یابد. به نظر هارفام اعتماد و
ارزش‌های مشترک باعث می‌شود توانمندی فرد برای
سازگاری با استرس، حوادث ناگوار زندگی، افسردگی
و غیره افزایش یابد.

این مطالعه همچنین نشان داد که اعتماد نهادی
به عنوان یک واسطه در رابطه بین اعتماد خاص و
عمومی با سلامت اجتماعی عمل می‌کند. یافته‌های
این پژوهش با یافته‌های مطالعاتی که استدلال
می‌کنند اعتماد اجتماعی زمینه اعتماد نهادی است و
متعاقباً منجر به پیامدهای مثبت اجتماعی می‌شود،
مطابقت دارد (داسکالوپولو، ۲۰۱۹؛ پاتنام، ۱۹۹۳؛
سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، ۲۰۱۷).
داسکالوپولو علیت بین اعتماد اجتماعی و نهادی را
تحلیل کرد. او نتیجه گرفت که اعتماد اجتماعی به
طور مثبت بر اعتماد نهادی تأثیرگذار است. به نظر
سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، اعتماد، زندگی
اجتماعی و حکمرانی را بهبود می‌بخشد و رفاه ذهنی
را افزایش می‌دهد. به نظر پاتنام اعتماد اجتماعی
مقدمه‌ای برای اعتماد نهادی است؛ زیرا اعتماد به
افراد دیگر منجر به اعتماد بیشتر به انجمن‌های
مدنی کوچک‌تر و مؤسسات بزرگ‌تر می‌شود و یک

پاتنام و هیلول (۲۰۰۴) اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی را در سراسر یک جامعه تقویت و همچنین شکل‌گیری شبکه‌های اجتماعی متراکم را تسهیل می‌کند که ارزش ذاتی برای مردم دارند و بنابراین می‌توانند رفاه ذهنی را افزایش دهند. از نظر جیانگ و همکاران (۲۰۲۰) اعتماد مبتنی بر پیوندهای ضعیف سلامت روانی بیشتری را برای ساکنان شهری و روستایی به ارمغان آورد. آددیچی و همکاران (۲۰۲۳) نتایج نشان دادند اعتماد عمومی یک پیش‌بینی کننده مهم بهزیستی ذهنی است. دوی و هیواتاری (۲۰۲۳) نشان دادند اعتماد اجتماعی تأثیر قوی‌تری نسبت به اعتماد نهادی بر رضایت از زندگی دارد، به‌ویژه در کشورهایی که نهادهای رسمی باکیفیت پایینی دارند. در این زمینه پاتنام (۲۰۰۰؛ ۱۹۹۳) استدلال کرد که اعتماد تعمیم‌یافته به اعتمادی که به افراد ناشناخته یا ناآشنا داریم اشاره می‌کند. از نظر او اعتماد تعمیم‌یافته برای یک جامعه مهم‌تر است؛ زیرا این نوع اعتماد به هیچ نوع نهاد و رابطه خاصی گره نخورده؛ بلکه یک اعتماد گسترده و وابسته به یکپارچگی دیگران است و مانند چسبی است که جامعه را در کنار هم نگه می‌دارد و همکاری را تسهیل می‌کند. از نظر اوفه بهترین شرایط برای ایجاد اعتماد، آشنا بودن است؛ اما مشکل اصلی اعتماد در جامعه مدرن گسترش مؤثر دامنه آن در میان ناآشنایان است. از نظر او این نوع اعتماد بنیان اعتماد به نهادها و دموکراسی است و می‌تواند کیفیت نظم اجتماعی و کارایی بخش‌های مختلف جامعه را به شدت افزایش دهد و بر رفاه دیگران یا بر رفاه یک جمع اثرگذار باشد (تاج‌بخش، ۱۳۸۴).

این واقعیت که اعتماد تعمیم‌یافته تأثیر قوی‌تری نسبت به اعتماد شخصی و نهادی، بر سلامت اجتماعی دارد، نشان می‌دهد که درک دانش‌آموزان از سلامت اجتماعی‌شان به شدت تحت تأثیر سطح اعتماد آن‌ها به افراد خارج از حلقه‌های اجتماعی شخصی است. این پدیده می‌تواند ناشی از این مرحله از زندگی دانش‌آموزان باشد که در آن هویت خود را شکل می‌دهند و جایگاه خود را در جامعه پیدا

چرخه فضیلت‌آمیز را از اعتماد شکل می‌دهد. از نظر او اعتماد از چگالی و گستره شبکه‌های اجتماعی به خصوص شبکه اجتماعی جامعه مدنی و از پایین به بالا ایجاد می‌شود و بر کیفیت حکومت‌ها، نهادها و طیف گسترده‌ای از مسائل اجتماعی (سلامت و رفاه) تأثیرگذار است. از نظر پاتنام (۱۹۹۳) اعتماد نهادی به اعتماد به نهادهایی مانند دولت، مدارس یا رسانه‌ها اشاره دارد. از نظر او اساس این اعتماد را، اعتماد اجتماعی تشکیل می‌دهد. این یافته نشان می‌دهد که تأثیر اعتماد شخصی و تعمیم‌یافته بر سلامت اجتماعی، حداقل تا حدی، از طریق نقش واسطه‌ای اعتماد نهادی عمل می‌کند. به عبارت دیگر اعتماد به نهادها نقش مهمی در تبدیل اعتماد شخصی و تعمیم‌یافته به پیامدهای اجتماعی مثبت دارد. این ممکن است به این دلیل باشد که اعتماد نهادی به دانش‌آموزان احساس امنیت و ثبات می‌دهد. وقتی دانش‌آموزان اعتماد دارند که مؤسسات در راستای منافع آن‌ها کار می‌کنند، به احتمال زیاد در دنیای اجتماعی خود احساس اعتماد به نفس و مشارکت دارند. به نظر می‌رسد دانش‌آموزان از طریق اعتماد به مؤسسات و نهادهایی که برای محافظت از حقوق آن‌ها و تضمین انسجام اجتماعی طراحی شده‌اند، پل اعتماد شخصی و عمومی خود را ایجاد می‌کنند. این یافته مسیری را روشن می‌کند که در آن اعتماد فقط شامل تعاملات اجتماعی ما نیست، بلکه روابط ما با جوامع و ساختارهای اجتماعی یک حوزه کلیدی و متمایز از سلامتی را تشکیل می‌دهد، اعتماد عمومی می‌تواند به اعتماد به نهادها در جامعه تبدیل شود و در نتیجه بر سلامت اجتماعی تأثیر بگذارد.

به علاوه این مطالعه نشان داد که اعتماد تعمیم‌یافته نقش مؤثرتری نسبت به اعتماد شخصی و اعتماد نهادی در پیش‌بینی سلامت اجتماعی دارد. این یافته توسط یافته‌های مطالعات قبل پشتیبانی می‌شود. گلاتز و ادر (۲۰۲۰) نشان دادند، زندگی در محیطی با اعتماد اجتماعی بالا در مقایسه با اعتماد اجتماعی فردی برای رفاه ذهنی مفیدتر است. از نظر

می‌تواند بر میزان اعتماد دانش‌آموزان مؤثر باشد. همچنین تغییر رویکرد از مدیریت تحکمی به مدیریت تعاونی، در مدارس می‌تواند موجب همکاری و ارتقا سطح اعتماد دانش‌آموزان و در نهایت افزایش سطح سلامت اجتماعی شود. این مطالعه باید محدودیت‌های خاصی را نیز بپذیرد. تنها یک شهر به عنوان هدف تحقیق در نظر گرفته شد و حجم نمونه نیز کوچک بود. لازم به ذکر است که یک منطقه خاص ممکن است تحت تأثیر فرهنگ محلی و عوامل دیگر قرار گیرد که باعث می‌شود اعتماد اجتماعی آن خاص باشد؛ بنابراین، برای درک بهتر تأثیر اعتماد بر سلامت اجتماعی، انجام یک نظرسنجی ملی در مقیاس بزرگ ضروری است. تحقیقات آتی می‌تواند گسترش دامنه مطالعه را برای گنجاندن نمونه‌های متنوع‌تر و به‌کارگیری معیارهای عینی برای تأیید یافته‌ها در نظر بگیرد.

منابع مالی

این مقاله حمایت مالی نداشته است.

سهم نویسندگان

نویسنده مسؤول و نویسنده اول روح‌الله رحمانی است.

نویسنده دوم محمدتقی ایمان است.

تعارض منافع

نویسندگان دارای تعارض منافع نمی‌باشند.

می‌کنند؛ بنابراین، اعتماد آن‌ها به دیگران به‌طور قابل توجهی بر نحوه درک آن‌ها از سلامت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. به‌طورکلی یافته‌های پژوهش بر اهمیت اعتماد و اطمینان در هر سطحی از تعاملات اجتماعی به‌ویژه بر نقشی که اعتماد در ساختارهای اجتماعی ایفا می‌کند، تأکید دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که اعتماد در همه سطوح فردی، اجتماعی و نهادی برای ارتقای سلامت اجتماعی در بین دانش‌آموزان ضروری است. با وجود این، تحقیقات آتی می‌تواند تأثیر عوامل فرهنگی بر اعتماد و سلامت اجتماعی و همچنین تأثیر مداخلات اعتمادساز در مؤسسات آموزشی را بررسی کنند. علاوه بر این، مطالعات طولی می‌تواند بینش‌هایی را در مورد اثرات بلندمدت اعتماد بر سلامت اجتماعی و تأثیر بالقوه آن بر عملکرد تحصیلی ارائه دهد. در ادامه چند پیشنهاد خاص برای اینکه چگونه مربیان و سیاست‌گذاران می‌توانند اعتماد شخصی، تعمیم‌یافته و نهادی را در بین دانش‌آموزان ارتقا دهند، آورده شده است: ۱- ایجاد محیطی حمایتی برای تشویق دانش‌آموزان به رفتارهای اجتماعی مانند کمک به دیگران و فعالیت‌های داوطلبانه. ۲- به دانش‌آموزان آموزش داده شود تا مؤسسات را در قبال اقدامات خود پاسخ‌گو نگه دارند و دانش‌آموزان را به فعالیت و مشارکت مدنی تشویق کنند. ۳- توجه مسئولان به‌ویژه مسؤولان آموزش و پرورش به خواسته‌ها و نیازهای دانش‌آموزان شفافیت، پاسخ‌گویی و وحدت‌هنجاری و ترجیح ضوابط بر روابط

منابع

سهرابی، زهرا و قلمی، زهرا (۱۳۹۸). رابطه بهزیستی هیجانی و اجتماعی با هدف‌گرایی تحصیلی دانش‌آموزان. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۷): ۱۱۸-۱۱۳.

شیردل، الهام؛ اکبری، حسین و جوادزاده، سید علی (۱۴۰۱). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر زاهدان در دوران شیوع ویروس کرونا. *مطالعات توسعه اجتماعی-فرهنگی*، ۱۰(۴): ۱۵۰-۱۲۹.

صفاری نیا، مجید (۱۳۹۶). *روان‌شناسی سلامت*. تهران: انتشارات آوای نور.

عابدی، سیده مرضیه؛ بقایی سراپی، علی؛ موسایی، میثم و قدیمی، بهرام (۱۳۹۹). مطالعه جامعه‌شناختی رابطه حمایت‌های اجتماعی، اعتماد اجتماعی و پایگاه اقتصادی و اجتماعی افراد با سلامت اجتماعی زنان در بخش خشت استان فارس. *پژوهش اجتماعی*، ۱۲(۴۹): ۱۱۶-۸۷.

عاطفی، قربانعلی؛ شکریبگی، عالیه و احمدی، امیدعلی (۱۴۰۰). تدوین مدل سلامت اجتماعی بر اساس حمایت اجتماعی و اعتماد اجتماعی در زنان سرپرست خانواده. *مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱۹): ۴۴-۳۴.

عبدالله تبار، هادی؛ کلدی، علیرضا؛ محقق، حسین؛ ستاره فروزان، آمنه و صالحی، مسعود (۱۳۸۶). بررسی سلامت اجتماعی دانشجویان. *رفاه اجتماعی*، ۸(۳۰ و ۳۱): ۱۸۹-۱۷۱.

غفاری، غلامرضا؛ مولایی، جابر و مؤمنی، حسن (۱۳۹۷). بررسی عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی شهروندان استان ایلام. *توسعه اجتماعی*، ۱۳(۱): ۶۶-۳۷.

گنجی، محمد؛ آقابزرگی زاده، شیوا و یادگاری، فائزه (۱۳۹۸). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی در میان شهروندان شهر کاشان. *برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۱۰(۴۰): ۱۷۵-۱۴۷.

گیدنز، آنتونی (۱۳۷۷). *پیامدهای مدرنیته*. ترجمه محسن ثلاثی، تهران: نشر مرکز.

افشانی، سید علیرضا و شیرینی محمدآبادی، حمیده (۱۳۹۴). رابطه اعتماد اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شهر یزد. *مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، ۴(۲): ۲۹۹-۲۷۷.

باباپورخیرالدین، جلیل؛ طوسی، فهیمه و حکمتی، عیسی (۱۳۸۸). بررسی نقش عوامل تعیین‌کننده در سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۴(۱۶): ۱-۱۹.

بادبرین، امیرحسین (۱۴۰۲). بررسی رابطه اعتماد اجتماعی بر میزان سلامت اجتماعی معلمان شهرستان بندرعباس. *پنجمین همایش ملی پژوهش‌های حرفه‌ای در روان‌شناسی و مشاوره با رویکرد از نگاه معلم*.

تاجبخش، کیان (۱۳۸۴). *سرمایه اجتماعی اعتماد، دموکراسی و توسعه*. تهران: نشر شیرازه.

حاجی‌حسینی، صدیقه؛ صالحی، مهدیه و امامی پور، سوزان (۱۳۹۸). الگوی ساختاری بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان بر اساس جو آموزشی، اجتماعی، عاطفی، فیزیکی و امنیتی مدرسه با میانجی‌گری تاب‌آوری تحصیلی. *رفاه اجتماعی*، ۱۹(۷۳): ۲۵۵-۲۲۱.

حسین زاده، علی حسین؛ رشیدی، سارا و رستمی، ایوب (۱۴۰۰). مطالعه ارتباط سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان شهر خرم‌آباد). *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*، ۲۰(۵۲): ۲۹۳-۳۱۲.

حیدرآبادی، ابوالقاسم؛ مطلبی، منیژه؛ رحمانی، علی و عباسی، علی‌اصغر (۱۳۹۹). بررسی جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی پنج نفر از دانش‌آموزان منطقه تهران). *مطالعات جامعه‌شناختی*، ۱۳(۴۷): ۷۰-۵۹.

روستائین، بو (۱۳۹۳). *دام‌های اجتماعی و مسأله اعتماد*. ترجمه لادن رهبری، محمود شارع پور، محمد فاضلی و سجاد فتاحی، تهران: نشر آگاه.

شهرستان نوشهر. *مجله توانبخشی*، ۲۴ (۲): ۲۴۷-۲۳۴.

همتی راد، فرزانه؛ کشاورز، امرالله و مؤمنی، حسن (۱۳۹۷). رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه دوم. *فصل‌نامه مددکاری اجتماعی*، ۷ (۲): ۷-۱۴.

یزدان پناه، لیلا و نیک‌ورز، طیبه (۱۳۹۴). رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان. *جامعه‌شناسی کاربردی (مجله پژوهشی علوم انسانی دانشگاه اصفهان)*، ۲۶ (۳): ۹۹-۱۱۶.

مردی، سید، علیرضا (۱۳۸۵). *عوامل اجتماعی سلامت عمومی*. تهران: وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت تحقیقات و فن‌آوری، کمیته رایانه‌ای طب و بهداشت.

موسوی، میرطاهر؛ شیانی، ملیحه؛ فاطمی‌نیا، سیاوش و امیدنیا، سهیلا (۱۳۹۴). بسط مفهومی سرمایه اجتماعی با رویکرد سلامت اجتماعی. *رفاه اجتماعی*، ۱۵ (۵۷): ۱۵۰-۱۰۹.

نجفی اندرور، محمدنبی؛ قلی‌پور، ماجده؛ حیدرآبادی، ابوالقاسم و پهلوان، منوچهر (۱۴۰۲). بررسی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت اجتماعی در بین مددجویان تحت پوشش اداره بهزیستی

- Adedeji, A., Olawa, B. D., Hanft-Robert, S., Olonisakin, T. T., Akintunde, T. Y., Buchcik, J., & Boehnke, K. (2023). Examining the Pathways from General Trust Through Social Connectedness to Subjective Wellbeing. *Applied Research in Quality of Life*, 18(5), 2619-2638.
- Adedeji, A., Silva, N., & Bullinger, M. (2021). Cognitive and structural social capital as predictors of quality of life for Sub-Saharan African migrants in Germany. *Applied Research in Quality of Life*, 16, 1003-1017.
- Birch, M. (2009). Implementing equity: the commission on social determinants of health. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 3-3.
- Breslow, L. (1972). A quantitative approach to the World Health Organization definition of health: physical, mental and social well-being. *International Journal of Epidemiology*, 1(4), 347-355.
- Churchill, S. A., & Mishra, V. (2017). Trust, social networks and subjective wellbeing in China. *Social Indicators Research*, 132(1), 313-339.
- Cicognani, E., Martinengo, L., Albanesi, C., Piccoli, N. D., & Rollero, C. (2014). Sense of community in adolescents from two different territorial contexts: The moderating role of gender and age. *Social Indicators Research*, 119, 1663-1678.
- Cobo-Rendón, R., Pérez-Villalobos, M. V., Páez-Rovira, D., & Gracia-Leiva, M. (2020). A longitudinal study: Affective wellbeing, psychological wellbeing, self-efficacy and academic performance among first-year undergraduate students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(4), 518-526.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, S95-S120.
- Cunha Filho, M. D. C. (2022). Institutional Foundations of Trust: Sociolegal Perspectives. *Revista Direito e Práxis*, 13, 1706-1735.
- Daskalopoulou, I. (2019). Individual-level evidence on the causal relationship between social trust and institutional trust. *Social Indicators Research*, 144(1), 275-298.
- Diener, E., & Larsen, R. J. (1993). *The experience of emotional well-being*. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.) *Handbook of emotions* (pp. 405-415). The Guilford Press.
- Doi, K., & Hiwatari, M. (2023). Heterogeneous Impacts of Community-Level Trust on Life Satisfaction in Transition Countries: Perspectives on Institutions and Regional Diversity. *Applied Research in Quality of Life*, 18(6), 2895-2934.
- Farrell, H. (2009). *The political economy of trust institutions, interests, and inter-firm cooperation in Italy and Germany*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Fu, X. (2018). The contextual effects of political trust on happiness: Evidence from China. *Social Indicators Research*, 139(2), 491-516.
- Fukuyama F. (1996). *Trust: The social virtues and the creation of prosperity*. New York, NY: Simon & Schuster.

- Glatz, C., & Eder, A. (2019). Patterns of trust and subjective well-being across Europe: New insights from repeated cross-sectional analyses based on the European social survey 2002–2016. *Social Indicators Research*, 148(2), 417–439.
- Glatz, C., & Eder, A. (2020). Patterns of trust and subjective well-being across Europe: New insights from repeated cross-sectional analyses based on the European social survey 2002–2016. *Social Indicators Research*, 148(2), 417–439.
- Hao, C., Guo, D., Ren, H., Wang, X., Qiao, Y., & Qiu, L. (2023). The relationship between social capital and health from a configuration perspective: an evidence from China. *BMC Public Health*, 23(1), 1611–1647.
- Hao, M., & Li, Y. (2018). Social networks and subjective well-being: A comparison of Australia, Britain, and China. *Journal of Happiness Studies*, 19(8), 2489–2508.
- Harding, T., López, V., and Klainin-Yobas, P. (2019). Predictors of psychological well-being among higher education students. *Psychology* 10, 578–594.
- Harphmam, T. Grant, E. & Rodriguez, C. (2003). Mental Health and Social Capital in Cali, Colombia, *Social Science and Medicine*, 53, 1–11.
- Helliwell, J. F. (2007). Well-being and social capital: Does suicide pose a puzzle? *Social Indicators Research*, 81(3), 455–496.
- Helliwell, J. F., & Putnam, R. D. (2004). The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1435–1446.
- Hoffman, A., Mehrpour, A., & Staerklé, C. (2023). *Withstanding vulnerability throughout adult life: dynamics of stressors, resources, and reserves*. Singapore: Springer Nature Singapore.
- Hunduma, G., Deyessa, N., Dessie, Y., Geda, B., & Yadeta, T. A. (2022). High Social Capital is Associated with Decreased Mental Health Problem Among In-School Adolescents in Eastern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 4(15), 503–516.
- Jiang, J., Li, Q., Kang, R., & Wang, P. (2020). Social trust and health: A perspective of urban-rural comparison in China. *Applied Research in Quality of Life*, 15(3), 737–756.
- Kawachi, I. (2001). Social capital for health and human development. *Development*, 44, 31–35.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121–140.
- Keyes, C. L., & Shapiro, A. D. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In Brim, O. G., Ryff, C. D., & Kessler, R. C. (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 350–372).
- Kim, H. H. S., & Shin, A. (2021). Examining the multilevel associations between psychological wellbeing and social trust: A primary analysis of survey data. *Journal of Community Psychology*, 49(7), 2383–2402.
- Li, T., Cheng, ST. (2015). Family, Friends, and Subjective Well-being: A Comparison Between the West and Asia. In: Demir, M. (eds) *Friendship and*

- happiness (pp. 235-251). Springer, Dordrecht.
- López, V., Torres-Vallejos, J., Ascorra, P., González, L., Ortiz, S., & Bilbao, M. (2021). Contributions of Individual, Family, and School Characteristics to Chilean Students' Social Well-Being at School. *Frontiers in Psychology*, 12, 620895-620895.
- McCarron, G. P. (2022). First and flourish-ing? an exploration of how first-generation college students make meaning of their well-being through purpose, relationships, and multiple identities. *Journal of First-generation Student Success*, 2(1), 1-17.
- Mmari, K., Marshall, B., Lantos, H., & Blum, R. W. (2016). Who adolescents trust may impact their health: Findings from Baltimore. *Journal of Urban Health*, 93, 468-478.
- Musalia, J. (2016). Social capital and health in Kenya: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine*, 167, 11-19.
- Neira, I., Lacalle-Calderon, M., Portela, M., & Perez-Trujillo, M. (2019). Social capital dimensions and subjective well-being: A quantile approach. *Journal of Happiness Studies*, 20(8), 2551-2579.
- Novak, D., & Kawachi, I. (2015). Influence of different domains of social capital on psychological distress among Croatian high school students. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(1), 1-7.
- O'connor, M., Hawkins, M. T.,
Toumbourou, J. W., Sanson, A., Letcher, P., & Olsson, C. A. (2011). The relationship between social capital and depression during the transition to adulthood. *Australian Journal of Psychology*, 63(1), 26-35.
- OECD (2017). *OECD Guidelines on Measuring Trust*, OECD Publishing, Paris.
- Olonisakin, T. T., & Idemudia, E. S. (2023). Determinants of support for social integration in South Africa: The roles of race relations, social distrust, and racial identification. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 33(1), 56-71.
- Oyarzún, D., Casas, F., Alfaro, J., and Ascorra, P. (2017). School and neighborhood: influences of subjective well-being in Chilean children, In *Children's well-being: indicators and research: psychosocial well-being of children and adolescents in Latin America: evidence-based interventions*, eds J. C. Sarriera and L. M. Bedin, New York: Springer International Publishing.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., ... & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423-2478.
- Putnam, R. D. (1993). *Making democracy work: civic traditions in modern Italy*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and schuster.
- Rodríguez-Pose, A., & Von Berlepsch, V. (2014). Social capital and individual happiness in Europe. *Journal of Happiness Studies*, 15, 357-386.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081.
- Sharma, S. (2023). Role of Social Capital in Determining Happiness and Life Satisfaction: Mediation of Self-reported Health Using Path Analysis. *Fudan Journal of the Humanities and Social Sciences*, 16(4), 1-32.
- Sønderskov, K. M., & Dinesen, P. T. (2014). Danish exceptionalism: Explaining the unique increase in social trust over the past 30 years. *European Sociological Review*, 30(6), 782-795.
- Szreter, S., & Woolcock, M. (2004). Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International Journal of Epidemiology*, 33(4), 650-667.
- Tokuda, Y., Fujii, S., & Inoguchi, T. (2010). Individual and country-level effects of social trust on happiness: The Asia barometer survey. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(10), 2574-2593.
- Tuominen, M., & Haanpää, L. (2022). Young people's well-being and the association with social capital, ie Social Networks, Trust and Reciprocity. *Social Indicators Research*, 159(2), 617-645.
- Wang, Q., Zhi, K., Yu, B., & Cheng, J. (2023). Social trust and subjective well-being of first-generation college students in China: the multiple mediation effects of self-compassion and social empathy. *Frontiers in Psychology*, 14(24), 109-193.
- World Health Organization (2015). *The global strategy for women's, children's and adolescents's health (2016-2030): survive thrive transform*. <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf?ua=1>.
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva, Switzerland.
- Xu, H., Zhang, C., & Huang, Y. (2023). Social trust, social capital, and subjective well-being of rural residents: Micro-empirical evidence based on the Chinese General Social Survey. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 1-13.
- Yamagishi, T., & Yamagishi, M. (1994). Trust and commitment in the United States and Japan. *Motivation and Emotion*, 18(2), 129-166.