

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ بنیامت مسلم و ما یسر

سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی

سوسن سلیمی



انتشارات نظری

عنوان و نام پدیدآور	سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی / سوسن سلیمی
مشخصات نشر	تهران : انتشارات نظری، ۱۳۹۸
مشخصات ظاهری	۱۴۴
شابک	۹۷۸-۶۲۲-۲۰۹-۳۴۸-۸
وضعیت فهرست‌نویسی	فیفا
موضوع	کیفیت زندگی
رده بندی کنگره	۲۵HN
رده بندی دیویی	۳۰۶
شماره کتابشناسی ملی	۵۹۴۳۶۶۴

نام کتاب : سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی

نام نویسنده: سوسن سلیمی

نوبت چاپ : اول - ۱۳۹۹

شمارگان : ۳۰۰

« کلیه حقوق چاپ و نشر و مالکیت مادی این کتاب مخصوص و محفوظ ناشر می باشد »

دفتر مرکزی : تهران، خیابان ولی عصر (عج) ، خیابان سید جمال الدین اسدآبادی (یوسف آباد) ،

نیش خیابان فتحی شقاقی ، جنب بانک انصار پلاک ۳۲ ، طبقه ۲ ، واحد ۱۷

E-mail: nazaribook@yahoo.com

www.nashrenazari.com



انتشارات نظری

تلفن : ۸۸۱۰۲۷۷۵

همراه : ۰۹۱۹۰۱۲۹۴۵۵



تقدیم به:

سرچشمه‌های هستی‌ام که بعد از خدا هرچه دارم
از آنهاست و دریای محبتشان را جبرانی نیست،
به پدر بزرگوارم که اسوه تلاش است
و مادر مهربانم که آموزگار محبت است



سپاس بیکران پروردگار یکتا را که هستی‌مان بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان شد و به همنشینی رهروان علم و دانش مفتخرمان نمود و خوشه‌چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت.

بسیار ارزشمند بود فرصت‌هایی که توانستم از محضر استاد بزرگوارم جناب آقای دکتر محمد تقی شیخی که همواره دلسوزانه و با جدیت، راهنما و راهگشای من در اکمال و اتمام این نوشتار بوده است صمیمانه تشکر می‌نمایم.



فهرست مطالب

۷.....	مقدمه
	فصل اول
	مقدمات و کلیات
۱۹.....	اهمیت و ضرورت موضوع
	فصل دوم:
	مفاهیم نظری
۲۵.....	مفهوم کیفیت زندگی، ابعاد و تاریخچه آن
۳۰.....	دیدگاه‌ها درباره کیفیت زندگی
۳۱.....	رویکردهای کیفیت زندگی
۳۳.....	عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی
۴۱.....	مفهوم سرمایه اجتماعی و تاریخچه آن
۴۶.....	کارکردهای سرمایه اجتماعی
۴۹.....	دیدگاه‌ها درباره سرمایه اجتماعی
۵۰.....	پیشینه پژوهش
۵۰.....	پژوهش‌های داخلی
۵۶.....	پژوهش‌های خارجی
۶۱.....	مبانی نظری
۶۱.....	مبانی نظری کیفیت زندگی
۶۷.....	نظریه‌های جامعه‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی
۷۱.....	مبانی نظری سرمایه اجتماعی
۹۸.....	چارچوب نظری ارتباط مفهوم سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی
۱۰۵.....	مدل مفهومی
۱۰۵.....	تعاریف نظری و عملیاتی

فصل سوم
یافته‌های موضوع

۱۱۳.....	مقدمه
۱۱۴.....	یافته‌های توصیفی
۱۱۴.....	جنسیت
۱۱۵.....	وضعیت تأهل
۱۱۶.....	سن
۱۱۷.....	میزان تحصیلات
۱۱۸.....	سابقه خدمت
۱۱۹.....	تفکیک نمونه بر حسب میانگین متغیرهای مستقل و وابسته
۱۲۰.....	یافته‌های استنباطی
۱۲۰.....	فرضیه اول
۱۲۰.....	فرضیه دوم
۱۲۱.....	فرضیه سوم
۱۲۲.....	فرضیه چهارم
۱۲۲.....	فرضیه پنجم
۱۲۳.....	فرضیه ششم
۱۲۴.....	فرضیه هفتم
۱۲۷.....	فرضیه هشتم
۱۲۹.....	بررسی تاثیرمتغیرهای مستقل بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی) باکمک رگرسیون
۱۳۰.....	بحث و نتیجه‌گیری
۱۳۷.....	فهرست منابع

مقدمه

یکی از حوزه‌هایی که اخیراً مورد توجه قرار گرفته است، ارتقاء کیفیت زندگی شهروندان می‌باشد. این مفهوم که برای ترسیم توسعه رفاه در یک جامعه به کار می‌رود، به طور خیلی ساده می‌توان گفت که کیفیت زندگی منعکس‌کننده شرایط زندگی و رفاه افراد است. طی سی سال گذشته، کیفیت زندگی به مثابه یک هدف اصلی توسعه جامعه بر سیاست‌گذاری‌های بسیاری از کشورها تاثیرگذار بوده است. مفهوم کیفیت زندگی جایگزین ایده ثروت به مثابه هدف اصلی توسعه اجتماعی شده است (اسمیت، ۲۰۰۲: ۴۰۴).

گرچه مفهوم کیفیت زندگی از اواخر قرن بیستم مورد توجه جامعه‌شناسان قرار گرفته است، اما ریشه‌های آن در جامعه‌شناسی را می‌توان تا اواسط قرن بیستم پی‌گرفت. در جامعه‌شناسی اولین اثر مهم درباره کیفیت زندگی از آگبرن (۱۹۴۶) می‌باشد که درباره حیات روستایی در ایالات متحده نوشته شده است. در دهه ۱۹۶۰ هنگامی که جامعه‌شناسان علیه چیرگی شاخص‌های اقتصادی واکنش نشان دادند، مفهوم کیفیت زندگی در پژوهش‌های اجتماعی اهمیت یافت اما تا آن هنگام تمام شاخص‌های کیفیت زندگی، عینی بودند. در دهه ۱۹۷۰ شاخص‌های ذهنی هم برای سنجش کیفیت زندگی اضافه شدند. اولین بار کمپل و همکارانش در اثر خود در سال ۱۹۷۶ به شاخص‌های ذهنی و روان‌شناختی کیفیت زندگی توجه کردند (کمپل، ۱۹۷۶). مراکز تحقیقاتی گوناگون هم اکنون به سنجش کیفیت زندگی در سطح ملی و بین‌المللی می‌پردازند. در ایالات متحده آمریکا از دهه ۱۹۶۰ انستیتو تحقیقات اجتماعی در دانشگاه میشیگان و مرکز نظرسنجی شیگاگو کیفیت زندگی را می‌سنجند و از سال ۱۹۹۵ با تأسیس انجمن بین‌المللی پژوهش توجه به

مفهوم کیفیت، کیفیت زندگی، سنجش این مفهوم به خوبی نهاده شده است (فیلیپس، ۲۰۰۶). توجه به مفهوم کیفیت زندگی در مجامع علمی و نیز در میان سیاستگذاران رو به فزونی است و این مفهوم در بسیاری از حوزه‌های علوم اجتماعی و بهداشتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به واقع می‌توان گفت که کیفیت زندگی مفهومی بین رشته‌ای در علوم اجتماعی است. توجه به مفهوم کیفیت زندگی مرهون رشد دیدگاه‌های کمتر اقتصادی درباره کیفیات زندگی اجتماعی است.

سازمان بهداشت جهانی در تعریف و تبیین کیفیت زندگی به سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و رابطه آن‌ها با ویژگی‌های محیط همراه با هم توجه کرده است (حریری و دیگران، ۱۳۸۸: ۹۰). لیو^۱ کیفیت زندگی را ادراکات فرد از وضعیت‌شان در زندگی در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان تعریف می‌کند. کیفیت زندگی در قالب رویکرد اقتصادی، اغلب به وسیله معیارهای کمی و عینی همچون درآمد ملی، سطح دستمزد، عرضه خدمات بهداشتی - آموزشی و میزان بیکاری ارزیابی می‌گردد (لیو، ۱۹۷۶)؛ اما به تدریج در حوزه‌های جامعه‌شناسی و روان‌شناسی اجتماعی بر ویژگی‌های ذهنی آن همچون احساس رضایت، شادی و خوشبختی تأکید گردید (ونهوون^۲، ۱۹۸۴: ۳۴)؛ به عبارت دیگر، کیفیت زندگی توصیفی است از وضعیت بهزیستی جسمانی، احساسی، اجتماعی و توانایی انجام امور زندگی روزمره و تنها برخورداری از امکانات و مواهب مادی نیست و سلامت روان، امنیت، فراغت، روابط اجتماعی سالم، شادکامی، رضایت درونی را نیز شامل می‌شود (شالوک، ۲۰۰۴). به زعم شوسلر و فیشر (۱۳۸۵) کیفیت زندگی، هدف توسعه است و شاخص مناسبی جهت سنجش عملکرد و نتایج سیاست‌ها و برنامه‌هاست (شوسلر و فیشر، ۱۹۸۵: ۱۲۹). حسب مستندات، کیفیت زندگی به ویژه در جامعه شهری ایران مطلوب نیست (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲؛ فرجی و همکاران، ۱۳۸۹؛ نجات و همکاران، ۱۳۸۶) (به نقل از احمدی و دیگران، ۱۳۹۵: ۳۰).

کیفیت زندگی، بر حسب عوامل مختلفی همچون وضعیت اقتصادی - اجتماعی، سرمایه

1- Liu

2- Veenhoven

اجتماعی، موسیقی، محیط مسکونی و آموزش تبیین شده است، اما به نظر می‌رسد، پیوند نزدیکی با میزان سرمایه اجتماعی افراد دارد که کمتر مورد توجه قرار گرفته است. سرمایه اجتماعی در ادبیات توسعه اخیر، به طور گسترده‌ای شناخته شده و پیامدهای مثبتی در رفاه اجتماعی داشته است. سرمایه اجتماعی از مهمترین مفاهیم رو به رشد در علوم اجتماعی است و دامنه کاربرد آن در دیگر علوم نیز رو به افزایش است. این مفهوم بیانگر حلقه گم شده در توسعه به شمار می‌رود و به گمان برخی از اندیشمندان، علاج مشکلات جامعه مدرن محسوب می‌شود.

سرمایه اجتماعی را به سادگی می‌توان به عنوان وجود مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی تعریف کرد؛ که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میانشان مجاز است، در آن سهمیم هستند. مشارکت در ارزشها و هنجارها به خودی خود باعث تولید سرمایه اجتماعی نمی‌گردد؛ زیرا ارزش‌ها ممکن است منفی باشند. هنجارهایی که سرمایه اجتماعی را تولید می‌کنند، از اساس باید شامل سجایایی از قبیل صداقت، ادای تعهدات و ارتباطات دوجانبه باشند (الوانی، ۱۳۸۰: ۵۶). این مفهوم در واقع پل ارتباطی مهمی بین اقتصاد، جامعه‌شناسی و علوم سیاسی خواهد بود تا با نگرشی نو به بررسی ارزش‌های اجتماعی، به خصوص ارزش ارتباطات مردمی، برای دستیابی به اهداف مشترک کلان بپردازد (فیلد، ۲۰۰۳؛ به نقل از ماجدی و لهسایی‌زاده، ۱۳۸۵: ۹۵). تحقیقات در این زمینه، از تأثیر مثبت آن در حل بسیاری از مشکلات و بهبود وضعیت جامعه خبر می‌دهد (وصالی و توکل، ۱۳۹۱: ۱۹۷). بانک جهانی و سازمان همکاری اقتصادی و توسعه برای کاهش فقر و بهبود کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی را به عنوان بخش مهمی از راهبردهای خود در نظر گرفته‌اند (زاهدی اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۸). از سوی دیگر نبود همین سازه باعث می‌شود تا افراد در جامعه مشارکت کمتر داشته باشند و به حاشیه رانده شوند.

برای دستیابی به هریک از جنبه‌های کیفیت زندگی باید هزینه پرداخت کرد، این هزینه به عبارتی دیگر شامل سرمایه‌گذاری است. از مفهوم سازی بورديو درباره سرمایه می‌توان گفت که سرمایه، یک دارایی است که می‌توان برای دستیابی به منافع مطلوب بهره برد و مجدداً آن را سرمایه‌گذاری کرد تا دوباره افزایش یابد. سرمایه‌های یک فرد در جامعه را می‌توان، با الهام از

دیدگاه بورديو به چهار نوع تقسيم کرد:

۱- سرمایه اقتصادی. ۲- سرمایه فرهنگی. ۳- سرمایه اجتماعی. ۴- سرمایه نمادین. هریک از این انواع سرمایه می‌تواند برای دستیابی به یکی از ابعاد و شاخصهای کیفیت زندگی، به کار گرفته شود، اما در بین تمام این سرمایه‌ها، سرمایه اجتماعی از همه مهمتر است (فیلد، ۱۳۸۸: ۲۸-۲۷). سابقه مطالعات ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی به یک قرن پیش باز می‌گردد و در کار دورکیم بر روی خودکشی، می‌توان آن را مشاهده کرد. جاکوب در کتاب خود معتقد است که شبکه‌های اجتماعی فشرده در محدوده‌های قدیمی و مختلط شهری، صورتی از سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهند و در ارتباط با حفظ نظافت، عدم وجود جرم و جنایت خیابانی، و دیگر تصمیمات در مورد بهبود کیفیت زندگی، در مقایسه با عوامل نهادهای رسمی مانند نیروی حفاظتی پلیس، مسئولیت بیشتری از خود نشان می‌دهند. گفته شده است که بین شبکه اجتماعی و خوشبختی، سلامتی و زندگی طولانی‌تر ارتباط وجود دارد (ماجدی و لهسایی‌زاده، ۱۳۸۵: ۱۰۱). با توجه به مطالب عنوان شده، بررسی و سنجش میزان کیفیت زندگی معلمان ابتدایی و تعیین تأثیر میزان سرمایه اجتماعی بر آن به عنوان موضوع این پژوهش انتخاب شده است و هدف این پژوهش تبیین جامعه‌شناختی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان ابتدایی می‌باشد.



فصل اول

مقدمات و کلیات

امروزه با توسعه جوامع و بهبود سطح زندگی، موضوع کیفیت زندگی اهمیت قابل ملاحظه‌ای یافته است (رجبی‌گیلان و دیگران، ۱۳۹۲: ۹۶). و به عنوان رویکردی نوین در مطالعات و تحقیقات اجتماعی و پزشکی مطرح است. طی سه دهه‌ی گذشته، بهبود کیفیت زندگی به عنوان یکی از اهداف توسعه‌ی جامعه، بر سیاست‌گذاری‌های بسیاری از کشورها تأثیرگذار بوده است (پورطاهری و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۵).

در مورد تعریف کیفیت زندگی می‌توان گفت که اغلب صاحب‌نظران در این زمینه توافق دارند که کیفیت زندگی، حقایق مثبت و منفی زندگی را در کنار یکدیگر در نظر می‌گیرد. از طرفی آن را یک مفهوم ذهنی و پویا قلمداد می‌نمایند. ذهنی به این معنا که به طور حتم باید توسط خود شخص، بر اساس نظر او و نه فرد جایگزین تعیین گردد و پویا یعنی در طی زمان تغییر خواهد کرد و لذا ضروری است در دوره‌ای از زمان اندازه‌گیری گردد (نجات، ۱۳۸۷: ۵۸). در تعریف دیگر، کیفیت زندگی، یک مفهوم چندبعدی است که این ابعاد را می‌توان در ۵ گروه احتیاجات اولیه و اساسی برای یک زندگی خوب، سلامت (حاصل تعامل عوامل ژنتیکی، اجتماعی، محیطی و پزشکی)، امنیت (دسترسی به محیطی ایمن)، روابط اجتماعی مناسب (احترام، همکاری و تعارض بین افراد و گروه‌ها)، آزادی و انتخاب (توانایی تجربه و برآوردن انتخاب‌های فردی) دسته‌بندی کرد (پتروسیلو^۱، ۲۰۱۳: ۶۱۰). در برخی از جوامع پیشرفته این واژه همراه و گاهی مترادف با واژه‌های دیگری مانند، بهزیستی همگانی، رفاه اجتماعی، تأمین اجتماعی و مانند آن به کار گرفته شده است (حاجی یوسفی، ۱۳۸۱: ۱). و در طی چند دهه اخیر جایگاه ویژه‌ای در الگوهای

برنامه‌ریزی پیدا کرده است. در نگاه اول مشاهده اینکه مردم در مکان‌های مختلف با انواع اشکال و سبک‌های زندگی متعدد و با کیفیت متفاوت زندگی می‌کنند، مساله خاصی را مطرح نمی‌کند، اما هنگامی که قضاوت درباره کیفیت زندگی و نابرابری‌های فضایی و اجتماعی مطرح می‌شود، کنجکاوی اولیه تبدیل به مساله اجتماعی می‌شود زیرا به زعم برگنر^۱ زمانی که فاصله میان اهداف به دست آمده و اهداف مورد درخواست کم شود، کیفیت زندگی افزایش می‌یابد (برگنر، ۱۹۸۹: ۲۷).

در کل می‌توان گفت، کیفیت زندگی متأثر از زمان، مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی است که می‌توان آن را در ابعاد فردی، جمعی، ذهنی و عینی مورد بررسی قرار داد؛ چیزی که پرداخت به آن می‌تواند موجبات ارتقای استانداردهای مادی بشری را سبب گردد. بنابراین، توجه به آن ضروری است، مهم‌تر اینکه یکی از دلایل عمده پرداخت به موضوع کیفیت زندگی می‌تواند چالش‌های فراروی کشورهای صنعتی باشد؛ زیرا بیشتر کشورهای پیشرفته صنعتی از دهه ۱۹۶۰ میلادی از لحاظ مباحث کیفیت زندگی با چالش‌ها و مسائل بسیاری روبه‌رو شدند. به رغم این که کالاها، فرآورده‌ها و تسهیلات زندگی مادی به وفور در جامعه تولید و فراهم شده بود، اما جامعه انسانی از لحاظ جنبه‌های بوم‌شناسی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی با مسائل بزرگی روبه‌رو بود؛ از جمله آلودگی‌های زیست - محیطی، آسیب‌های اجتماعی، نابرابری فرصت‌های زندگی، حاشیه‌ای شدن گروه‌های اجتماعی، به ویژه گروه‌های مهاجر، تحرکات نزولی درون شهری بر اثر فقر، ریسک‌های متعدد اجتماعی و مواردی مانند آن. از این‌رو، بسیاری از کارشناسان و صاحب‌نظران مسائل توسعه در رشته‌های مختلف، به نقد و ارزیابی هدف‌های رشد و توسعه اقتصادی در کشورهای پیشرفته و صنعتی پرداخته و بر اولویت هدف‌های اجتماعی توسعه و کیفیت خدمات و کالاها و مناسب بودن آنها با نیازها و شرایط زندگی مردم تأکید ورزیدند (دلیرهروی و عباس‌زاده، ۱۳۹۱: ۶۱). بنابراین توجه به عواملی که با کیفیت زندگی و بهبود آن ارتباط دارد، حائز اهمیت ویژه است. با توجه به این که امروزه اهمیت بسیاری از عوامل تعیین‌کننده اصلی در حوزه کیفیت

زندگی، همچون روابط اجتماعی، اعتماد متقابل بین شهروندان و سرمایه اجتماعی مورد غفلت قرار گرفته است، به عقیده‌ی صاحب‌نظران، حلقه‌ی مفقوده در تاریخچه مطالعات، پاسخ به این سؤال است که آیا ممکن است کیفیت زندگی و عملکرد شخصی افراد را بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد (قاسم‌زاده و دیگران، ۱۳۸۹: ۱۰۹).

سرمایه اجتماعی از مفاهیم نوینی است که طی سالیان اخیر، توجه گسترده‌ای را از سوی پژوهشگران حوزه‌های مختلف علمی را به خود جلب نموده است. سرمایه اجتماعی به زندگی فرد معنا و مفهوم می‌بخشد و زندگی را ساده‌تر و لذت بخش‌تر می‌سازد (توسلی و سبحانی، ۱۳۹۰: ۸). مفهوم سرمایه اجتماعی به پیوندها و ارتباطات میان اعضای یک شبکه به عنوان منبعی با ارزش اشاره دارد و با خلق هنجارها و اعتماد متقابل موجب تحقق اهداف اعضا می‌شود و در غیاب سرمایه اجتماعی، سایر سرمایه‌ها، اثربخشی خود را از دست داده و پیمودن راه‌های توسعه و تکامل فرهنگی و اقتصادی، ناهموار و دشوار می‌شود (الوانی و دیگران، ۱۳۹۰: ۳۶). بر خلاف سرمایه سنتی، این سرمایه، در عمل با استفاده کردن و به کار بردن افزایش می‌یابد. سرمایه اجتماعی، همکاری، تعهد، تسهیم اطلاعات و اعتماد را ایجاد می‌کند. همچنین مشارکت حقیقی را در سازمان ارتقاء می‌بخشد که منجر به موفقیت و اثربخشی کارکنان می‌شود (تیمیرلاک^۱، ۲۰۰۵). از دیدگاه بورديو سرمایه اجتماعی به مجموعه‌ای از منابع مادی یا معنوی گفته می‌شود که به یک فرد یا گروه اجازه می‌دهد تا شبکه پایداری از روابط کم و بیش نهادینه شده آشنایی و شناخت متقابل را در اختیار داشته باشند. گسترش و تسهیل شبکه ارتباطات و پیوندهای اجتماعی سطح دسترسی افراد و گروه‌ها را به منابع اقتصادی و اجتماعی ارتقاء می‌دهند. این پیوندها و ارتباطات در اشکال متفاوت خود، یعنی به صورت درون‌گروهی و برون‌گروهی به مثابه نوعی چسب باعث می‌شود که عناصر موجود در جامعه به هم اتصال یابند و کنش‌های جمعی از قبیل تعاون، حمایت‌های اجتماعی و... تسهیل گردد (غفاری و انقناز، ۱۳۸۵: ۱۶۰).

از مفهوم سازی بورديو درباره سرمایه می‌توان گفت که سرمایه، یک دارایی است که می‌توان

¹ Timberlake

برای دستیابی به منافع مطلوب بهره برد و مجدداً آن را سرمایه‌گذاری کرد تا دوباره افزایش یابد. سرمایه‌های یک فرد در جامعه را می‌توان، با الهام از دیدگاه بورديو به چهار نوع تقسیم کرد:

۱- سرمایه اقتصادی. ۲- سرمایه فرهنگی. ۳- سرمایه اجتماعی. ۴- سرمایه نمادین. هریک از این انواع سرمایه می‌تواند برای دستیابی به یکی از ابعاد و شاخصهای کیفیت زندگی، به کار گرفته شود، اما در بین تمام این سرمایه‌ها، سرمایه اجتماعی از همه مهمتر است (فیلد، ۱۳۸۸: ۲۸-۲۷).

وجود کنش‌های جمعی و حل مساله به صورت گروهی باعث استفاده بهتر از منابع اجتماعی، تقلیل هزینه‌های اجتماعی و افزایش کارایی برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و عمرانی در سطح جامعه می‌گردد. مطالعات متعددی نشان داده اند که عدم کارایی بسیاری از برنامه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی اجرا شده در برخی مناطق جغرافیایی مرتبط با کیفیت روابط و پیوندهای موجود در بین مردم با همدیگر و با ارگان‌های رسمی و هنجارهای تثبیت کننده آنها بوده است. پس می‌توان ادعا کرد که کیفیت زندگی در ابعاد متفاوت خود (کیفیت محیطی، روانی، فیزیکی، اقتصادی، جسمی و روحی) تحت تأثیر کیفیت ارتباطات و پیوندهای اجتماعی یا به عبارتی دقیقتر، سرمایه اجتماعی می‌باشد (همان).

تحقق ارتقاء کیفیت زندگی در هر جامعه‌ای نیازمند شرایط و پیش زمینه‌هایی است که وجود و شکل‌گیری سرمایه اجتماعی یکی از آن شرایط می‌باشد. سرمایه اجتماعی دارای مؤلفه‌ها و معیارهایی چون اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، انسجام و همبستگی اجتماعی و می‌باشد. که تکوین این عوامل هم باعث تقویت سرمایه اجتماعی شده و هم موجب ایجاد ارتباط و مشارکت بهینه در هر جامعه‌ای می‌گردد که نتیجه نهایی آن تأمین منافع متقابل افراد جامعه می‌باشد. ارتقاء کیفیت زندگی یکی از مهم‌ترین اهداف در حوزه سیاست‌های اقتصادی، اجتماعی و عمرانی در جامعه محسوب می‌شود. برای نائل شدن به این هدف، استفاده از منابع و سرمایه‌های متفاوت موجود در جامعه از جمله سرمایه‌های فیزیکی، انسانی، اجتماعی و اقتصادی الزامی می‌باشد. در این میان نقشی که سرمایه اجتماعی ایفا می‌کند، این است که امکان استفاده از سایر سرمایه‌ها را فراهم می‌آورد (رحمانی فیروزجاه و سهرابی، ۱۳۹۲). در عصر حاضر، سرمایه اجتماعی نقشی بسیار

مهم‌تر از سرمایه‌ی فیزیکی و انسانی در جوامع ایفا می‌کند و شبکه‌های روابط، انجام بخش میان انسان‌ها و سازمان‌هاست. در غیاب سرمایه اجتماعی سایر سرمایه‌ها اثر بخشی خود را از دست می‌دهند و بدون سرمایه اجتماعی، پیمودن راه‌های توسعه و تکامل فرهنگی و اقتصادی ناهموار و دشوار است (خوش‌فر و دیگران، ۱۳۹۲: ۸۲). از جمله اثرات بی‌توجهی به مفهوم سرمایه اجتماعی که در دهه‌های گذشته به وضوح در برخی کشورهای جهان دیده شده است عبارتند از: فروپاشی نهاد خانواده و ناپدیدارشدن روابط اجتماعی، کاهش میزان همبستگی اجتماعی، از رونق افتادن فعالیت‌های اقتصادی، گسترش ناهنجاری‌های رفتاری در میان جوانان و نوجوانان و ناامنی در مؤسسه‌های آموزشی، که در نتیجه این تأثیرات، کاهش سطح کیفیت زندگی افراد و اقشار جامعه را شاهد خواهیم شد؛ بنابراین برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی افراد جامعه، توجه جدی به این موضوع امری لازم و اجتناب ناپذیر است و توجه بیشتر مسئولان و مقامات و دست‌اندرکاران این امر را می‌طلبد (همان: ۱۵۲).

به عقیده کالمن^۱ در سنجش کیفیت زندگی باید به تفاوت یا شکاف موجود میان انتظارات فرد و تجربه او در یک دوران خاص توجه کرد. بورديو نیز معتقد است که موقعیت عامل در زمینه اجتماعی، به حجم و میزان سرمایه (اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی) وی بستگی دارد، یعنی هر قدر سرمایه فرد بیشتر باشد، در فضای اجتماعی در موقعیت بالاتری قرار می‌گیرد و این خود، رفتار و سبک زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (به نقل از رحمانی فیروزجاه و سهرابی، ۱۳۹۲: ۱۵۸). به هرحال مقوله کیفیت زندگی به شکل وسیعی با مفهوم رفاه، روابط اجتماعی، اعتماد و مشارکت اجتماعی ارتباط پیدا می‌کند و می‌تواند بسترساز تقویت سرمایه اجتماعی شود.

در آرای صاحب‌نظران سرمایه اجتماعی، این دلالت ضمنی وجود دارد که سرمایه اجتماعی از طریق تسهیل روابط اجتماعی، موجباتی فراهم می‌سازد که افراد بهتر و ساده‌تر بتوانند منافع فردی و گروهی خود از جمله منافع اقتصادی و اجتماعی را دنبال کنند و از آنجا که در معنای مستقیم کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی نیز دلالت صریح بهره‌مندی از مواهب اجتماعی و

^۱ -Calman

اقتصادی برای فراهم ساختن امکانات یک زندگی بهتر و آسوده تر وجود دارد، می توان پلی ارتباطی میان این دو مفهوم اجتماعی برقرار کرد که معرف همبستگی میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و بازگوی آن باشد؛ با ذخیره سازی سرمایه اجتماعی بیش تر می توان شرایطی را فراهم ساخت که به سطح بالایی از کیفیت و رضایت از زندگی بینجامد.

مطالعات زیادی نیز نشان می دهد که بین کیفیت زندگی و متغیرهای روان شناختی مانند استرس، سرمایه اجتماعی، عزت نفس و متغیرهایی مانند آن، ارتباط وجود دارد (هندری و مکویت^۱، ۲۰۰۴؛ پیترسون^۲، ۲۰۰۸؛ یاجون لی و همکارانش، ۲۰۰۵؛ یوشیتوگاشی، ۲۰۰۵؛ هیلی، ۲۰۰۵؛ محمدنیا قرائی و همکارانش، ۱۳۹۴؛ قادری و تقوی، ۱۳۹۲؛ احمدی و همکارانش، ۱۳۹۲؛ رحمانی فیروزجاه و سهرابی، ۱۳۹۲). هندری و مکویت (۲۰۰۴) در پژوهشی در ایالت های مختلف آمریکا به این نتیجه رسیدند که در ایالت هایی که سطح سرمایه اجتماعی بالا یا متوسط بوده، سطوح بالاتری از سلامت جسمانی و روانی شهروندان (که از شاخص های کیفیت زندگی می باشند) مشاهده شده است. آنان بیان می دارند سالمندانی که سرمایه اجتماعی بیشتری دارند و ضمن قرار گرفتن در شبکه های وسیع، موثر و عمیق اجتماعی با اعضای قابل اعتماد این شبکه ها ارتباطات مستمری داشته اند، در برخی از شاخص های کیفیت زندگی همچون سلامت روانی و جسمانی و رضایت از ابعاد مختلف زندگی وضعیت بهتری را نسبت به همتایانی که فاقد تجربه اجتماعی مشابهی بوده اند، گزارش کرده اند. روسلان و همکارانش (۲۰۱۰) به بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که دو متغیر کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی با یکدیگر ارتباط داشته و روی یکدیگر تأثیر مثبت می گذارند. نیلسون و همکارانش (۲۰۰۶) دریافتند افراد با سرمایه اجتماعی کم، از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند (موسوی و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۹۹). قادری و تقوی (۱۳۹۲) دریافتند که رابطه معنی داری بین کیفیت زندگی با سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه های اجتماعی، میزان درآمد فرد پاسخگو و سطح تحصیلات فرد پاسخگو وجود دارد. در بین متغیرهای بررسی

1- Handry & McVittie

2- Petersen

شده متغیر اعتماد اجتماعی با بیشترین همبستگی تأثیر فزاینده‌ای در کیفیت زندگی افراد دارد. از آنجا که آسایش و رفاه انسان‌ها از اهداف اصلی توسعه محسوب می‌شود، می‌توان گفت که ارتقای کیفیت زندگی هم نتیجه و هم فرایند توسعه است. نظریات گوناگونی وجود دارد که در دهه‌های اخیر، سرمایه اجتماعی به عنوان حلقه مفقوده توسعه در نظر گرفته شده و توسعه نیز به شدت با سطح رضایت و کیفیت زندگی افراد در ارتباط است. با کاهش و افول سرمایه اجتماعی، شاهد تبعیض، نابرابری، مهاجرت، فقدان حس عمومی، کاهش مشارکت اجتماعی، افول امور خیریه، افزایش انحرافات و اعتیاد، فروپاشی خانواده و شکاف بین نسلی (خلقیان، ۱۳۸۷: ۴۳). به تبع آن، کاهش سطح کیفیت زندگی خواهیم بود. همچنین با بررسی مطالعات پیشین مشخص شد که بخش زیادی از کیفیت زندگی تحت تأثیر سرمایه اجتماعی است. اما به نظر می‌رسد این برآورد خوشبینانه است و باید با چشم‌اندازی روشن‌تر و دقیق‌تر مورد بررسی قرار گیرد.

به سخن دیگر، در این نوشتار تلاش می‌شود تا تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی معلمان، یکی از تأثیرگذارترین اقشار جامعه در جامعه‌پذیری نوجوانان و جوانان مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. سوال اینجاست که آیا میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود دارد؟ اگر رابطه وجود دارد، این رابطه چگونه است؟

اهمیت و ضرورت موضوع

یکی از اهداف عمده پرداختن به کیفیت زندگی همانا دستیابی با امنیت انسانی به مفهوم عام آن است. جهت تحقق این امر، امروزه طرح‌ها و برنامه‌های مختلف توسعه‌ای به اجرا گذاشته می‌شود. در حالیکه جوامع شهری همواره رو به گسترش و تغییر می‌باشند، نظارت بر کیفیت زندگی و ارتقاء به موقع و تدریجی آن، خود از اهمیت قابل توجهی برخوردار است (شیخی، ۱۳۹۴: ۱۴). کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که همواره دانشمندان و محققان در پی یافتن عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد بوده‌اند. زیرا عدم شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مردم در قلمروهای گوناگون بشری، پیامدهای غیرمنتظره و ناگواری را به دنبال خواهد داشت. با کاهش میزان رضایتمندی شهروندان از زندگی، جامعه، نیروی انسانی مولد و توانمند خود را

در طول زمان از دست خواهد داد. امروزه پذیرشی همگانی در ادبیات مرتبط با کیفیت زندگی وجود دارد که بهبود و پیشرفت سطح سرمایه اجتماعی می‌تواند در نهایت به افزایش کیفیت زندگی و رفاه مورد انتظار ختم شود. برای مثال در سال ۲۰۰۳ «کمسیون بهره‌وری استرالیا» در گزارش خود عنوان نمود که سطح پیشرفت سرمایه اجتماعی که تبعیت از هنجارهای اجتماعی، شبکه‌های خوب توسعه یافته و سطوح مرتبط با اعتماد را در بر می‌گیرد، عموماً دارای اثرات مفیدی در کیفیت زندگی می‌باشد (شریفیان و فتوت، ۱۳۹۰: ۱۵۴).

مفهوم سرمایه اجتماعی بر روابط میان انسانها تمرکز دارد. سرمایه اجتماعی فرد، رابطه روشنی با جایگاه او در شبکه‌های اجتماعی جامعه دارد. حال همین جایگاه فرد در شبکه‌های گوناگون اجتماعی است که میزان بهره‌گیری از کیفیت‌های مطلوب زندگی را مشخص می‌سازد. امروزه، سرمایه اجتماعی نقشی بسیار مهم‌تر از سرمایه فیزیکی و انسانی در جوامع ایفا می‌کند. در غیاب سرمایه اجتماعی سایر سرمایه‌ها اثربخشی خود را از دست می‌دهند و بدون آن، پیمودن راه‌های توسعه و تکامل فرهنگی و اقتصادی ناهموار و دشوار می‌شود.

«از جمله اثرات بی‌توجهی به مفهوم سرمایه اجتماعی که در دهه‌های گذشته به وضوح در برخی کشورهای جهان دیده شده است عبارتند از: فروپاشی نهاد خانواده و ناپدیدارشدن روابط اجتماعی، کاهش میزان همبستگی اجتماعی، از رونق افتادن فعالیت‌های اقتصادی، گسترش ناهنجاری‌های رفتاری در میان نوجوانان و جوانان و ناامنی در مؤسسه‌های آموزشی، از میان رفتن اعتماد و انسجام اجتماعی در بین افراد جامعه و بی‌توجهی به این موضوع باعث ایجاد اختلال و بی‌نظمی عمومی در جامعه و در نتیجه باعث کاهش سطح کیفیت زندگی افراد و اقشار جامعه می‌شود. بنابراین برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی افراد جامعه توجه جدی به این موضوع امری لازم و اجتناب‌ناپذیر است و توجه بیشتر مسئولان و مقامات و دست‌اندرکاران این امر را می‌طلبد» (مرادی و دیگران، ۱۳۹۴: ۱۲۸).

مفهوم سرمایه اجتماعی می‌تواند جامعه‌شناسان را در بررسی علمی نابسامانی‌های جامعه امروز یاری رساند و نیز همانند شاه‌کلیدی در دست سیاستگذاران و مدیران اجرایی جامعه، زمینه

مبارزه درست با این نابسامانی‌ها را فراهم آورد و باعث بالا رفتن سطح کیفیت زندگی افراد جامعه شود. در صورت تحقق اهداف پژوهش‌هایی از این قبیل، دستیابی به توزیع بهینه امکانات و شاخص‌های رفاه و نیل به عدالت اجتماعی در بین همه شهروندان به طور یکسان میسر خواهد شد و ایجاد محیطی دلپذیر و سالم برای شهروندان فراهم می‌شود، همچنین کمک شایانی به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان عرصه‌های حمایتی و اجتماعی جهت برنامه‌ریزی‌های منسجم و پربار و وسیع‌تر جهت بهبود وضعیت زندگی شهروندان خواهد بود. افزایش کیفیت زندگی معلمان به عنوان افرادی تأثیر گذار در کشور در گرو ارتقاء کمی و کیفی سرمایه‌های اجتماعی است که توجه به این امر مهم موجب شد تا در این نوشتار به این موضوع پرداخته شود.



فصل دوم

مفاهیم نظری

مفهوم کیفیت زندگی، ابعاد و تاریخچه آن

واژه کیفیت زندگی نخستین بار توسط پیگو^۱ در سال ۱۹۲۰ در کتاب اقتصاد و رفاه مورد استفاده قرار گرفت. به مرور زمان محققان متوجه شدند که کیفیت زندگی می‌تواند یکی از پیامدهای پراهمیت در ارزیابی سلامت باشد، چنانچه تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت نیز به این نکته تأکید دارد (فیرز^۲، ۲۰۰۰؛ به نقل از بیات و بیات، ۱۳۹۱: ۵۷۷). با توجه به تعریف تندرستی توسط بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ میلادی مبنی بر ابعاد وسیع آن به شکل رفاه کامل فیزیکی، روحی و اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری، لازم است اندازه‌گیری سلامت و ارزیابی مداخلات بهداشتی علاوه بر شاخص‌های فراوانی و شدت بیماری به سایر ارزش‌های انسانی مانند کیفیت زندگی نیز توجه داشت. درخصوص معنی کیفیت زندگی تعاریف و تعبیر مختلفی ارائه شده است. برخی آن را توانایی فرد برای اداره زندگی از دید خود می‌دانند. دونالد (۲۰۰۱) کیفیت زندگی را اصطلاحی توصیفی عنوان می‌کند که به سلامت و ارتقاء عاطفی، اجتماعی و جسمی افراد و توانایی آنها برای انجام وظایف روزمره اشاره دارد. در تعریفی که وایور^۳ در سال ۲۰۰۱ ارائه داده و مورد قبول بسیاری از صاحب‌نظران می‌باشد، کیفیت زندگی عبارت است از برداشت هر شخص از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع. همچنین کیفیت زندگی به عنوان احساس فرد از سلامت، رضایت یا عدم رضایت از زندگی، سرور و شادمانی یا ناخشنودی و نظایر آن تعریف شده است و بالاخره سازمان جهانی بهداشت کیفیت

1 -Pigou

2 -Fayers

3 -Viver

زندگی را درک افراد از موقعیت خود در زندگی در حیطه‌های فرهنگی، ارزش‌های سیستمی که در آن زندگی می‌کنند و روابطشان با اهداف، آرزوها و دغدغه‌هایشان عنوان می‌کند (به نقل از بیات و بیات، ۱۳۹۱: ۵۷۷).

از منظر علمی تلاش‌های متعددی برای ارائه تعریف کاربردی از مفهوم کیفیت زندگی انجام شده و تعاریف متعددی نیز ارائه شده است که در جدول ۱-۲ به برخی از این تعاریف به صورت اختصار اشاره شده است:

جدول (۱-۲): خلاصه تعاریف کیفیت زندگی

نام نظریه پرداز	خلاصه تعریف
سینیتا و هانیدس	کیفیت زندگی را برداشت و ارزیابی مثبت یا منفی فرد از خصوصیات زندگی خود و میزان رضایت کلی فرد از زندگی می‌دانند.
ایسنیک	کیفیت زندگی دیدگاه فرد را درباره تفاوت درک شده بین آنچه باید باشد و آنچه هست نشان می‌دهد.
نوردن فلت	کیفیت زندگی افراد از طریق بررسی تجربه آنان از میزان دستیابی به آمال و آرزوهایشان انجام پذیر است.
کمپل	احساس رضایت از زندگی شغلی و رضایت از زندگی خانوادگی ارکان کلی رضایت از زندگی می‌باشند.
تورانس	کیفیت زندگی شامل موفقیت فرد در رسیدن به شرایط خاص یا موقعیتی از پیش تعیین شده و تجربه کنونی احساس سلامتی و رضایتمندی فردی است.
مالمان	کیفیت زندگی بوسیله ارتباط متقابل پویا بین یک فرد، جامعه او و عادات او مشخص می‌گردد.
ویور	کیفیت زندگی عبارت است از وضعیت سلامت خود و میزان رضایت از این وضع.
دونالد	کیفیت زندگی را شامل خوب بودن و بهزیستی فرد از نظر فیزیکی، عملکردی، اجتماعی، روانی و عاطفی می‌داند.
یونسکو	کیفیت زندگی مفهومی کلی است که تمام جنبه‌های زیستی، شامل رضایت مادی، نیازهای حیاتی و جنبه‌های انتقالی زندگی مانند: توسعه فردی، خودشناسی، و بهداشت اکوسیستم را پوشش می‌دهد.
سمینار جهانی سازمان ملل متحد در ارتباط با جهان سوم	کیفیت زندگی شامل شرایط بهتر تغذیه، پوشاک، مسکن و محیط زیست انسانی، بهداشت و آموزش و پرورش و ایجاد فرصت‌هایی برای کش متقابل اجتماعی، کسب مهارت‌های اجتماعی و شغلی، گسترش همبستگی عمومی و مشارکت اجتماعی و سیاسی می‌باشد.

منبع: (شریفیان و فتوت، ۱۳۹۰: ۱۵۷).

علاوه بر بررسی کیفیت زندگی به صورت ذهنی، ممکن است این مفهوم به منظور مشاهده

عینی اثرات تغییرات و سیاست‌گذاری‌ها نیز در نظر گرفته شود. در نگاه مایلز^۱، (۱۹۸۵) اصطلاح کیفیت زندگی معمولاً یا به عنوان برآوردهای ذهنی رضایتمندی و بهزیستی توصیف می‌شود یا به عنوان مجموعه‌ای از ستانده‌های اقتصادی و اجتماعی که افراد یا گروه‌ها به دست می‌آورند. فیلیپس^۲ (۲۰۰۶) کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار می‌دهد. به نظر او لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، تأمین نیازهای اساسی و برخورداری از منابع مادی جهت برآوردن خواست‌های اجتماعی شهروندان است. در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در افزایش رفاه ذهنی شامل لذت‌جویی، رضایتمندی، هدفداری در زندگی و رشد شخصی، رشد و شکوفایی در مسیر سعادت و دگرگونی اجتماعی و مشارکت گسترده در فعالیت‌های اجتماعی اشاره می‌کند و در بعد جمعی آن بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی درون گروه‌ها و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند، چون انسجام مدنی، یکپارچگی، روابط شبکه‌ای گسترده و پیوندهای موقت در تمامی سطوح جامعه، هنجارها، اعتماد، نوع دوستی و رفتارهای دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری طلبی تأکید دارد. یعنی در تحلیل نهایی، کیفیت زندگی به عنوان تعادلی در تأمین و ارضای نیازهای زیست‌شناختی و انسانی و یکپارچه‌سازی مردم در عرصه‌ها و موقعیت‌های اجتماعی‌شان تعریف می‌شود که با تعیین قواعد تجربی نیازهای بشر مرتبط است (به نقل از غفاری و امیدی، ۱۳۸۷: ۱۳-۱۲).

اما نوع سومی از کیفیت زندگی را می‌توان مورد توجه قرار داد که در آن کیفیت زندگی به عنوان مفهومی عینی و ذهنی، هر دو، بررسی می‌شود و صرفاً بر ستانده‌های اقتصادی و اجتماعی تمرکز نمی‌یابد، بلکه بر دستاوردهای سیاست‌ها و تأثیری که افراد از آن می‌پذیرند تمرکز می‌کند. مثلاً در همایش اسکاپ (۱۹۸۸) رویکردی رفاهی اتخاذ گردیده است که کیفیت زندگی را معادل ریشه‌کنی فقر و بهبود استانداردهای زندگی می‌داند. همچنین در چارچوب تحلیل سیستمی، کیفیت زندگی رهیافتی است که، بر توانمندی افراد برای ارتقای قابلیت‌هایشان در رفع محدودیت‌ها جهت دستیابی به اهداف سیستماتیک اشاره دارد. در این رویکرد انسان محور اصلی

1 - Miles

2 - Phillips

توسعه قرار می‌گیرد و پرسش در مورد کیفیت زندگی می‌بایست به نیازهای افراد و ارضای آن‌ها توجه داشته باشد. نکته مهمی که مطرح می‌شود این است که افراد بشر متنوع‌اند و خلاقیت‌های فرهنگی و رضایتمندی آن‌ها را هرگز نمی‌توان از اهداف و وسایلی که امکان نظم اجتماعی را فراهم می‌سازد جدا نمود. توجه تام به کیفیت محیط زندگی از اهم موضوعات است، زیرا هم تعیین‌کننده شرایط عینی و هم سبب رضایت ذهنی افراد است. از این رو هر تعریفی از کیفیت زندگی می‌بایست بر سه معیار مبتنی باشد:

۱- مسائل فرهنگی؛

۲- مبانی علمی؛

۳- توجه به بهره‌برداری از محیط‌زیست و بهبود شرایط محیط زیست (غفاری و امیدی، ۱۳۸۸:

۶).

دانشگاه تورنتو با ایجاد واحد تحقیق کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۴ فعالیت‌های وسیعی را در خصوص ارزیابی کیفیت زندگی انجام داده است که بر ارزیابی مرتبط با «سلامت» متمرکز بوده است. از منظر پژوهشگران و اندیشمندان این واحد، کیفیت زندگی یعنی میزان برخورداری فرد از امکانات مهم موجود در زندگی و لذت‌بردن از آن. چارچوب مفهومی در دیدگاه این متفکرین شامل «بودن»، «تعلق داشتن»، و «تحقق یافتن» می‌باشد و کیفیت زندگی متشکل از اهمیت نسبی یا ارزش داده‌شده به هر بعد خاص و اندازه برخورداری فرد از آن ابعاد می‌باشد (زاهدی‌اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۷-۸). اگر در این سه‌گانه تعمق کنیم ابعاد چهارگانه سلامت را در محتوای این مفاهیم متوجه خواهیم شد. سلامت جسمانی و سلامت روانی در مقوله «بودن»، سلامت روابط اجتماعی را در مقوله تعلق داشتن و سلامت محیطی را همراه به سه بعد دیگر سلامت در مقوله تحقق یافتن و لذا همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد، سازمان بهداشت جهانی در تعریف و تبیین کیفیت زندگی به سلامت فیزیکی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و رابطه آن‌ها با خصوصیات محیط به صورت توأم توجه کرده است. ضمناً بانک جهانی و سازمان همکاری و توسعه اقتصادی سرمایه اجتماعی را به عنوان بخش مهمی از استراتژی‌های خود برای کاهش فقر

و افزایش نتایج مطلوب سیاست‌های اجتماعی که ارتقاء کیفیت زندگی را هدف می‌گیرد، در نظر گرفته‌اند.

شالوک^۱ اعتقاد دارد علاقه به بحث کیفیت زندگی به لحاظ تاریخی از چهار زمینه ریشه می‌گیرد:

۱- بازنگری در این باور که پیشرفت‌های علمی، پزشکی و تکنولوژیک به تنهایی می‌توانند خوشبختی و بهزیستی بشر را فراهم کنند و در عوض توجه به این مساله که احساس بهزیستی شخصی، خانوادگی و اجتماعی در صورتی تحقق می‌یابد که پیشرفت‌های یادشده با ارزش‌ها، ادراکات و شرایط محیط زیستی مساعدی همراه شوند.

۲- تغییر نگرش از خدمات مبتنی بر اجتماع به سمت سنجش نتایج و پیامدهای زندگی فرد در اجتماع.

۳- افزایش قدرت مصرف‌کنندگان و شکل‌گیری جنبش‌های تأمین‌کننده حقوق بیماران و تأکید این جنبش‌ها بر برنامه‌ریزی شخص‌محور، توجه به پیامدهای شخصی برنامه‌های رفاهی و دولتی و توجه به حق تعیین سرنوشت خود و...

۴- پیدایش تغییرات جامعه‌شناختی که جنبه‌های عینی و ذهنی کیفیت زندگی را معرفی کرد و ویژگی‌های فردی و شخصی این مفهوم را مورد تأکید قرار داد (به نقل از شریفیان و فتوت، ۱۳۹۰: ۱۵۶).

به لحاظ مفهومی، کاربرد این سازه را در شش حوزه مطرح نموده‌اند که در جدول (۲-۲) به همراه عناصر مؤثر مربوط به هر کدام آورده شده است.

جدول (۲-۲): حوزه‌های به کارگیری مفهوم کیفیت زندگی

حوزه کاربرد مفهوم	عناصر موثر در مفهوم سازی
زندگی عادی	توان تأمین نیازهای اساسی و حفظ سلامت/ تمرکز بر توانایی های کارکردی
مطلوبیت اجتماعی	توانایی فرد برای ایجاد یک زندگی مفید اجتماعی/ ایفای نقش موثر در جامعه/ برخورداری از موقعیت مناسب شغلی
شادکامی	تعامل میان احساس هیجان و افسردگی/ متأثر از عوامل درونی و بیرونی/ موقت و کوتاه مدت
رضایت از زندگی	ارزیابی مثبت فرد از کیفیت زندگی خود/ معطوف به توانایی شخص/ رضایتمندی در زمینه های مختلفی چون عشق، ازدواج، روابط دوستانه، اوقات فراغت، شغل و...
دستیابی به اهداف شخصی	توان فرد در دستیابی به اهداف/ رضایت شخصی، خودباوری و رضایتمندی در هنگام مقایسه خود با دیگران/ حداقل شکاف میان موقعیت واقعی و انتظارات فرد
استعدادهای ذاتی	توانایی و استعدادهای فیزیکی و ذهنی بالفعل و بالقوه فرد (به طور فطری)

(فرانس، ۱۹۹۶؛ به نقل از غفاری و امیدی، ۱۳۸۷: ۱۲).

دیدگاه‌ها درباره کیفیت زندگی

به طور کلی در پژوهش‌ها درباره کیفیت زندگی به دو رویکرد کاملاً مجزا می‌توان اشاره کرد:

۱- دیدگاه اسکاندیناویایی کیفیت زندگی: این رویکرد در اکثر کشورهای اروپایی، به ویژه کشورهای اسکاندیناوی، طرفدار دارد و جان درینوسکی^۱ و ریچارد تیتموس^۲ آن را ابداع کرده‌اند. در این رویکرد، بر شرایط عینی زندگی و معرف‌های مرتبط با آن تأکید شده است و کیفیت زندگی افراد در گرو ارضای نیازهای اولیه زندگی است.

۲- دیدگاه امریکایی کیفیت زندگی: در اکثر تحقیقاتی که در کشور آمریکا در مورد کیفیت زندگی انجام شده است، محققان بیشتر به تجارب ذهنی افراد از زندگی‌شان توجه کرده و بر معرف‌های ذهنی تأکید کرده‌اند. از اثرگذاران بر این رویکرد می‌توان به روان‌شناس اجتماعی، توماس^۳ اشاره کرد. در این رویکرد از رضایتمندی و خوشبختی به عنوان معرف‌های اصلی سنجش یاد می‌شود. در کنار این دو رویکرد، رویکرد دیگری نیز وجود دارد که بر دو بعد عینی و

1- Drenowski

2- Titmus

3- Thomas

ذهنی کیفیت زندگی تأکید می‌کند که می‌توان به روش‌های اجتماعی و اقتصادی در کیفیت زندگی اشاره کرد (غیاثوند، ۱۳۸۸: ۲۴-۲۵). با توجه به این دو رویکرد جایگاه کیفیت زندگی را می‌توان به چهار وضعیت تقسیم کرد:

جدول (۳-۲): حالات مختلف کیفیت زندگی نسبت به ترکیب ابعاد عینی و ذهنی کیفیت زندگی

ارزیابی ذهنی زندگی		شرایط عینی زندگی
بد	خوب	
ناهماهنگی (ثروتمند ناشاد)	بهم‌زیستی (ثروتمند شاد)	خوب
محرومیت (فقیر ناشاد)	انطباق (فقیر شاد)	بد

منبع: (فیلیپس، ۲۰۰۶: ۳۱).

در این تحقیق، از میان دو رویکرد بالا، با توجه به قرابت بیشتر ابعاد ذهنی با مفهوم سرمایه اجتماعی، از دیدگاه آمریکایی کیفیت زندگی، یعنی کیفیت ذهنی زندگی، بهره برده‌ایم.

رویکردهای کیفیت زندگی

در بررسی نظری و تجربی مفهوم کیفیت زندگی می‌توان از دو رویکرد در سطوح عاملیتی و ساختاری بهره گرفت:

۱- **رویکردهای عاملیت‌گرا:** این رویکردها غالباً مبتنی بر فردگرایی روش‌شناختی هستند و جامعه را به عنوان جمع جبری افراد مورد توجه قرار می‌دهند. این گونه تبیین هر چند «می‌پذیرد» که عوامل فرا فردی برای تبیین مفید هستند اما این عوامل را همچنان به زمینه‌های فردی فرو می‌کاهد» (غفاری و ابراهیمی لویه، ۱۳۸۴: ۳۱) و بر نقش کنشگری فرد در شکل‌دهی به فرایندها تأکید دارد. به عبارت دیگر در این رویکردها عاملیت فرد در مرکزیت بحث پیرامون کیفیت زندگی قرار دارد یعنی بیشتر ناظر بر ذهنیات، قابلیت‌ها و توانمندی‌های افراد است تا شرایط ساختاری اجتماعی یا محیط پیرامونی. از عمده‌ترین رویکردهای عاملیتی می‌توان به رویکردهای نیاز محور همچون رویکرد نیازهای اساسی، نظریه توسعه انسانی و رویکرد قابلیت‌ی اشاره کرد. این رویکردها بر مواردی چون تغذیه‌ی مناسب، مسکن، اشتغال، مراقبت‌های بهداشتی، آموزش، و امنیت

اقتصادی تأکید دارند (غفاری و امیدی، ۱۳۸۷: ۱۴).

۲- **رویکرد ساختارگرا:** این رویکردها نسبت به رویکردهای عاملیتی از دو ویژگی متمایز برخوردارند: اول آنکه مفهومی کامل و فراگیر از کیفیت زندگی ارائه می‌دهند که تمامی حوزه‌هایی را که در بهبود کیفیت زندگی مؤثرند، در بر می‌گیرد و دوم آنکه بر جامعه به عنوان یک کلیت تمرکز دارند. در این رویکرد برای کیفیت زندگی عناصر سازنده و عوامل ایجادکننده‌ای تعیین می‌شود. این عناصر به صورت عام عبارتند از خودمختاری، شناخت و وابستگی متقابل و برابری که عواملی مانند امنیت، شهروندی و دموکراسی را برای محقق شدن نیاز دارند. به عبارت دیگر کیفیت زندگی در معنای واقعی آن نمی‌تواند مستقل از مناسبات، روابط و پیوندهای مشترک اجتماعی و وابستگی متقابل در زمینه عدالت توزیعی که امنیت شخصی و اقتصادی، حمایت شهروندی و حقوق انسانی را تضمین می‌کند، مفهوم‌سازی شود. برنارد، برگر- اشمیت و نول از مروجین این رویکرد هستند (همان: ۱۵).

در میان رویکردهای ساختاری به کیفیت زندگی، برخی بر شرایط زندگی تمرکز دارند که شامل شرایط عینی و ذهنی متکی بر منابع و فرصت‌ها می‌شود. برخی نیز بر نسبیت فرهنگی تأکید دارند. این دسته از رویکردها چند بعدی هستند و به طور جدی بر فرآیندهای علی و برهم‌کنشی اجتماعی و به‌ویژه بر نقش اساسی دینامیزم‌های اقتصادی- اجتماعی و روابط اجتماعی تمرکز دارند. نگاهی برابری‌خواهانه به مفهوم همبستگی اجتماعی به عنوان هسته مرکزی این رویکردها مدنظر قرار داد و کیفیت زندگی در رابطه‌ای دیالیتیکی میان سطوح خرد و کلان اجتماعی تعریف می‌شود و عبارت است از برخورداری از توان مشارکت در زندگی اجتماعی و اقتصادی‌شان، از طریق چهار عامل همبستگی اجتماعی، امنیت اجتماعی - اقتصادی، توانمندسازی اجتماعی و ادغام اجتماعی در رابطه‌ای دیالیتیکی با فرایندهای منجر به شکل‌گیری هویت جمعی کنش دارند. در این رویکرد، بازیگران اجتماعی (گروه‌ها، نهادها، سازمان‌ها)، بر اساس مشارکت، تفاهم، عدالت اجتماعی و تأیید اجتماعی با یکدیگر کنش دارند (فیلیپس، ۲۰۰۶: به نقل همان).

بر اساس مطالب ارائه شده این مفهوم می تواند هم صفت فرد و هم صفت جامعه تلقی شود و بر این مبناست که کیفیت زندگی هم ساختار اجتماعی و هم موقعیت افراد را در بر می گیرد و شامل سه مؤلفه اصلی امنیت اقتصادی - اجتماعی، همبستگی اجتماعی و تداوم پذیری می گردد. مؤلفه اول بیشتر ناظر بر کیفیت زندگی فرد و همبستگی اجتماعی نیز ناظر بر کیفیت زندگی اجتماعی می باشد. تداوم پذیری نیز از منظر توسعه پایدار به عنوان مؤلفه اصلی در توزیع بین نسلی در نظر گرفته می شود. رویکردهای عاملیت گرا غالباً بر عامل امنیت اقتصادی - اجتماعی تأکید دارند و رویکردهای اجتماعی بیشتر بر عوامل همبستگی اجتماعی و تداوم پذیری متمرکزند.

عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی

کیفیت زندگی از جمله مسائل مهمی است که همواره دانشمندان و محققان در پی یافتن عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد بوده اند؛ زیرا عدم شناسایی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مردم در قلمروهای گوناگون بشری، پیامدهای غیرمنتظره و ناگواری را به دنبال خواهد داشت. با کاهش میزان رضایتمندی شهروندان از زندگی، جامعه، نیروی انسانی مولد و توانمند خود را در طول زمان از دست خواهد داد. «کیفیت زندگی عموماً بر حسب سطح اشتغال، تفاوت های طبقاتی، تعداد ساعاتی که فرد باید کار کند تا مواد اساسی و مورد نیاز خود را تأمین نماید، میزان تورم، امکانات بهداشتی و مراقبتی، فراهم بودن آموزش و تحصیلات، امید زندگی، هزینه های کالاها و خدمات، ثبات اقتصادی و سیاسی، سلامت محیط زیست و... سنجیده می شود. همچنین، جهت دستیابی به کیفیت زندگی بالاتر، شاخص ها و متغیرهای یاد شده می بایست تأمین و ملحوظ گردد. همینطور، تساوی گرایی و تأمین حقوق انسانی برای همه، صرف نظر از تفاوت های اجتماعی، فرهنگی، نژادی، عقیدتی و...؛ از جمله شاخص های کیفیت زندگی به حساب می آیند. ضمن اینکه ترکیبی از کارکردهای روزمره بر کیفیت زندگی تأثیر دارند، کیفیت زندگی نیز خود کارکردهای روزمره افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. در عین حال، عواملی چون آموزش و مهارت، امنیت و ثروت و...، هریک در جای خود کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می دهند» (شیخی، ۱۳۹۴: ۱۴). دستیابی به بهبود کیفیت زندگی خود مستلزم اقدامات سازمان های غیردولتی و تلاش های

دولت‌ها است. در زیر به طور اختصار به مهمترین عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد جامعه پرداخته اشاره می‌شود:

۱- امنیت انسانی و کیفیت زندگی: امنیت انسانی خود به مواردی از نوع امنیت اقتصادی، امنیت غذایی، امنیت بهداشتی، امنیت محیطی، امنیت جامعه‌ای یا آنچه که به حقوق اقلیت‌ها و نژادها مربوط می‌گردد و نظایر آن، پیوند دارد. بنابراین، در شرایطی جامعه می‌تواند وضعیت عادی خود را پیدا کند، و یا به عبارت دیگر، امنیت انسانی تحقق یابد، که در آن موارد یادشده یا امنیت در زمینه‌های ذکرشده فراهم آید. بسیاری از کشورهای کمتر توسعه‌یافته که در آن‌ها کیفیت زندگی در حد رضایت‌بخشی نیست، خود ناشی از ضعف در زمینه امنیت و در موارد بالاست. دستیابی با امنیت انسانی در شرایطی دست‌یافتنی است که از پیش زمینه‌های لازم آن فراهم آمده باشد. اینگونه زمینه‌ها شامل سواد، آموزش زنان، مشارکت اقتصادی و اجتماعی زنان، بالابردن سطح درآمد درون خانواده‌ها، تساوی حقوقی بین زنان و مردان و نظایر آن است. در چنین شرایطی امنیت انسانی قابل حصول خواهد بود، و در نتیجه کیفیت زندگی نیز در ابعاد مختلف درون خانواده‌ها بهبود می‌یابد؛ یعنی وضعیتی که بر نسل‌های آتی نیز تأثیر مثبتی برجای خواهد گذاشت.

۲- سلامت، امنیت اجتماعی و کیفیت زندگی: متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و جمعیتی در قالب کلان، سلامت و امنیت اجتماعی شهروندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چگونگی وضعیت اقتصادی، رشد بالای جمعیت، بسترهای اجتماعی مناسب، خانواده‌های سالم و نظایر آن، هر یک در جای خود سلامت و امنیت شهروندان را در یک جامعه مورد نظر تحت تأثیر قرار می‌دهد. همین‌طور، عواملی از نوع سن، جنس، وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، سطح آموزش، فضای محیطی (شهری یا روستایی)، و به طور کلی سلامت روانی هر یک در جای خود بر سلامت و امنیت اجتماعی تأثیر دارند. این ارتباط یا تأثیرگذاری، کیفیت زندگی خانواده را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، جهت دستیابی به سلامت بیشتر خانواده، عوامل یاد شده همواره می‌بایست به نوعی عملی گردند. از آنجا که در جوامع کمتر توسعه یافته، نقاط شهری سلامت اجتماعی

بیشتری را به همراه دارد، تراکم جمعیت در این نقاط عموماً بالاتر است. این بدان معناست که امکانات شهری و خدمات وابسته به آن، عموماً به عنوان عوامل جاذبه ایفای نقش می‌کنند، و متعاقب آن شهرها به لحاظ کمی با تراکم بیشتری روبه‌رو می‌گردند. به طور کلی، کیفیت زندگی بالاتر درون شهرها باعث گردیده است تا طی دهه‌های اخیر جمعیت بیشتری از نقاط روستایی به نقاط شهری مهاجرت کنند. این نکته نیز قابل ذکر است که تحول یاد شده خود آسیب‌های احتمالی زیادی از نوع آلودگی محیط زیست، حمل‌ونقل و نظایر آن را زمینه‌سازی می‌نماید. تحقیقات به عمل آمده حاکی از این است که شهروندان ازدواج کرده حائز سلامت روانی و اجتماعی بیشتری در مقایسه با افراد هرگز ازدواج نکرده، مطلقه و بیوه هستند. بنابراین و بر اساس این فرضیه، زمینه ازدواج برای گروه‌های سنی حائز شرایط، همواره می‌بایست فراهم آید تا متعاقب آن سلامت روانی و اجتماعی نیز برای آنها تأمین گردد. این خود باعث می‌گردد تا کیفیت زندگی روانی و اجتماعی نیز بهبود بیشتری یابد.

۳- شادابی، باروری و کیفیت زندگی: سه متغیر شادابی، باروری و کیفیت زندگی ارتباط نزدیک، پیوسته و عموماً متقابلی بایکدیگر دارند. معمولاً، رضایت بیشتر از زندگی باعث شادابی بیشتر بین افراد یک جامعه مورد نظر می‌گردد. همین‌طور، شادابی و تناسب در باروری به همراه دیگر عوامل اجتماعی، سلامت اقتصادی و محیطی، خود کیفیت زندگی را تعیین می‌کنند. لازم به ذکر است که شاخص باروری خود بر سلامت، موقعیت اجتماعی، اقتصادی و محیط زیست یک جامعه مورد نظر تأثیر دارد؛ یعنی آنچه که در نهایت کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این بدان معناست که سلامت جسمی، وضعیت روانی، روابط اجتماعی، اعتقادات فردی و دیگر ویژگی‌هایی از این نوع، که خود از متغیرهای یادشده به ویژه باروری ناشی می‌گردند، بر شادابی و کیفیت زندگی افراد در جامعه تأثیر دارند. در مسیر زندگی، کیفیت زندگی همواره در گرو دستیابی به اینگونه عوامل است. تأمین منابع یادشده و در حد مطلوب نگه‌داشتن آن‌ها خود به شادمانی افراد در دوره‌های مختلف زندگی کمک می‌کند.

۴- توسعه انسانی و کیفیت زندگی: شاخص توسعه انسانی که خود به اندازه‌گیری سلامت،

آموزش/ تحصیلات و ثروت شهروندان ملل مختلف می‌پردازد، عمدتاً شاخص امید به زندگی را نیز اندازه‌گیری می‌نمایند. در صورت فراهم‌شدن سایر عوامل از نوع عوامل بهداشتی، تغذیه و نظایر آن، شانس طول عمر افراد همواره افزایش می‌یابد. این نکته نیز قابل درک است که کاهش شاخص مولید درون یک جامعه مورد نظر، خود به افزایش امید زندگی کمک می‌نماید. مصداق چنین ادعای همانا جوامع صنعتی امروزی است که طی قرن بیستم همواره روند باروری خود را کنترل کرده‌اند. وضعیت در مورد شاخص امید زندگی، کیفیت زندگی بالا را برای شهروندان جوامع مربوط به دنبال آورده است، در حالیکه جوامع از نوع دوم با داشتن امید زندگی پایین از کیفیت زندگی بالایی نیز برخوردار نیستند. هدف از شاخص توسعه انسانی نظارت بر شرایطی است که کیفیت زندگی شهروندان را در فضای سکونت و فضای کاری تحت تأثیر قرار دهد و آن خود دربرگیرنده این قبیل زمینه‌هاست:

الف - اجتماعی: یعنی کمک‌های اجتماعی، مراقبت از کودکان، نظارت بر تخصیص مسکن و نظایر آن.

ب - بهداشت و درمان: یعنی نظارت بر چگونگی ولادت اطفال زیر وزن استاندارد، نظارت بر شرایط سالمندان، نظارت بر برخی آسیب‌های اجتماعی نظیر میزان خودکشی و غیره.

ج - اقتصادی: یعنی نظارت بر آمار جمعیت بیکار، جمعیت شاغل، موارد ورشکستگی و نظایر آن.

د - محیطی: یعنی نظارت بر سلامت محیط زیست، نظارت بر انواع آلودگی محیط زیست، کنترل محیط زیست، پیش‌بینی وضعیت محیط زیست و نظایر آن.

مجموع شرایط یادشده خود می‌توانند زمینه‌های دستیابی به شاخص توسعه انسانی بالاتر را فراهم آورد؛ یعنی آنچه که موجبات ارتقاء کیفیت زندگی را نیز فراهم می‌آورد.

۵- تحرک اجتماعی و کیفیت زندگی: پیشرفت‌های صنعتی و بکارگیری تکنولوژی‌های مختلف در بسترهای گوناگون خود در قالب‌های مختلف کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار داده و همواره ادامه دارد. آنچه جوامع عصر حاضر نیاز دارند، همانا پی بردن به تأثیرگذاری شرایط

مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر محیط اجتماعی است؛ یعنی پویایی زندگی است که خود به تغییر در کیفیت زندگی منجر می‌گردد. تمامی تلاش‌های امروزی نوع بشر نیز حول هدف‌هایی قرار دارد تا از آن طریق کیفیت زندگی بهبود یابد؛ به رفاه، تسهیلات، خدمات و سلامت بیشتری بتوان دست یافت و... ورود هرچه بیشتر دختران و پسران به مراکز آموزشی و دانشگاهی و دستیابی آن‌ها به ابزار و تکنولوژی‌های پیشرفته، خود ضمن تغییر نگرش آن‌ها، تحرک اجتماعی را در آن‌ها موجب گردیده، و متعاقباً کیفیت زندگی آن‌ها را ارتقاء بخشیده است. ارتقاء کیفیت زندگی خود انتظارات بالاتر را به همراه دارد که می‌بایست تأمین گردد؛ در غیر اینصورت بروز چالش‌ها و واکنش‌های اجتماعی اجتناب‌ناپذیر می‌نماید. تحرک اجتماعی خود به معنای حرکت به سوی شایسته‌سالاری است که متعاقب آن کیفیت زندگی ارتقاء می‌یابد. در حالی که یک نوع تفاوت بین تحرک اقتصادی و تحرک اجتماعی وجود دارد، در عین حال و در موارد زیادی، تحرک اقتصادی خود به عنوان مسبب تحرک اجتماعی عمل می‌کند. همینطور، رابطه مستقیم و سه جانبه‌ای بین دموکراسی، شایسته‌سالاری و تحرک اجتماعی وجود دارد که محصول آن همانا بهبود کیفیت زندگی است.

ع- سرمایه انسانی و کیفیت زندگی: تقریباً و در قالب‌های جهانی، زنان با آموزش و تحصیلات بیشتر دارای موقعیت اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی بالاتر هستند. همینطور مردان نیز که با تحصیلات و آموزش بیشتری در ارتباط بوده‌اند، در مقایسه با افراد محروم از این امکانات، دارای موقعیت بهتری در جوامع خود هستند. سرمایه انسانی امروزه در بسیاری از محافل علمی مطرح و به آن پرداخته می‌شود. دولت‌ها نیز امروزه در تلاشند تا سرمایه انسانی را در جوامع خود هرچه بیشتر تقویت نمایند. بهبود سرمایه انسانی خود موجبات توسعه اجتماعی، نظم اجتماعی، بهره‌وری اقتصادی، بهره‌برداری مطلوب از منابع و نظایر آن را فراهم می‌آورد. تا جایی که به زنان مربوط می‌گردد، زنان با سرمایه انسانی بالاتر دارای کودکان کمتری هستند؛ یعنی اینکه آموزش بهتر یا بیشتر بین آن‌ها موجب میزان مرگ و میر پایین‌تر، سلامت بیشتر، و الگوهای مهاجرتی متفاوتی می‌گردد. همینطور آموزش بهتر بر توسعه انسانی، سلامت، رشد اقتصادی، دموکراسی و تأثیر دارد.

بنابراین، با سرمایه‌گذاری بیشتر در زمینه توسعه انسانی، جامعه را می‌توان به توسعه به معنای عام آن هدایت کرد. کشورها و جوامع صنعتی و توسعه‌یافته در مقایسه با سایر جوامع، زودتر و بیشتر توسعه انسانی را در دستور کار خود قرار داده‌اند. جامعه‌شناسان توسعه نیز بر این عقیده‌اند که از کلیه منابع و ظرفیت‌ها می‌بایست استفاده کرد تا توسعه انسانی را هر چه بیشتر تحقق بخشیده و تعمیم داد.

۷- صنعتی‌شدن و کیفیت زندگی: فرآیند صنعتی‌شدن سلامت انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بنابراین، آن خود کیفیت زندگی، مرگ و میر و به طور کلی تغییرات جمعیتی را به دنبال دارد. جریان صنعتی‌شدن بسیاری از امکانات بهداشتی، درمانی، رفاهی، افزایش مواد غذایی، امکانات گذران اوقات فراغت و نظایر آن را به همراه می‌آورد؛ یعنی آنچه که عموماً موجبات افزایش سلامت و کیفیت زندگی بالاتر را باعث می‌گردد. همین‌طور، گسترش صنعت و تکنولوژی در یک جامعه به طور مستقیم و غیرمستقیم موجبات کاهش مرگ و میر و همچنین کاهش شاخص موالید را به همراه دارد. به دنبال اینگونه تحول صنعتی، افراد و اعضای یک جامعه از درآمد سرانه بالاتر، قدرت خرید بیشتر و در نتیجه طول عمر بیشتر نیز برخوردار می‌گردند. بنابراین، توسعه صنعتی، افزایش رفاه، شادکامی و بهبود کیفیت زندگی را به همراه دارد. صنعتی‌شدن گرچه امتیازات خاص خود را دارد؛ امکانات رفاهی، بهداشتی، درمانی و نظایر آن را فراهم می‌آورد، در عین حال، گسترش صنعت و آلاینده‌های صنعتی خود در موارد زیادی موجبات آلودگی محیط زیست، آلودگی‌های شیمیایی و شرایط نامطلوبی از این نوع را به دنبال دارد، که خود به گونه‌ای منفی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۸- شهر، بهره‌وری و کیفیت زندگی: تغییرات چندبعدی در فضاهای شهری که عموماً از افزایش جمعیت، تغییرات تکنولوژیک، پیشرفت تکنولوژیک، ارتباطات و نظایر آن ناشی می‌گردد، خود به طور متناقضی فضاهای شهری را با اهمیت ساخته‌اند. هر یک از موارد یادشده از جمله افزایش جمعیت، تغییرات تکنولوژیک و نظایر آن، نقاط شهری را فعال کرده و از وضعیت ثابت که در گذشته عموماً به چشم می‌خورد، خارج ساخته است. پیدایش جمعیت بیشتر که خود ناشی از زاد

و ولد و مهاجرت می‌باشد، نیازهای فراوان جدیدی در نقاط شهری ظاهر می‌نماید. بنابراین و در چنین شرایطی نقاط شهری همواره نیاز به برنامه‌ریزی بیشتر یا چندبعدی دارد؛ در غیراینصورت، افزایش جمعیت در این نقاط خود موجبات بسیاری از موارد نارضایتی، ناامنی، بیکاری و نظایر آن را فراهم می‌آورد. کشورهای جهان سوم عموماً به دنبال افزایش جمعیت، خود طی دهه‌های اخیر با گسترش شهرنشینی روبرو بوده‌اند. در شرایطی که به گونه‌ای نظام‌مند به مدیریت جمعیت پرداخته شود، ضمن اینکه بهره‌وری در نقاط شهری افزایش می‌یابد، کیفیت زندگی شهروندان نیز بهبود می‌یابد. این در حالی است که کشورهای جهان سوم در حال حاضر در وضعیت تناقض‌گونه‌ای قرار گرفته‌اند؛ به نحوی که ضمن داشتن شهرهای پرجمعیت، نیازهای رو به افزایش این شهرها رو به تسهیل نمی‌رود، و تماماً تأمین نمی‌گردد. رابطه جدی و چشمگیری بین شهرنشینی ناشی از افزایش جمعیت و توسعه اقتصادی درون کشورها به چشم می‌خورد. به دنبال افزایش مهاجرت، شهرنشینی و گسترش کمی و کیفی نقاط شهری، بسیاری از پتانسیل‌ها و توانایی‌ها از نقاط دور و نزدیک درون شهرها استقرار پیدا می‌کنند، که خود تا حد زیادی موجبات تحرک اقتصادی بیشتر را درون این نقاط شهری فراهم می‌آورد. بسیاری از داد و ستدهای اقتصادی، مراودات اجتماعی و فرهنگی، تولیدات بیشتر و اقتصاد با تحرک بیشتر، درون این شهرها ظاهر می‌گردد. به طور کلی، فرآیند شهرنشینی خود با روند صنعتی‌شدن در ارتباط است، و پیامدهای آن خود نیز بسیار متناقض می‌آید. بنابراین شهرها خود تحت تأثیر افزایش جمعیت و صنعت، تا حد زیادی متحول می‌گردند. این نکته نیز قابل توجه است که شهرهای جدید؛ همواره می‌بایست مدیریت خاص خود را داشته باشند؛ یعنی نقاط شهری به اشکال مختلف می‌بایست تحت نظارت مستمر قرار گیرند. در چنین شرایطی سلامت شهرها را نیز تا حد زیادی می‌توان حفظ کرد. در غیر اینصورت، بسیاری نابسامانی‌ها برای شهرها و درون شهرها احتمالی است.

۹- جریان بچه‌دارشدن و کیفیت زندگی: به دنبال توسعه صنعت و تکنولوژی، و همچنین متعاقب باسوادشدن جمعیت، کیفیت زندگی تا حد زیادی تحت تأثیر قرار گرفته است. همین امر باعث گردیده است تا رفتار باروری و تعداد فرزندان خانواده روندی متفاوت به خود گیرد. به عبارت

دیگر، تغییر دیدگاه‌ها درون خانواده و جامعه باعث گردیده است تا روند افزایش جمعیت و میزان باروری نیز تغییر پیدا کند. در حالی که در گذشته روند افزایشی باروری خود به گونه‌ای منفی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می‌داد. امروزه با اصلاح این الگو روش زندگی درون خانواده‌ها، و به طور کلی جامعه تا حد زیادی تغییر کرده است. بنابراین با پیش‌گرفتن سیاست‌های جدید جمعیتی و اصلاح روند باروری، کیفیت زندگی را می‌توان بهبود بخشید. این حرکت قبلاً در جوامع صنعتی آغاز گردیده است. نتیجه چنین حرکتی کیفیت بالای زندگی، سلامت بیشتر جامعه، رفاه عمومی بیشتر، تأمین اقتصادی - اجتماعی بیشتر، و نظایر آن در این جوامع است. این در حالی است که جوامع کمتر توسعه‌یافته نیز می‌بایست چنین حرکتی را دنبال کنند، و کیفیت زندگی خود را بتوانند بهبود بخشند.

۱۰- آموزش دختران و کیفیت زندگی: در حالی که برنامه‌های آموزش دختران و زنان دارای تاریخچه‌ی طولانی و موفق بوده است، خود باعث می‌گردد تا دختران از طریق مدرسه آموزش ببینند و زنان نیز در جوامع خود به منابع آموزشی، مالی و اجتماعی دسترسی پیدا کنند. این برنامه‌ها ضمن اینکه به دختران و زنان کمک می‌کند تا زندگی خود را بهبود بخشند، زندگی خانواده‌ها و جوامع آنها نیز به گونه‌ای مثبت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. آن خود(آموزش دختران) باعث می‌گردد تا والدین به ویژه مادران اطمینان بیشتری پیدا کنند نسبت به اینکه دختران آنها در آینده از حقوق برابری برخوردار باشند؛ بتوانند تصمیمات معقول و حساب شده‌ای در خصوص آینده‌ی خود اتخاذ نمایند، مورد استثمار جنسی قرار نگیرند و در نهایت از بیماری‌هایی چون (HIV) ایدز و نظایر آن محفوظ باشند. از این طریق، آنها می‌توانند مهارت اندوزی نمایند؛ و بر زندگی و جامعه‌ی خود تأثیر گذارند. بنابراین، هر گونه تحول و انقلابی در زندگی زنان و دختران در جوامع کمتر توسعه یافته، خود موکول به سرمایه‌گذاری‌های آموزش آنهاست. فرآیند یاد شده کیفیت زندگی زنان بطور خاص و جامعه بطور عام را در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد.

۱۱- جمعیت، توسعه و کیفیت زندگی: دو زمینه‌ی جمعیت و توسعه ارتباط متقابلی با یکدیگر

دارند. در حالی که پیش‌گرفتن سیاست‌های جمعیتی، تغییرات جمعیتی و برنامه‌ریزی جمعیت امکان دست‌یابی به توسعه را هر چه بیشتر فراهم می‌آورد، توسعه نیز در مقابل خود باعث اصلاح شاخص‌های جمعیتی می‌گردد. این جریان متقابل ابتدائاً در کشورهای صنعتی، و بعد از آن به تدریج به کشورهای رو به توسعه وارد گردید. از این رو، در شرایط افزایش بی‌رویهی جمعیت کمتر می‌توان به توسعه اقتصادی دست یافت. بنابراین، فرآیند جمعیت و توسعه می‌بایست نهایتاً بخاطر مشکلات طبیعی محدود گردد. در حالی که جمعیت جهان در سال ۲۰۱۱ از مرز هفت میلیارد نفر گذشت، فضاهای شهری نیز در حد بی‌سابقه‌ای گسترش یافته است. افزایش جمعیت و گسترش شهرها خود نقش مؤثری در چگونگی سیاره‌ی زمین بر جای خواهد گذاشت، و متعاقباً کیفیت زندگی انسان را در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار خواهد داد. این بدان معناست که با ازدیاد بی‌رویهی جمعیت، بسیاری از منابع طبیعی بیش از حد مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد؛ به نحوی که نسل‌های آتی با فقدان بسیاری از منابع روبه‌رو خواهند شد. از این رو، جمعیت و توسعه همواره می‌بایست متناسب با یکدیگر برنامه‌ریزی گردند؛ در غیر اینصورت، جوامع بشری با بسیاری از محدودیت‌ها، کمبود منابع و نظایر آن روبه‌رو خواهد شد (شیخی، ۱۳۹۴).

مفهوم سرمایه اجتماعی و تاریخچه آن

در دو دهه گذشته سرمایه اجتماعی در شکل‌ها و زمینه‌های مختلف به عنوان یکی از شاخص‌ترین مفاهیم در علوم اجتماعی پدیدار گشته است. ولی ریشه استفاده از این اصطلاح به سال ۱۹۱۶ و به کاربرد اولیه آن توسط یک معلم جوان ترقی‌خواه به نام هنیفن^۱ باز می‌گردد. او در بحث از مراکز اجتماعات مدارس روستایی، بر اهمیت احیای مشارکت اجتماعی برای تداوم دموکراسی و توسعه تأکید کرد و مفهوم سرمایه اجتماعی را وضع نمود هنیفن هر دو وجه منافع خصوصی و عمومی سرمایه اجتماعی را برجسته کرد اما به رغم این نوآوری مفهومی توجهی برینانگیخت. پس از آن مفهوم سرمایه اجتماعی چندین بار به طور مستقل بازآفرینی شد. در دهه ۱۹۵۰ توسط سیلی^۲ و همکارانش برای تحلیل عضویت حومه‌نشینان شهری در کلوب‌ها، در دهه

1-Hanifan

2-Seely

۱۹۶۰ توسط جاکوبز^۱ که برنامه‌ریز شهری بود برای تأکید بر ارزش جمعی پیوندهای غیررسمی همسایگی در کلان‌شهرهای جدید، و در دهه ۱۹۷۰ توسط لوری اقتصاددان، برای تحلیل میراث اجتماعی برده‌داری به کار گرفته شده است (پاتنام و گاس، ۲۰۰۲: ۵-۴).

به نظر می‌رسد لوری در مسیر جدال با نظریات اقتصاد ارتدکس، در رابطه با مسئله نیروی کار، به مفهوم سرمایه اجتماعی رسیده است. او معتقد است اجرای برنامه‌های «برابری فرصت‌ها» به خودی خود از نابرابری‌های نژادی نخواهد کاست و این نابرابری‌ها از نظر لوری به دو دلیل می‌توانند تا ابد ادامه یابند. دلیل اول، فقر موروثی والدین سیاه‌پوست است که به شمل سطح نازل‌تر امکانات مادی و فقر فرصت‌های آموزشی به فرزندانشان انتقال می‌یابد. دلیل دوم ارتباط ضعیف کارگران سیاه‌پوست با بازار کار و بی‌بهره‌بودن آنان از اطلاعاتی درباره فرصت‌هاست. بنابراین، مفهوم سرمایه اجتماعی تنها تا جایی مورد بحث لوری واقع می‌شود که با تفاوت در میزان برخورداری از فرصت‌ها (از طریق ارتباطات اجتماعی) برای جوانان وابسته یا غیروابسته به اقلیت‌های نژادی رابطه پیدا می‌کند، ولی هیچ‌گونه برخورد نظام‌مندی با روابطی که بین این نوع سرمایه و سایر اشکال سرمایه برقرار است، مشاهده نمی‌شود (توسلی و موسوی، ۱۳۸۴: ۵).

اما مفهوم سرمایه اجتماعی تنها در دهه ۱۹۸۰ بود که به شدت مورد توجه قرار گرفت و توانست با گسترش نظری و تجربی، جایگاه تعریف‌شده‌ای در میان نظریه‌های جامعه‌شناسی به خود اختصاص دهد. این امر عمدتاً مرهون کلمن^۲ (۱۹۸۸) جامعه‌شناس آمریکایی و تحقیق او در زمینه مشارکت در امور مدرسه (در شهر شیکاگو) است پس از آن بورديو در فرانسه ابعاد دیگری از این مفهوم را روشن کرد و مطالعه پاتنام^۳ (۱۹۹۳) در زمینه رابطه سرمایه اجتماعی و نهادهای دموکراتیک در ایتالیا، خصوصاً از عوامل مؤثر در این گسترش می‌باشد (همان: ۶).

سرمایه اجتماعی در یک معنای عام، نوعی سرمایه‌گذاری در روابط اجتماعی است که با بازده مورد انتظار در بازار تعریف می‌شود. البته بازار لفظی استعاره‌ای است و محدوده آن در تحلیل‌های

1-jacobs

2- Coleman

3- Putnam

گوناگون می‌تواند اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و یا بازار کار باشد که در آن، افراد با درگیر شدن در تعاملات و شبکه‌های اجتماعی، منافع مورد انتظار را تولید می‌نمایند (لین، ۲۰۰۱: ۲۱). اندیشه اصلی سرمایه اجتماعی این است که خانواده، دوستان، همکاران، دارایی بسیار مهمی را تشکیل می‌دهند که یک فرد می‌تواند در شرایط بحرانی آن‌ها را به کار گیرد، از آنها بهره بگیرد و یا برای منافع مادی استفاده نماید. البته این مساله برای گروه، بیشتر صدق می‌کند. اجتماعاتی که از نعمت مجموعه گوناگونی از شبکه‌های اجتماعی و انجمن‌های مدنی برخوردار هستند، در یک وضعیت محکم‌تری در مواجهه با فقر، آسیب‌پذیری و حل منازعات قرار دارند و بهتر می‌توانند از فرصت‌های جدید بهره ببرند (پاتنام و گاس، ۲۰۰۲: ۹).

با ملاحظه مضامین فوق، برخی صاحب‌نظران بر این عقیده‌اند که مفهوم سرمایه اجتماعی بحث جدیدی نیست و این مفهوم را می‌توان با عباراتی متفاوت در دیدگاه بنیان‌گذاران جامعه‌شناسی نظیر دورکیم و مارکس نیز یافت. از این نظر، این موضوع که مشارکت فرد در امور جمعی به نتایج مثبتی برای فرد و جامعه‌ش می‌انجامد، از آغاز مورد توجه جامعه‌شناسان بوده است. اما پورتس قدرت نوآورانه و اکتشافی این مفهوم را در دو چیز می‌بیند:

«نخست آنکه این مفهوم بر پیامدهای مثبت معاشرت‌پذیری متمرکز است و ویژگی‌های کمتر جالب توجه آن را کنار می‌گذارد. دوم آنکه پیامدهای مثبت را در چارچوب فراخ‌تر بحث سرمایه جای می‌دهد و توجه را به این نکته جلب می‌کند که چطور چنین اشکال غیرپولی، درست مثل حجم دارایی‌ها یا حساب بانکی، می‌توانند سرچشمه‌های مهم قدرت و اثربخشی باشند. قابلیت کارکردی بالقوه منابع متنوع سرمایه، فاصله میان جنبه‌های جامعه‌شناختی و اقتصادی را می‌کاهد و هم‌زمان توجه سیاست‌گذاران را که به دنبال راه‌حل‌های کم‌هزینه و غیراقتصادی برای حل مسائل اجتماعی هستند جلب می‌کند» (پورتس، ۱۹۹۸؛ به نقل از همان: ۷).

تاکنون تعاریف متعددی از مفهوم سرمایه اجتماعی از سوی صاحب‌نظران در حوزه‌های مختلف علوم انسانی ارائه شده است، اما فوکویاما (۲۰۰۱) نشان داد که بسیاری از تعاریف تنها به آشکارسازی سرمایه اجتماعی، به جای مفهوم سرمایه اجتماعی پرداخته‌اند. از نظر وی سرمایه

اجتماعی به هماهنگی و تعادل داخلی و فرهنگی جامعه، هنجارها، ارزش‌ها و نیز تعاملات دولت با مردم و سازمان‌هایی اشاره دارد که در درون جامعه جای گرفته‌اند. درواقع سرمایه اجتماعی زنجیری است که جامعه را به یکدیگر متصل نگه می‌دارد و بدون آن هیچ‌گونه رشد اقتصادی وجود نخواهد داشت و جامعه به طور وحشتناکی از هم فرو خواهد پاشید. فوکویاما در تعریف دیگری سرمایه اجتماعی را مجموعه معینی از هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی می‌داند که اعضای گروهی که تعاون و همکاری میانشان مجاز است در آن سهیم و ذی نفع هستند وی همچنین بیان می‌کند که سرمایه اجتماعی عبارتست از توانایی‌های افراد برای کارکردن با یکدیگر، به منظور دستیابی به اهداف مشترک در گروه‌ها و سازمان‌ها (به نقل از موسوی و دیگران، ۱۳۹۲: ۲۰۵-۲۰۴).

جیمز کلن سرمایه اجتماعی را به وسیله کارکردش تعریف کرده است. به نظر او سرمایه اجتماعی هنگامی ایجاد می‌شود که روابط میان اشخاص به شیوه‌هایی تغییر یابد که کنش را آسان کند. بنابراین سرمایه اجتماعی شیء واحدی نیست، بلکه جنبه‌های متفاوت ساختار اجتماعی را دربر می‌گیرد که کنش جمعی و فردی را رواج می‌دهد (چلبی و مبارکی، ۱۳۸۴: ۴۰۵).

به نظر بوردیو، سرمایه اجتماعی مجموع منابع مادی و معنوی است که به یک فرد یا گروه اجازه می‌دهد با شبکه پایداری از روابط کمابیش نهادینه‌شده آشنایی و شناخت متقابل در اختیار داشته باشد (فیلد، ۱۳۸۴: ۳۱). بوردیو در تعریفی دیگر بر این باور است که سرمایه اجتماعی عبارتست از موقعیت‌ها و روابطی که در درون گروه‌ها و شبکه‌های اجتماعی، برای افراد دسترسی به فرصت‌ها، اطلاعات، منابع مادی و موقعیت اجتماعی را افزایش می‌دهد (علوی، ۱۳۸۰: ۲۱).

به باور پاتنام، سرمایه اجتماعی به مجموعه‌ای از ارتباطات افقی بین افراد و نیز وجوه گوناگون سازمان‌های اجتماعی مانند اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها گفته می‌شود که با ایجاد و تسهیل امکانات هماهنگ، منافع متقابل و کارایی جامعه را افزایش می‌دهد (مبارکی، ۱۳۸۳: ۲۰).

ابعاد مفهومی و نظری مربوط به سرمایه اجتماعی در ادبیات علوم اجتماعی به‌خصوص در چند دهه اخیر از گستردگی قابل توجهی برخوردار شده است. در یک تقسیم‌بندی بر مبنای محتوا و

سطح تحلیل می‌توان مباحث نظری مطرح شده را در سه سطح، خرد، میانی و کلان مورد توجه قرار داد:

سطح خرد: در این سطح سرمایه اجتماعی در قالب روابط فردی و شبکه و شبکه‌های ارتباطی بین افراد و هنجارها و ارزش‌های غیررسمی حاکم بر آن‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. بر این اساس، سرمایه اجتماعی موضوعاتی چون شدت و کیفیت روابط و تعاملات بین افراد و گروه‌ها، احساس تعهد و اعتماد دوجانبه به هنجارها و ارزش‌های مشترک را شامل می‌شود و به عنوان یک حس تعلق و پیوستگی اجتماعی می‌باشد.

جامعه‌شناسان شبکه، سرمایه اجتماعی را مجموعه ارتباطات افقی بین افراد و شبکه اشتغالات مدنی می‌دانند و آن‌را واسطه بین هنجارها و اجرای قوانین جامعه تلقی می‌کنند و سرمایه اجتماعی را در سطح خرد آن دیده‌اند. در این سطح اعتماد به اعضای خانواده، دوستان، همکاران، نقش کلیدی دارد. پس وجود ارزش‌های اجتماعی مثبت چون صداقت، امانت، تعهد و ارزش‌های منفی چون تقلب، کلاهبرداری، چاپلوسی از اهمیت زیادی برخوردارند. به نظر فوکویاما، سرمایه اجتماعی مجموعه معینی از هنجارها و ارزش‌های غیررسمی است که اعضای گروهی که بین آن‌ها همکاری و تعاون مجاز است، در آن سهیم هستند. این هنجارها زمانی تولید سرمایه اجتماعی می‌کنند که شامل سجایای مثبت از قبیل تعهدات و ارتباطات دوجانبه باشد (ازکیا و غفاری، ۱۳۸۸: ۳۹۰).

بنابراین در این سطح و از دید نظریه‌پردازان آن، روابط فردی و شبکه‌های ارتباطی بین افراد ایجاد شبکه می‌نمایند و افراد می‌توانند از کارکردهای حمایتی این شبکه‌ها از قبیل حمایت عاطفی، اطلاعاتی و... برخوردار شوند و در تقویت تندرستی و سلامت افراد مؤثر واقع شود.

سطح میانی: در این سطح نظریه‌پردازانی همچون کلمن و پاتنام سرمایه اجتماعی را نوعی موجودیت در نظر می‌گیرند که نخست برخوردار از جنبه‌هایی از ساخت اجتماعی است. دوم، کنش‌های خاص کنشگران (حقیقی یا حقوقی) را درون ساختار اجتماعی تسهیل می‌کند. این مفهوم، ارتباطات افقی و عمودی را شامل می‌شود و سازمان‌ها و روابط بینابینی (اعم از باشگاه‌ها،

انجمن‌ها، شرکت‌ها و احزاب سیاسی) در زمره آن قرار می‌گیرند. کلمن اعتماد، اختیار و تعهد را لازمه سرمایه اجتماعی یک گروه می‌داند. به نظر کلمن سرمایه اجتماعی ترکیبی از ساختارهای اجتماعی است که تسهیل‌کننده کنش‌های معینی از کنشگران در درون این ساختارهاست.

سطح کلان: در این سطح سرمایه اجتماعی شامل روابط قراردادی و روابط ساختاری نهادهای کلان (اعم از دولت، حکومت سیاسی و نظام‌های حقوقی و قضایی) می‌باشد. در این سطح روابط و ساختارهای رسمی مانند قوانین و مقررات حاکمیت سیاسی، میزان مشارکت سیاسی، شکل‌گیری نهادهای سیاسی، اجزای سرمایه اجتماعی است. بنابراین در این سطح سرمایه اجتماعی بیشتر یک پدیده فرهنگی تعریف می‌شود که نشان‌دهنده میزان اهمیت و توجه اعضای جامعه، نسبت به امور فرهنگی و مدنی بوده و بیانگر وجود هنجارهای اجتماعی مروج کنش جمعی و میزان اعتماد به نهادهای عمومی می‌باشد. تحقیق پاتنام در ایتالیا یادآور این نکته است که سرمایه اجتماعی در دراز مدت انباشته می‌شود. در این معنا سرمایه ویژگی‌های یک کالای جمعی و عمومی را دارد (همان: ۳۹۲-۳۹۱).

از آنجایی که این سطح از سرمایه اجتماعی بیشتر یک پدیده فرهنگی است و به سطح فراگروهی و فرابخشی میل می‌کند و در سطح جامعه و در حوزه عمومی شیوع پیدا می‌کند و مبتنی بر طایفه‌گرایی و خاص‌گرایی نیست، این سرمایه اجتماعی ممکن است پیامدهای مثبتی داشته باشد به گونه‌ای که هزینه‌های زندگی را در عرصه‌های مختلف اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی را کاهش دهد و قطایی بودن جامعه را تضعیف نموده و به گونه‌ای که انسجام کلی تأمین شود.

کارکردهای سرمایه اجتماعی

منفعت حاصل از عضویت در یک گروه همبستگی را به وجود می‌آورد که حصول منفعت‌ها را ممکن می‌کند (بوردیو، ۱۳۸۴: ۱۴۸). شکل مهمی از سرمایه اجتماعی توان دستیابی به اطلاعات است که با روابط اجتماعی پیوند ذاتی و لازم و ملزوم دارد. اهمیت اطلاعات از این نظر است که مبنایی برای عمل فراهم می‌آورد اما اخذ اطلاعات هزینه‌بر است. در یک مقیاس حداقلی

دستیابی به اطلاعات مستلزم دقت است که بسیار کمیاب است. یک وسیله که با آن بتوان به اطلاعات دست یافت، استفاده از روابط اجتماعی است که برای مقاصد دیگری برقرار و حفظ شده‌اند (کلمن، ۱۳۸۴: ۶۱). کارکرد اقتصادی سرمایه اجتماعی این است که هزینه‌های معاملاتی مربوط به سازوکارهای هماهنگی رسمی، نظیر قراردادها، سلسله مراتب‌ها، مقررات دیوان‌سالارانه، و نظیر آن را کاهش می‌دهد (فوکویاما، ۱۳۸۴: ۱۷۵). و همچنین سرمایه اجتماعی از طریق شبکه‌های مشارکت مدنی هنجارهای مستحکم رابطه متقابل را تقویت می‌کند و همچنین باعث تسهیل در همکاری و ارتباط می‌شود و اطلاعات موجود درباره اعتمادپذیری افراد دیگر را تقویت می‌کنند و این یکی از عوامل پیشرفت اقتصادی است (پاتنام، ۱۳۸۴: ۹۸). پاتنام معتقد است سرمایه اجتماعی محدود نوعی از سرمایه اجتماعی است که مردمی را که از جهات مهمی مثل قومیت، سن، جنسیت، طبقه اجتماعی و نظایر آن شبیه به هم هستند، به یکدیگر پیوند می‌دهد. در مقابل، سرمایه اجتماعی اتصالی بر شبکه‌های اجتماعی اشاره دارد که افراد غیرمشابه از بخش‌های گوناگون جامعه را به یکدیگر مرتبط می‌کند و می‌تواند هویت‌های باز و فارغ از تعصب را موجب گردد، این نوع سرمایه از طرفی همیاری‌های تعمیم یافته را برمی‌انگیزد و از طرف دیگر دستیابی به منابع موجود در شبکه‌های وسیع‌تر و انتشار اطلاعات را ممکن می‌کند. بنابراین آثار بیرونی مثبت سرمایه اجتماعی بیشتر در این نوع محتمل است. اما سرمایه اجتماعی محدود ضمن اینکه موجب همبستگی در میان اعضای گروه می‌شود و حمایت‌های اجتماعی - روانی مهمی را برای اعضا فراهم می‌سازد، ممکن است با ایجاد وفاداری‌های قوی درون‌گروهی موجب ضدیت‌های برون‌گروهی نیز بشود. لذا آثار بیرونی منفی بیشتر احتمال دارد در این نوع سرمایه اجتماعی بروز یابد و اگرچه در بیشتر شرایط هر دو نوع سرمایه می‌توانند تأثیرات قوی و مثبت اجتماعی به دنبال داشته باشند. اما در صورت ضعف سرمایه اجتماعی اتصالی یعنی ضعف ارتباط گروه‌ها و بخش‌های مختلف با یکدیگر، انسجام اجتماعی جامعه در معرض خطر بوده و می‌تواند در برخی موارد موجب ازهم گسیختگی جامعه گردد (پاتنام، ۲۰۰۰: ۲۳). «گزارش‌های قبلی دیدگاهی را که سرمایه اجتماعی از نوع درست، کارآمدی اقتصادی را افزایش می‌دهد، تأیید

می‌نماید. همچنانکه اگر شبکه‌های همیاری، عمیق‌تر شوند، همه ما منتفع می‌شویم و اگر آن‌ها تضعیف شود همه ما بهای گزافی بابت آن می‌پردازیم» (همان: ۳۲۵). تأکید وی بر «سرمایه اجتماعی از نوع درست» اشاره به استفاده نادرست گروه‌ها یا افراد از سرمایه اجتماعی دارد، که می‌تواند سوی تاریک سرمایه اجتماعی را ظاهر سازد، که فی‌نفسه مربوط به سرمایه اجتماعی نمی‌باشد.

بدن ترتیب او ریشه نابرابری را در ذات سرمایه اجتماعی نمی‌بیند. از منظر وی سرمایه اجتماعی، خصوصاً سرمایه اجتماعی در شکل جمعی آن - هنجارهای همیاری و اعتماد - می‌تواند افراد جامعه را در حل مشکل کنش جمعی یاری برساند و در آن صورت همه افراد جامعه از برکات آن برخوردار می‌گردند. او در زمینه رابطه سرمایه اجتماعی با دموکراسی، علاوه بر تأثیرات بیرونی (تأثیر بر کارآمدی حکومت‌ها) بر تأثیرات درونی سرمایه اجتماعی نیز تأکید داشته و آن را عامل شکل‌گیری ویژگی‌های نگرشی و رفتاری معطوف به اجتماع در افراد می‌داند (توسلی و موسوی، ۱۳۸۴: ۱۹). «به طور درونی، انجمن‌ها و شبکه‌های کمتر رسمی مشارکت‌های مدنی، عادات همکاری، روحیه جمعی و مهارت‌های عملی لازم برای شرکت در زندگی جمعی را به اعضای خود القا می‌کنند. آن‌ها همچنانکه عادات دموکراتیک را القا می‌نمایند، فرصتی برای یادگیری سنجایی مدنی هستند (پاتنام، ۲۰۰۰: ۳۳۸). در جایی دیگر از پاتنام می‌خوانیم: «مردمی که ارتباطات فعال و اعتمادآمیز با یکدیگر دارند - چه فامیلی، چه دوستان یا بازیکنان بولینگ - خصوصاً شخصیتی مفید به حال جامعه در آن‌ها گسترش می‌یابد. این افراد بردبارتر هستند، کمتر بدبین و خودخواه هستند و بیشتر با مشکلات دیگران همدلی دارند» (همان: ۲۸۸). به این ترتیب از نظر پاتنام تأثیر درونی سرمایه اجتماعی بر جامعه مدنی و گسترش دموکراسی، افزایش شهروندانی با جهت‌گیری معطوف به اجتماع و قانون‌مدار می‌باشد که با دولت بهتر همکاری می‌کنند.

دیدگاه‌ها درباره سرمایه اجتماعی

این دیدگاه‌ها را می‌توان در چهار عنوان زیر تقسیم بندی کرد:

دیدگاه اجتماع‌گرایی: در دیدگاه اجتماع‌گرایی، سرمایه اجتماعی با سازمان‌های محلی چون باشگاه‌ها، انجمن‌ها، و گروه‌های مدنی برابر انگاشته می‌شود. اجتماع‌گرایان، که نگاهشان به تعداد و فشردگی این گروه‌ها در اجتماع معطوف است، بر این عقیده‌اند که سرمایه اجتماعی ذاتاً خیر است و مقدار بیشتر آن بر اجتماع اثر مثبت دارد (براتی و یزدان‌پناه شاه‌آبادی، ۱۳۹۰: ۲۹).

دیدگاه شبکه‌ای: در این دیدگاه، سعی می‌شود هر دو جنبه مثبت و منفی سرمایه اجتماعی در نظر گرفته شود؛ همچنین بر اهمیت پیوندهای عمودی و افقی بین مردم و روابط درونی و فی‌مابین این قبیل هویت‌های سازمانی، به عنوان گروه‌ها و بنگاه‌ها، تأکید شود. در این الگو، پیوندهای نیرومند درون اجتماعی به خانواده‌ها و اجتماعات حس هویت و مقصد مشترک می‌دهد، ولی پیوندهای قوی افقی، بدون پیوندهای ضعیف اجتماعی، از قبیل پیوندهایی که شکاف‌های گوناگون اجتماعی مبتنی بر دین، طبقه، قومیت، جنسیت، و شئون که موقعیت اجتماعی و اقتصادی را می‌نوردد، ممکن است مبنایی برای پی‌جویی منافع فرقه‌ای در آیند (همان: ۳۰).

دیدگاه نهادی: این دیدگاه مدعی است که سرزندگی شبکه‌های اجتماعی عمدتاً محصول محیط سیاسی، قانونی، و نهادی است. استدلال طرفداران این رویکرد آن است که خود ظرفیت گروه‌ها، برای عمل کردن به خاطر نفع جمعی، به کیفیت نهادهای رسمی‌ای وابسته است که تحت تأثیر آن قرار دارند (همان).

دیدگاه همیاری: این دیدگاه می‌کوشد آثار قوی دو دیدگاه شبکه‌ای و نهادی را درهم ادغام کند. مؤثرترین بخش پژوهش‌های طرفداران دیدگاه همیاری در یکی از ویژه‌نامه‌های توسعه بانک جهانی به ثبت رسیده است. از این مطالعات سه نتیجه کلی حاصل شد: اولاً، دولت‌ها و جوامع هیچ کدام به طور ذاتی خوب یا بد نیستند. تأثیری که دولت‌ها، شرکت‌ها، و گروه‌های مدنی بر تحقق اهداف جمعی می‌گذارند متغیر است؛ ثانیاً، دولت‌ها، بنگاه‌ها، و اجتماعات به تنهایی منابع لازم را برای ترویج توسعه گسترده و پایدار ندارند و لازم است هم درون و هم در ورای این

بخش‌ها عوامل مکمل مشارکت شکل بگیرند؛ و در نهایت این که در بین این بخش‌های مختلف نقش دولت در تسهیل نتایج مثبت توسعه‌ای از همه مهم‌تر و مسأله‌دارتر است (همان).

پیشینه پژوهش

طی سال‌های اخیر به دلیل نقشی که سرمایه اجتماعی در ایجاد و تقویت سرمایه‌های اقتصادی، انسانی و فیزیکی دارد، از جانب حوزه‌های مختلف مورد توجه قرار گرفته است. در این زمینه نیز مطالعاتی صورت گرفته که نشان‌دهنده رابطه مستقیم سرمایه اجتماعی و میزان کیفیت زندگی افراد است. در ادامه به تعدادی از این پژوهش‌ها که ارتباط بیشتری با موضوع پژوهش دارند، اشاره می‌شود.

پژوهش‌های داخلی

- «تحلیل و ارتباط‌سنجی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ذهنی در محلات جدید شهر مشهد»، پژوهش دیگری است که فاطمه محمدنیا قرائی و همکارانش در سال ۱۳۹۴ انجام داده‌اند. هدف این پژوهش بررسی تأثیرات سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی ذهنی در محلات جدید شهری به دنبال ارتقای کیفیات زندگی در این دست از محلات از طریق افزایش سرمایه‌های اجتماعی است. چارچوب نظری پژوهش با استفاده از نظریه سرمایه اجتماعی پیر بورديو، جیمز کلمن، رابرت پاتنام و کیفیت زندگی داس ساخته شده است. محله مورد مطالعه، محل جاهد شهر واقع در منطقه ۲۱ شهر مشهد است و روش مورد استفاده از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش توصیفی - تحلیلی است. گردآوری داده‌ها به روش کتابخانه‌ای و میدانی صورت گرفته و با استفاده از فرمول کوکران، ۳۷۲ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده است. روش توزیع پرسشنامه تصادفی ساده است و در تحلیل اطلاعات از نرم افزارهای SPSS و AMOS استفاده شده است. معیارهای سرمایه اجتماعی در این پژوهش شامل پیوندهای همسایگی، روابط گروهی، اعتماد و حس تعلق می‌باشد. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ذهنی رابطه معناداری وجود دارد (متغیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی ذهنی تا ۲۸ درصد تأثیرگذار است). همچنین میزان سرمایه اجتماعی (۲/۶۶) و

کیفیت ذهنی زندگی (۲/۸۷) در محله جاهد شهر از نظر ساکنان در حد متوسط رو به ضعیف ارزیابی شده است.

- میرحسن سیدعامری و همکارانش در سال ۹۴ به بررسی «رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان غربی» پرداخته‌اند. هدف این پژوهش، بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری در اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان غربی بود. روش تحقیق به صورت پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش تمامی کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان غربی به تعداد ۶۸ نفر بودند. نمونه آماری برابر با جامعه آماری مورد بررسی است. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه اجتماعی محقق‌ساخته و کیفیت زندگی کاری والتون و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات آمار استنباطی؛ ضریب همبستگی اسپیرمن، رگرسیون چندمتغیره استفاده شده است. نتایج نشان داد که رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری مثبت و معنادار است. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از میان مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری، مؤلفه‌های محیط ایمن و بهداشتی، وابستگی اجتماعی زندگی کاری، توسعه قابلیت‌های انسانی و پرداخت منصفانه و کافی می‌توانند سرمایه اجتماعی را به طور چشمگیری پیش‌بینی کنند.

- در پژوهشی دیگر، علی رحمانی فیروزجاه و سهرابی (۱۳۹۲) به بررسی جامعه‌شناختی رابطه میان کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی (مطالعه موردی شهر تهران)، پرداخته‌اند. چارچوب نظری پژوهش را نظریه سرمایه اجتماعی جیمز کلمن و رابرت پاتنام تشکیل می‌دهد. برای بررسی این رابطه به تحلیل ثانویه داده‌های موجود درباره زندگی مطلوب در شهر تهران پرداخته شده که از سوی جهاد دانشگاهی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمان ایران با حجم نمونه ۲۰۶۷۰ نفر در مناطق مختلف شهر تهران به روش پیمایش انجام شده است. در این تحقیق ۹۵ درصد پاسخگویان دارای کیفیت زندگی متوسط بودند که بیشترین امتیاز را درباره سرمایه اجتماعی و ابعاد آن یعنی اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی به خود اختصاص داده‌اند و میزان این سه متغیر در انواع کیفیت زندگی متفاوت و معنادار است. نتیجه تحقیق پس از تجزیه و تحلیل

یافته‌ها از راه محاسبه ضرایب تحلیل مسیر حاکی از این است که از مجموعه عوامل مؤثر بر سرمایه اجتماعی، کیفیت زندگی متوسط با ضریب همبستگی ۵۸ درصد بیشترین تأثیر را داشته است. در نتیجه کیفیت زندگی متوسط موجب افزایش همبستگی و شعاع ارتباطی افراد می‌شود و به دنبال خود برای آن‌ها اعتماد را به همراه می‌آورد و سرانجام تمامی این عوامل موجب افزایش سرمایه اجتماعی می‌شوند.

- محمد باقر علیزاده‌ا قدم و همکارانش (۱۳۹۲) در پژوهش خود به «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز»، پرداخته‌اند. در این پژوهش بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بازنشستگان، مطمح‌نظر بوده و ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بازنشستگان به کمک روش پیمایشی مورد بررسی قرار گرفته است. در این مطالعه توصیفی، تحلیلی از پرسشنامه کیفیت زندگی سالمندان لیپاد برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. حجم نمونه ۲۲۸ نفر از بازنشستگان دانشگاه تبریز بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شده‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با آزمون آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی انجام پذیرفته است. یافته‌های پژوهش نشان داد بین سرمایه اجتماعی و ابعاد آن با کیفیت زندگی بازنشستگان رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد ابعاد سرمایه اجتماعی (انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی و اعتماد اجتماعی) توانسته‌اند، ۳۲ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. بنابراین، سرمایه اجتماعی و ابعاد آن یک پیش‌بینی‌کننده خوب برای تبیین کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز می‌باشند.

- احمد قادری و تقوی (۱۳۹۲) پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر سقز» انجام داده‌اند. موضوع اساسی در این زمینه، سنجش رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی در میان شهروندان شهر سقز است. دستگاه نظری پژوهش را نظریه سرمایه اجتماعی رابرت پاتنام، هارفام، کلمن، رز و بارتون هیرش تشکیل می‌دهد. روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی است. این پژوهش با استفاده از پرسشنامه ۶۹ سؤالی که روایی آن توسط

چند تن از اساتید جامعه‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت و پايایی آن با استفاده از روش پیش‌آزمون از طریق آلفای کرونباخ ۹۰ درصد می‌باشد، استخراج و نتایج آن با استفاده از نرم‌افزار spss از یک نمونه ۳۸۲ نفری در شهر سقز است که نتایج زیر به دست آمد: رابطه معنی‌داری بین کیفیت زندگی با سرمایه اجتماعی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی، میزان درآمد فرد پاسخگو و سطح تحصیلات فرد پاسخگو با اطمینان ۹۹ درصد وجود دارد. در بین متغیرهای بررسی شده متغیر اعتماد اجتماعی با بیشترین همبستگی تأثیر فزاینده‌ای در کیفیت زندگی افراد دارد.

- مسعود ماجدی و لهسایی‌زاده (۱۳۸۵) به «بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی روستاهای استان فارس» پرداخته‌اند. هدف این پژوهش بررسی چگونگی تأثیر سرمایه اجتماعی و برخی متغیرهای زمینه‌ای بر رضایت از کیفیت زندگی در نقاط روستایی استان فارس بوده است. چارچوب نظری پژوهش را نظریه سرمایه اجتماعی پیر بورديو، جیمز کلمن، رابرت پاتنام و آپهوف تشکیل می‌دهد. روش تحقیق، پیمایشی و ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه محقق‌ساخته بوده است. داده‌های این تحقیق در ۱۲ روستای استان فارس با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده‌اند و از مصاحبه با ۵۰۹ نفر از سرپرستان خانوارها جمع‌آوری شده‌اند. نتایج پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره نشان داد که یازده فرضیه از بیست فرضیه مربوط به بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای و سرمایه اجتماعی تأیید شده که از آن میان، پنج فرضیه به شاخص‌های سرمایه اجتماعی مربوط می‌شود. همچنین مدل تحلیل رگرسیونی نشان می‌دهد که سطح بالای سرمایه اجتماعی به سطح بالای رضایت از کیفیت زندگی می‌انجامد. بنابراین، سرمایه اجتماعی در مقایسه با متغیرهای زمینه‌ای مانند سن، شغل و... پیش‌بینی‌کننده‌ای بهتر برای رضایت از کیفیت زندگی به شمار می‌رود.

- «بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر یاسوج» پژوهشی است که سیروس احمدی و همکارانش (۱۳۹۲) انجام داده‌اند. هدف این پژوهش بررسی تأثیر

سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان یاسوجی است. چارچوب نظری پژوهش شامل نظریه سرمایه اجتماعی پاتنام، کلمن، فوکویاما و جاکوبز و نان لین است. این تحقیق با روش پیمایشی و با نمونه‌های به حجم ۴۰۰ نفر با ابزار پرسشنامه در پانزده محله شهر یاسوج انجام گرفت. بر اساس اطلاعات استخراج شده، اکثریت شهروندان یاسوجی از سطح متوسط و بالایی از کیفیت زندگی برخوردار بودند. نتایج با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره نشان می‌دهد که ابعاد اعتماد اجتماعی، شبکه اجتماعی و مشارکت اجتماعی رابطه مثبت و معناداری با کیفیت زندگی دارد، اما بین آگاهی اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین افراد متأهل از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. دیگر متغیرهای جمعیتی رابطه معناداری با کیفیت زندگی ندارند.

- نصیبه دلیر هروی و عباس‌زاده (۱۳۹۱) به بررسی «رابطه سرمایه اجتماعی - فرهنگی و کیفیت زندگی ورزشکاران» شهر تبریز پرداخته‌اند. هدف این پژوهش بررسی میزان کیفیت زندگی و ارتباط آن با سرمایه‌های اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی می‌باشد. کیفیت زندگی میلز، دیوید فیلیپس و سرمایه اجتماعی پیر بوردیو، رابرت پاتنام، جیمز کلمن و نان لین چارچوب نظری پژوهش را تشکیل می‌دهند. روش تحقیق، پیمایشی بوده و ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را ورزشکاران شهر تبریز به تعداد ۹۵۱۸۹ نفر تشکیل می‌دهد که از این تعداد ۴۰۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده‌اند. جهت آزمون فرضیه‌ها از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان کیفیت زندگی ورزشکاران در حد متوسط بوده و بین متغیرهای سرمایه اقتصادی، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی همبستگی معنی‌داری وجود دارد. همچنین بر اساس تحلیل رگرسیونی، متغیرهای مورد استفاده توانسته‌اند ۱۴ درصد تغییرات مرتبط با متغیر وابسته را تبیین نمایند. سایر نتایج اینکه، متغیرهای اعتماد بین‌شخصی و سرمایه اقتصادی بیش از سایر متغیرهای مورد استفاده، بر کیفیت زندگی ورزشکاران تأثیر داشته‌اند.

- «تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان»، پژوهش

دیگری در این زمینه است که محبوبه حسینی و همکارانش در سال ۹۳ انجام داده‌اند. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان انجام شده است. دستگاه نظری پژوهش با استفاده از نظریه سرمایه اجتماعی نان لین ساخته شده است. این پژوهش، مطالعه‌ای است مداخله‌ای که روی ۱۹ نفر از زنان مبتلا به سرطان پستان مراجعه‌کننده به بیمارستان کاشانی شهرکرد در سال‌های ۹۱-۸۹ که بر اساس معیارهای ورود و از طریق نمونه‌گیری غیراحتمالی (در دسترس) انتخاب شدند، صورت پذیرفت. گروه مداخله، مداخلاتی ابداعی جهت ارتقاء سرمایه اجتماعی دریافت نمودند. ابزارهای مورد استفاده، پرسشنامه دموگرافیک، پرسشنامه کیفیت زندگی فرنس و پاورز، پرسشنامه سنجش سرمایه اجتماعی درون‌گروهی (طرح سنجش سرمایه اجتماعی در ایران) و پرسشنامه سنجش سرمایه اجتماعی بین‌گروهی (طیف سام) بودند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با نرم‌افزار SPSS و انجام آزمون‌های کای اسکوئر فیشرف آزمون تی تحلیل گردیده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد قبل از اجرای مداخله، هر دو گروه از نظر متغیرهای مطالعه همسان بوده‌اند، اما پس از اجرای مداخله، سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در گروه مداخله افزایش و در گروه مقایسه ثابت مانده و یا کاهش یافته بود.

- «بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران»، پژوهش دیگری است که محمد زاهدی اصل و فرخی (۱۳۸۹) انجام داده‌اند. روش پژوهش، توصیفی و از نوع پیمایشی بوده و جمعیت مورد مطالعه را کلیه سرپرستان خانوارهای ساکن شهر تهران در زمان گردآوری اطلاعات (۱۳۸۶) تشکیل می‌دهند که بر اساس سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵، ۲۲۶۶۹۸۴ نفر را شامل می‌شد. بررسی‌های میلور و لین به عنوان چارچوب نظری پژوهش بر وجود ارتباط بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی با سرمایه اجتماعی تأکید کرده‌اند. بر همین اساس الگوی نظری در قالب یک فرضیه اصلی (رابطه کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی) و چهار فرضیه فرعی (رابطه سرمایه اجتماعی با ابعاد سلامت جسمانی، روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی) طراحی شده که پس از آزمون فرضیه‌ها بر روی سرپرستان خانوارهای تهرانی به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای، ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت

زندگی و ابعاد چهارگانه آن مورد تأیید قرار گرفت. در تحلیل رگرسیون از تأثیر میزان سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی نیز، میزان تأثیرگذاری بر سلامت جسمانی در کمترین حد و سلامت روابط اجتماعی در بیشترین حد بوده است.

پژوهش‌های خارجی

تحقیقات مختلف حاکی از این است که بهبود و پیشرفت سطح سرمایه اجتماعی می‌تواند به کیفیت زندگی و رفاه مورد انتظار ختم شود. تحقیقی با عنوان «تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی، مطالعه موردی: مالزی» توسط رسلان عبدالحکیم در سال ۲۰۱۰ به انجام رسیده است. محقق با انجام این پژوهش نتیجه گرفته است که اقتصاددانان و سیاستمداران، انباشتگی سرمایه انسانی و فیزیکی را ابزاری برای رسیدن اهداف توسعه، مانند افزایش درآمد و بهبود بهداشت و سطح آموزش مردم دانسته و بر آن تأکید می‌کنند. با اینکه این دو مهم وجود دارند، ولی نادیده گرفتن سرمایه اجتماعی منجر به عدم دستیابی به توسعه می‌شود. نتیجه دیگر آن‌ها این که برای بهتر شدن کیفیت زندگی، باید به سرمایه اجتماعی توجه شود.

- پیترسون^۱ (۲۰۰۸) به بررسی «بررسی رابطه سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی طولانی‌مدت» در میان ساکنان برکلی آمریکا پرداخته است. در این پژوهش پیترسون ارتباط مثبت بین شاخص‌های حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی را به دست آورد، به طوری که کیفیت روابط و حفظ آن و احساس کلی نسبت به اعتماد و انسجام در محله خود با کیفیت زندگی طولانی‌مدت همراه است.

- نیلسون و همکارانش (۲۰۰۶) تحقیقی با عنوان «بررسی ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی سالمندان در روستاهای بنگلادش» انجام داده‌اند. هدف اصلی این محققان تشخیص عوامل تعیین‌کننده تأثیرگذار بر کیفیت زندگی و تحقیق در مورد همبستگی بین کیفیت زندگی و سطح فردی و جمعی سرمایه اجتماعی در میان سالمندان در روستاهای بنگلادش بوده است. آن‌ها برای جمع‌آوری اطلاعات یک نمونه ۱۱۳۵ نفری از روستاییان سالمند با سن بالای

۶۰ سال را انتخاب کردند و با استفاده از پرسشنامه به مصاحبه با آن‌ها پرداختند. متغیرهای مستقل این تحقیق را سن، جنسیت، تحصیلات، پایگاه اقتصادی افراد سالمند و سرمایه اجتماعی در سطح روستا و فرد تشکیل می‌دادند و متغیر وابسته نیز کیفیت زندگی بود که با نظر خود سالمندان مشخص می‌شد. با استفاده از رگرسیون لجستیک، محققان به شناسایی عوامل تعیین‌کننده در کیفیت زندگی پرداختند؛ نتایج نشان داد که سن بالا، پایگاه اقتصادی ضعیف خانواده و میزان پایین سرمایه اجتماعی در سطح فرد و روستا، عوامل تعیین‌کننده در کیفیت زندگی افراد به شمار می‌روند. و نیز سرمایه اجتماعی در سطح فرد و روستا به طور مستقیم با کیفیت زندگی سالمندان در روستاهای بنگلادش در ارتباط است.

- یاجون لی^۱ و همکارانش (۲۰۰۵) به بررسی ابعاد تأثیر سرمایه اجتماعی و اعتماد اجتماعی بر کیفیت زندگی در انگلستان می‌پردازند. محققان با استفاده از پیمایش خانوار در انگلستان، نخست ابعاد سازنده سرمایه اجتماعی را شناسایی می‌کنند، و سپس به بررسی تأثیر آن بر درک مردم از اعتماد و کیفیت زندگی می‌پردازند. آنها در تحلیل خود از نتایج تحقیق چنین عنوان می‌کنند که مجراهای غیررسمی سرمایه اجتماعی نقش مهم‌تری در تأثیرگذاری بر درک مردم از اعتماد و کیفیت زندگی دارند.

- در تحقیق دیگری، فلیکس ریکونا^۲ (۲۰۰۳) به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر رضایت و کیفیت زندگی در محیط کار در اسپانیا می‌پردازد. او برای سرمایه اجتماعی پنج بعد در نظر می‌گیرد: اعتماد، روابط اجتماعی، تعهد، ارتباطات، و نفوذ. این محقق با استفاده از داده‌های پیمایش کیفیت زندگی موضوع را بررسی و در نتیجه‌گیری چنین عنوان می‌کند که مدل به کار گرفته شده برای این کار از نظر آماری تأیید شده و توان واریس قضا را داشته است. سطح بالای سرمایه اجتماعی سطح بالاتری از رضایت شغلی و کیفیت زندگی را در محیط کار ایجاد می‌کند. سرمایه اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌ای بهتر برای کیفیت زندگی در محیط کار و رضایت شغلی نسبت به خصوصیات کارگران، شرکت یا سازمان و محیط کار است.

1-Li, Yaojun

2-Requena

- هیلی^۱ (۲۰۰۵) در رساله دکترای خود به بررسی ارتباط بین توانایی‌های انسان، که آن را در قالب سرمایه اجتماعی و انسانی دیده است، و بهزیستی ذهنی افراد در ایرلند می‌پردازد. ماهیت بهزیستی انسان و عاملیت مواردی است که این تحقیق به دنبال بررسی آن است. تحلیل نتایج نشان می‌دهد که منابع و توانایی‌ها (سرمایه اجتماعی و انسانی) با بهزیستی ذهنی افراد، که بر اساس نیازها و اهداف فرد تعریف می‌شود، ارتباطی تنگاتنگ دارد.

- در تحقیقی دیگر جان بلک و یوشیتوگاهاشی (۲۰۰۵) با عنوان «کنش‌های متقابل فضایی و اجتماعی: کیفیت زندگی، سرمایه اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی» به بررسی این موضوع پرداخته‌اند. هدف از تحقیق آن‌ها ارائه یک مدل شبیه‌سازی شده برای رسیدن به الگوی مناسب برای ارزیابی صحیح جنبه‌های درونزای فرایند شهری‌شدن با تأکید بر نقش سرمایه اجتماعی به عنوان پشتوانه کنش‌های متقابل و شبکه‌های اجتماعی به عنوان بستر بروز و ظهور سرمایه اجتماعی بوده است. جامعه آماری آن‌ها مناطق متعددی از ژاپن و روش تحقیق آن‌ها شبیه‌سازی و مدل‌سازی مبتنی بر داده‌های کمی بوده است. بر اساس بخشی از نتایج تحقیق توجه به جایگاه مهم سالمندان به عنوان مرکز ثقل شبکه‌های اجتماعی و دارندگان سطح بالای سرمایه اجتماعی مورد تأکید قرار گرفت (به نقل از خوش‌فر و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۵۴).

- لیونگ و لی^۲ (۲۰۰۴) در مطالعه‌شان «کیفیت زندگی: نقش شبکه‌های اینترنتی، استفاده از رسانه‌ها و حمایت اجتماعی بر آن» نشان دادند که روابط اجتماعی، حمایت اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی، متغیرهای قوی برای ارزیابی کیفیت زندگی هستند.

- لین (۲۰۰۱) در بررسی خود «سرمایه اجتماعی: تئوری ساختار اجتماعی و کنش»، نتایج حاصل از سرمایه اجتماعی را با عناوین نتایج سودمند (دارایی، قدرت، شهرت) و نتایج پرمعنا (سلامت جسمانی، روانی و رضایت از زندگی) طبقه‌بندی می‌نماید. میلور و همکارانش (۱۹۹۹) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که محتوا، نوع و کیفیت شبکه روابط با سرمایه اجتماعی، تأثیرات زیادی بر موفقیت افراد در حوزه‌های مختلف زندگی آن‌ها و کل کیفیت زندگی شان بر جا

1- Healy
2-Leung & Lee

می‌گذارد (به نقل از زاهدی اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۸).

- آنلی کاسا^۱ (۲۰۰۸) چگونگی تفاوت ابعاد سرمایه اجتماعی بر روی فعالیتهای خلاقانه منطقه ای را در دانشگاه تارتو مورد بررسی قرار داده است. این موضوع به وسیله پرسشنامه‌های باز مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است. سرمایه اجتماعی نیز در تجزیه و تحلیل اطلاعات به عنوان یکی از عوامل تأثیرگذار در فعالیتهای فعالانه وارد شده است. نتیجه در خور توجه در این پژوهش این حقیقت است که برای اندازه‌گیری سرمایه اجتماعی به جای یک شاخص کلی، از ۶ عامل که از ۲۰ شاخص مورد استفاده به دست آمده است، به عنوان یک شاخص و تجزیه و تحلیل ترکیبی عمده مورد استفاده قرار گرفته است (شریفیان و فتوت، ۱۳۹۰: ۱۶۹).

- هندری و مک‌ویتتی^۲ (۲۰۰۴) در پژوهشی در ایالت‌های مختلف آمریکا به این نتیجه رسیدند که در ایالت‌هایی که سطح سرمایه اجتماعی بالا یا متوسط بوده، سطوح بالاتری از سلامت جسمانی و روانی شهروندان (که از شاخص‌های کیفیت زندگی می‌باشند) مشاهده شده است. آنان بیان می‌دارند سالمندانی که سرمایه اجتماعی بیشتری دارند و ضمن قرار گرفتن در شبکه‌های وسیع، موثر و عمیق اجتماعی با اعضای قابل اعتماد این شبکه‌ها ارتباطات مستمری داشته‌اند، در برخی از شاخص‌های کیفیت زندگی همچون سلامت روانی و جسمانی و رضایت از ابعاد مختلف زندگی وضعیت بهتری را نسبت به همتایانی که فاقد تجربه اجتماعی مشابهی بوده‌اند، گزارش کرده‌اند.

- فلیکس پکویتا در سال ۲۰۰۳ پژوهشی تحت عنوان «سرمایه اجتماعی، رضایتمندی و کیفیت زندگی در محل کار» انجام داد. نتایج این پژوهش معنادار بودن مدل به کار رفته در این زمینه و در نتیجه تأیید فرضیه‌های مورد آزمون را نشان می‌دهد. بر این اساس سطوح بالاتر سرمایه اجتماعی، متضمن سطوح بالاتری از رضایتمندی و کیفیت زندگی در محل کار است. همچنین سرمایه اجتماعی شاخص مناسب‌تری برای پیش‌بینی کیفیت زندگی در محل کار و رضایت شغلی در مقایسه با شاخص‌هایی همچون، مشخصات کارگران، ویژگی‌های شرکت یا

1- Anneli Kaasa

2- Handry & McVittie

سازمان و خصوصیت‌های محیط کار است (قادری و تقوی، ۱۳۹۲: ۱۱۹).

- تحلیلی پیرامون «ارتباط بین سرمایه اجتماعی و تندرستی در چهار ناحیه اسپانیا» توسط ماریا فرانکو در سال ۲۰۰۶ صورت گرفته است. این پژوهش نشان می‌دهد که بر اساس تحلیل خصیصه‌های اجتماعی، همچون ارتباطات میان مردم، مراودات بین شهروندان و نهادهای عمومی و اعتماد اجتماعی که می‌توان آن‌ها را در ذیل مقوله احساس تعلّق و به‌هم‌پیوستگی شهری گردهم آورد، می‌توان اطلاعات مفید و ارزشمندی را دربارهٔ احساس خوشبختی و تندرستی به دست آورد (همان).

با توجه به تحقیقات صورت گرفته، مشخص شد، اکثر تحقیقات انجام‌یافته روی گروه‌هایی بوده است که به نوعی از ویژگی ناتوانی و یا در معر ناتوانی بودن برخوردارند، وفور مقالات در ارتباط با کیفیت زندگی بیماران خاص و مواردی مانند آن دلیلی بر این مدعاست، به همین خاطر، تلاش شد بر اساس نتایج یافته‌های پیشین، نوع جامعه آماری، متفاوت‌تر انتخاب شود؛ زیرا علی‌الاصول انتظار می‌رود، کیفیت زندگی معلمان در حد بسیار بالایی باشد، ولی نتیجه آنطور که انتظار می‌رود، نیست. بنابراین در تحقیق حاضر سعی شده است با مدنظر قراردادن نتایج و اهم متغیرهای تحقیقات پیشین، به بحث و بررسی جامع‌تر پیرامون کیفیت زندگی معلمان در ارتباط با سرمایه اجتماعی، پرداخته شود. در خصوص رابطهٔ این دو متغیر نیز در داخل و خارج کمتر بر نقش سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی توجه شده و اکثر تحقیقات صورت گرفته نیز در دههٔ اخیر بوده است که اکثریت آن‌ها همهٔ ابعاد مهم سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را مورد توجه قرار نداده و از چارچوب مناسب نیز پیروی نکرده‌اند.

مبانی نظری

هر بررسی علمی و تجربی از کیفیت زندگی بدون توجه به اصول، نظریه‌ها، مکاتب و حوزه‌های مختلف جامعه‌شناختی، روانشناختی و مواردی مانند آن نارسا و ناتمام خواهد بود. با توجه به زمینه‌های کیفیت زندگی و به ویژه اتیولوژی و سبب‌شناسی آن، کیفیت زندگی همچون بسیاری از پدیده‌های اجتماعی معلول علت واحدی نبوده و یک مجموعه بهم‌پیوسته، نیازمند بررسی کلی عوامل و متغیرهای اجتماعی، روانی، فرهنگی، زیستی و اقتصادی در ارتباط متقابل با یکدیگر است. در این بخش به بررسی ادبیات پژوهش در ارتباط با دو مفهوم سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی خواهیم پرداخت:

مبانی نظری کیفیت زندگی

ویژگی‌های مهم کیفیت زندگی که مورد نظر توافق اغلب صاحب‌نظران علوم اجتماعی است شامل چندبعدی بودن، ذهنی‌بودن و پویا بودن آن است و هر سه بعد اساسی کیفیت زندگی مربوط به سلامت ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی آن می‌باشد (به نقل از محمدی و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۴۴). محققان معتقدند که بررسی کیفیت زندگی و تلاش برای ارتقای آن نقش مهمی در سلامت زندگی فردی و اجتماعی افراد خواهد داشت.

از نظر میلز^۱ (۱۹۸۵) اصطلاح کیفیت زندگی به طور معمول یا به عنوان برآوردهای ذهنی رضایتمندی و بهزیستی توصیف می‌شود و یا مجموعه‌ای از ستانده‌های اقتصادی و اجتماعی که توسط افراد یا گروه‌ها به دست آمده است، اطلاق می‌شود. به باور برخی نیز، کیفیت زندگی را می‌توان همچون مفهومی عینی و ذهنی مورد بررسی قرار داد. در این رویکرد، کیفیت زندگی نه صرفاً بر ستانده‌های اقتصادی و اجتماعی، بلکه بر دستاوردهای سیاست‌ها و تأثیری که افراد از آن می‌پذیرند، تمرکز می‌یابد. هنگامی که کیفیت زندگی یک فرد در سطح جامعه در نظر گرفته می‌شود، این مفهوم با شرایط اجتماعی و محیطی موجود؛ مانند فعالیت اقتصادی، شرایط اقلیمی و نهادهای فرهنگی پیوند می‌خورد (به نقل از دلیرهوری، ۱۳۹۱: ۶۳). اندیشمندانی همچون فرانکل

1- Mills

بر این باورند که «نگرش انسان به رویدادها از جمله سلامت و بیماری و تعبیر و تفسیرهای اوست که تعیین کننده کیفیت زندگی او و به عبارتی آشفتگی یا آسایش روانی اوست». به اعتقاد شولتز و وینستد (۲۰۰۱) کیفیت زندگی یک درک کاملاً ذهنی و شخصی است که بر رضایت فرد از عوامل مؤثر بر رفاه جسمی، عاطفی و اجتماعی او مبتنی است و هدف از سنجش آن ارتقاء یا حفظ توانایی فرد برای بهترین عملکرد به رغم وجود ناتوانی است. با توجه به تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی، کیفیت زندگی تنها به کنترل علائم فیزیکی بیمارگونه و درد مرتبط نیست، بلکه در برگیرنده وضعیت روانی - اجتماعی او هم هست. چنان که کینگ (۱۹۹۴) معتقد است ابعاد مختلف اقتصادی، اجتماعی، روحی - روانی و شغلی بر کیفیت زندگی تاثیر می گذارند (زندى پور، ۱۳۸۸: ۳۶).

کالمن معتقد است که در سنجش کیفیت زندگی باید به تفاوت یا شکاف موجود در یک دوره خاص بین انتظارات فرد و چیزهایی که او تجربه می نماید توجه نمود (کالمن، ۱۹۸۶؛ به نقل از زاهدی اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۶). و برگنر نیز اعلام کرده که کیفیت زندگی زمانی که فاصله بین اهداف به دست آمده و اهداف مورد انتظار کم می شود، افزایش می یابد (برگنر، ۱۹۸۹؛ به نقل از همان).

برخی دیگر مانند لنینگر^۱ به نقش فرهنگ و جامعه در شکل گیری کیفیت زندگی افراد توجه کرده اند، اما بیشتر پژوهشگران همچون ایوانز^۲ و کوپ، و هاس^۳، آن را یک سازه چندبعدی می دانند که دربرگیرنده خشنودی فرد از جنبه های مختلف زندگی است و با توجه به بستر فرهنگی و ارزش های مورد قبول وی شکل می گیرد (محمدي و حسين چاری، ۱۳۸۸: ۱۱۸).

همچنین شالوک و وردوگ^۴ در سال ۲۰۰۲، پس از مطالعه دقیق ۹۷۴۹ چکیده و ۲۴۵۵ مقاله مرتبط با کیفیت زندگی، ۲۳ شاخص زیر را برای سنجش کیفیت زندگی پیشنهاد کرده اند: خرسندی، خودپنداره، نداشتن فشار روحی، تعاملات، روابط، حمایت های مادی، وضع مالی، شغل،

1-Leininger

2-Evans & Cope

3-Haas

4-Schalock & Verduge

مسکن، تحصیلات، صلاحیت فردی، کارآیی، سلامت، فعالیت‌های روزانه، فراغت، کنترل فردی، ارزش‌ها و اهداف فردی، انتخاب‌ها، مشارکت، نقش‌ها، حمایت‌های اجتماعی، حقوق انسانی و حقوق مشروع. اما این شاخص‌ها نیز به دلیل توجه زیاد به جنبه‌های ذهنی کیفیت زندگی، کمتر مورد استفاده قرار گرفته‌اند (رضوانی و دیگران، ۱۳۸۷: ۸).

به نظر ماسام^۱ (۲۰۰۲) کیفیت زندگی از یک سو می‌تواند به عنوان یک معیار و از سوی دیگر به عنوان دستاورد شرایطی که انتظارات و خواست‌های افراد در آن تحقق می‌یابد، در نظر گرفته شود. بر این اساس وی سه بعد موردنظر برنامه‌ریزان در مطالعه کیفیت زندگی را بدین‌صورت دسته‌بندی می‌کند:

۱- خصوصی/فردی یا عمومی/جمعی.

۲- ابزار/علت/ورودی یا هدف/پیامد/خروجی.

۳- مکان (موقعیت) یا شخص.

موضوع دیگری که در حوزه برنامه‌ریزی با کیفیت زندگی پیوند می‌یابد، کالای عمومی است. به نظر کنت^۲ (۱۹۹۷) کالای عمومی با درآمد حداقلی، امنیت اجتماعی، بهداشت و آموزش مرتبط است و همچنین به میزان برابری در یک جامعه و رابطه درون جماعت مربوط می‌شود که همگی به کیفیت زندگی شهروندان مربوط می‌شوند. موردی^۳ (۱۹۹۷) با تلفیق عوامل عینی، ذهنی عاملیتی و ساختاری، یک چارچوب مفهومی را برای کیفیت زندگی ارائه می‌دهد (به نقل از غفاری و امید، ۱۳۸۷: ۱۵).

فیلیپس^۴ (۲۰۰۶) کیفیت زندگی را در ابعاد فردی و جمعی مورد بررسی قرار می‌دهد. به نظر او لازمه کیفیت زندگی فردی در بعد عینی، تأمین نیازهای اساسی و برخورداری از منابع مادی جهت برآوردن خواست‌های اجتماعی شهروندان است. در بعد ذهنی به داشتن استقلال عمل در افزایش رفاه ذهنی شامل لذت‌جویی، رضایتمندی، هدفداری در زندگی و رشد شخصی، رشد و شکوفایی

1- Massam

2- Kent

3- Murdie

4 - Phillips

در مسیر سعادت و دگرگونی اجتماعی و مشارکت گسترده در فعالیتهای اجتماعی اشاره می‌کند و در بعد جمعی آن بر ثبات و پایداری محیط فیزیکی و اجتماعی، منابع اجتماعی درون گروه‌ها و جوامعی که در آن زندگی می‌کنند، چون انسجام مدنی، یکپارچگی، روابط شبکه‌ای گسترده و پیوندهای موقت در تمامی سطوح جامعه، هنجارها، اعتماد، نوع دوستی و رفتارهای دگرخواهانه، انصاف، عدالت اجتماعی و برابری طلبی تأکید دارد. یعنی در تحلیل نهایی، کیفیت زندگی به عنوان تعادلی در تأمین و ارضای نیازهای زیست‌شناختی و انسانی و یکپارچه‌سازی مردم در عرصه‌ها و موقعیتهای اجتماعی‌شان تعریف می‌شود که با تعیین قواعد تجربی نیازهای بشر مرتبط است (همان: ۱۲-۱۳).

برخی از محققان بر «رضایت از زندگی»^۱ به عنوان مؤلفه اصلی کیفیت زندگی تأکید می‌کنند و چهار نوع کیفیت زندگی را برمی‌شمارند: رضایت ناشی از برخورداری^۲، رضایت ناشی از ارتباط^۳ و رضایت ناشی از بودن^۴. و در واقع این سه نوع رضایت به سه نوع منبع رضایت نیز اشاره دارند. رضایت ناشی از برخورداری: این نوع رضایت بیشتر به امکانات و میزان برخورداری افراد از امکانات بستگی دارد. غالباً در این‌باره پیشداوری‌های بسیاری وجود دارد. عموم افراد تصور می‌کنند میزان رضایت حاصل از میزان دسترسی به امکانات و برخورداری از درآمد مناسب است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که در مورد رابطه موقعیت مالی و خشنودی اغراق شده است. اگر موارد بسیار شدید و افراطی فقر را کنار بگذاریم، خشنودی و رضایت از زندگی در تمام سطوح درآمدی مشاهده می‌شود. حتی بالا بودن میزان برخورداری ممکن است پریشانی و نه رضایت از زندگی را موجب شود (عبدی و گودرزی، ۱۳۷۸: ۱۶۳).

رضایت ناشی از ارتباط: دومین نوع رضایت به رابطه اجتماعی توجه دارد. رابطه اجتماعی از حیث نوع، شدت و درگیری عاطفی، بر رضایت از زندگی اثر می‌گذارد. در دنیای کنونی، روابط اجتماعی تحت تأثیر فرایندهای گوناگون، کاهش یافته‌اند و یا دگرگون شده‌اند. روابط صمیمی

1- life satisfaction

2- Having

3- Relating

4- Being

جای خود را به روابط رسمی و سرد داده‌اند. اشکال سستی ارتباط از میان رفته‌اند، گروه‌های نخستین، تضعیف شده‌اند و همه این‌ها نوعی جدا افتادگی و انزوا را باعث شده‌اند. میزان رابطه اجتماعی بر رضایت فرد مؤثر است و اساساً رابطه اجتماعی منبع مهم رضایت از زندگی و سلامت روانی محسوب می‌شوند (همان: ۱۶۴). نظریه دورکیم در مورد رضایت از زندگی و سلامت روانی در این نوع قرار می‌گیرد.

رضایت ناشی از بودن: رضایت ناشی از بودن، سومین نوع رضایت است. این که ما که هستیم، در قضاوت ما از کیفیت زندگی مؤثر است. کمپل دریافت که رضایت از خود با مقولات اجتماعی متفاوت مثل سواد، درآمد یا سن، ارتباط ندارد، بلکه این رضایت بیشتر با احساس کنترل بر زندگی خود، در مقابل این احساس که زندگی ما توسط نیروهای بیرون از ما کنترل می‌شود، مرتبط است. این احساس که زندگی چقدر دارای معنا و جهت است، بر رضایت ما مؤثر است. این مساله که جامعه‌شناسان اصطلاحاً آن را بیگانگی می‌خوانند، بر رضایت افراد مؤثر است (همان). نظریه زیمل^۱ مبنی بر زندگی در کلان‌شهرها و خستگی روانی و رضایت از زندگی و سلامت روانی در این نوع قرار می‌گیرد.

بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی، از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان می‌باشد. پس کاملاً فردی بوده و توسط دیگران قابل دیدن نیست و به درک افراد از جنبه‌های گوناگون زندگی‌شان استوار است. عامل اصلی تعیین‌کننده کیفیت زندگی، عبارت است از: تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد و این همان ذهنی‌بودن کیفیت زندگی است. پویایی کیفیت زندگی به این معناست که با گذشت زمان تغییر می‌کند و به تغییرات فرد و محیط او بستگی دارد (نجات و دیگران، ۱۳۸۶: ۴-۲).

به اعتقاد سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی افراد را باید با توجه به ۴ بعد سلامت فیزیکی، سلامت روانی، روابط و ارتباطات اجتماعی و سلامت محیط، مورد سنجش و ارزیابی قرار

داد. سازمان جهانی بهداشت برای هریک از این ابعاد مصادیقی را نیز ارائه می‌نماید که عبارتند از:

۱- سلامت فیزیکی: شامل توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی؛ میزان وابستگی به درمان‌های پزشکی، قدرت و خستگی، تحرک و چابک، درد و ناراحتی، خواب و استراحت، ظرفیت و توانایی برای کار و فعالیت می‌باشد.

۲- سلامت روانی: شامل رضایت و تصور شخص از خود و ظاهر بدنی‌اش، احساسات مثبت و منفی فرد، اعتماد به نفس، اعتقادات روحی، مذهبی، شخصی، تفکر، یادگیری و حافظه و تمرکز می‌باشد.

۳- روابط اجتماعی: شامل ارتباطات شخصیت حمایت اجتماعی و فعالیت جنبی می‌باشد.

۴- سلامت محیط: شامل منابع مادی و مالی، آزادی، ایمنی، میزان در دسترس بودن و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و اجتماعی، فرصت‌های پیش‌رو برای کسب و به دست آوردن اطلاعات و مهارت‌های جدید، امکان فعالیت‌های تفریحی، سلامت محله‌ای که شخص در آن زندگی می‌کند و امکانات آن و سلامت محیط خانه می‌باشد (همان: ۳).

اکثر صاحب‌نظران معتقدند که کیفیت زندگی از پنج بعد تشکیل شده است: ۱- بعد فیزیکی؛ ۲- بعد روان‌شناختی؛ ۳- بعد اجتماعی؛ ۴- بعد جسمانی؛ ۵- بعد معنوی. بعد فیزیکی شامل قدرت، انرژی توانایی انجام فعالیت‌های روزمره و مراقبت از خود است. شایع‌ترین نشانه بعد روان‌شناختی عبارتند از: افسردگی و ترس، بعد اجتماعی به چگونگی رابطه فرد با خانواده و دوستان و همکاران و اجتماع اشاره دارد. بعد جسمانی به بررسی علائم بیمار و عوارض جانبی درمان می‌پردازد. بعد معنوی به این مفهوم اشاره دارد که هر کس در زندگی دارای هدف و معنایی است (کینگ و هیدز، ۲۰۰۴؛ به نقل از کریمی وکیل، ۱۳۹۱: ۲۸). عوامل تعیین‌کننده کیفیت زندگی در سه طبقه قرار می‌گیرند:

۱- مشخصات فردی، شامل متغیرهای دموگرافیک.

۲- شاخص‌های عینی کیفیت زندگی، که شرایط محیطی را شامل می‌شوند و متغیرهای

مربوط به رفاه عمومی، بهداشت محیط و تحرک، فرهنگ و مذهب، محیط طبیعی و سیاست‌ها را نیز دربر می‌گیرد.

۳- شاخص‌های ذهنی کیفیت زندگی، که با مفاهیمی چون احساس رضایت از زندگی، رفاه و آسایش جسمی و روانی و شادکامی را توصیف می‌کند.

از سوی دیگر، چهار متغیر خانواده، وضعیت جسمانی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و وضعیت روحی - روانی می‌تواند به طور مستقیم و یا غیرمستقیم بر کیفیت زندگی افراد اثرگذار باشد (کریمی وکیل، ۱۳۹۱: ۳۰).

نظریه‌های جامعه‌شناختی مرتبط با کیفیت زندگی

نظریه روابط اجتماعی: در این نظریه کیفیت زندگی ناشی از کیفیت روابط اجتماعی یا به عبارتی ناشی از شدت و نوع روابط اجتماعی است. روابط اجتماعی به طور کلی از دو جهت بر کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارند. یکی به کمک مکانیزم‌های ایجابی و دیگری به واسطه مکانیزم‌های سلبی. مکانیزم‌های ایجابی چون تاکید بر تعاون و مشارکت دارند و باعث تامین نیازهای عاطفی و شناختی می‌گردند، می‌توانند منبعی برای حمایت‌های اجتماعی و رفاه اجتماعی باشند. مکانیزم‌های سلبی نیز به خاطر ویژگی بازدارندگی و مهار تمایلات افراد می‌توانند منبعی برای کنترل‌های اجتماعی و امنیت اجتماعی گردند. از این رو روابط اجتماعی به خاطر گسترش حمایت‌های اجتماعی و هم کنترل امنیت اجتماعی به نوبه خود باعث ارتقاء کیفیت زندگی می‌گردند (توسلی و سبحانی، ۱۳۹۰: ۱۵).

نظریه‌پردازان این حوزه کیفیت زندگی را به وسیله دو مکانیزم سلبی و ایجابی که محصول روابط اجتماعی هستند، تبیین کرده‌اند. بارزترین نماینده این گروه امیل دورکیم می‌باشد. دورکیم به طور کلی جوامع را به دو دسته تقسیم می‌کند: جوامع مبتنی بر همبستگی مکانیکی و جوامع مبتنی بر همبستگی ارگانیکی، وی با اشاره به انتقال همبستگی مکانیکی به همبستگی ارگانیکی به تبیین تحولات کیفیت زندگی می‌پردازد. وی در اشاره به ویژگی‌های این انتقال به تضعیف ارزش‌های جمعی و افول تعهد افراد به جامعه و تقویت پیگیری تمایلات شخصی تاکید می‌کند.

دورکیم معتقد است که در جریان انتقال از همبستگی مکانیکی و همبستگی ارگانیکی، هر جامعه‌ای ابتدا مواجه با یک وضعیت ناهنجار می‌شود چون که دیگر هنجارهای مربوط به دوره همبستگی مکانیکی در این دوره کارایی ندارند و وجدان فردی بر وجدان جمعی غلبه می‌یابد. دورکیم سه ویژگی مهم این دوره را مواجه شدن با تشویش یا اضطراب دردناک، احساس جدایی از معیارها و استانداردهای گروه و سوم اینکه مواجه شدن با احساس فقدان هدفی معین. دورکیم آنومی را به عنوان تضاد هنجارها در نظر می‌گیرد. وی تضاد بین جهت‌گیری‌های همیارانه و رقابت‌جویانه یا جهت‌گیری‌های فعالانه و جهت‌گیری‌های انفعالی را به عنوان عمده‌ترین این تضادها در نظر می‌گیرد. دورکیم اساساً منشاء شکل‌گیری ابعاد اصلی کیفیت زندگی را در وجود جامعه‌ای اخلاقی می‌داند. وی اخلاق را برخاسته از گروه و جمع می‌داند و از طریق تقسیم کار مشترک، روابط متقابل، صمیمیت و احساس مشترک در گروه‌ها و اصناف، تکلیف، تعهد و اعتماد ایجاد می‌شود که می‌تواند مبنایی برای کاهش فشار زندگی و ارتقاء ابعاد مختلف کیفیت زندگی باشند. بنابراین دورکیم با این اظهارات خود نشان می‌دهد که روابط اجتماعی می‌تواند مهمترین عامل بهبود کیفیت زندگی در بین مردم باشد (عبدی و گودرزی، ۱۳۷۸: ۱۶۷).

دیدگاه زیمل: زیمل به طور مستقیم به مفهوم کیفیت زندگی نمی‌پردازد ولی مفاهیمی را عنوان می‌کند که به طور غیرمستقیم می‌تواند شکل سوم کیفیت زندگی (یعنی کیفیت زندگی ناشی از بودن) را پوشش دهد. زیمل در مقاله کلان شهر خود به نوعی دوگانگی در روابط و دو نوع فرهنگ متضاد اشاره می‌کند. روابط مبتنی بر صمیمیت و روابط مبتنی بر حسابگری یا فرهنگ قلب در مقابل فرهنگ ذهن. نوع اول روابط یعنی روابط درون گروهی بیشتر در روابط موجود در اجتماعات محلی عینیت می‌یابد ولی روابط حسابگرانه در روابط موجود در اجتماعات جامعه‌ای ظهور می‌کند. به نظر زیمل نوعی انتقال از روابط نوع اول به نوع دوم یا از فرهنگ قلب به فرهنگ ذهن وجود دارد که متأثر از تنوع ناشی از گسترش شهرها و تراکم جمعیت می‌باشد. بنابراین سازه‌های ذهنی مناطق بر حسب اندازه آن با هم متفاوت است. از این رو زندگی در شهرهای با ابعاد بزرگتر، آگاهی به مراتب بیشتری را طلب می‌کند. همین مساله باعث پیچیدگی

حیات ذهنی افرادی می‌شود که در کلان‌شهرها زندگی می‌کنند. زندگی در کلان‌شهر بدین ترتیب زمینه استمداد بیشتر از عقل را فراهم می‌آورد و فرهنگ عقل جایگزین فرهنگ قلب می‌گردد. زیمل معتقد است که عقلانیت مفرط، نوعی سردی روابط را به بار می‌آورد (همان: ۱۶۹-۱۶۸).

وی این مساله را به کمک دو متغیر «دلزدگی» و «احتیاط» تبیین می‌کند. به نظر زیمل بدون وجود احتیاط شکل‌گیری جریان حیات اجتماعی غیرممکن است. مراد زیمل از احتیاط، دورنگهداشتن خود از دیگران و محدود کردن روابط اجتماعی به همراه نوعی انزجار خفیف است. با گسترش تراکم فیزیکی به خاطر تکثیر موجود و محدودیت شناخت متقابل از یکسو امکان ایجاد روابطی ژرف غیرممکن است چونکه به قول زیمل اگر قرار باشد در شهرهای با ابعاد بزرگ که در آن برخوردهای خارجی بی‌شمار هستند روابط ژرف وجود داشته باشد، در این صورت آدمی از لحاظ درونی به اتم‌های بی‌شماری تجزیه می‌شد. بدین ترتیب دلزدگی و احتیاط اساس اسلوب زندگی کلان‌شهرها و مظهر بهبود زندگی را تشکیل می‌دهند (ترنر و بیگلی^۱، ۱۳۸۴: ۳۳۸). نتیجه‌ای که می‌توان از اظهارات زیمل در ارتباط با کیفیت زندگی گرفت این است که با ملاحظه به وضعیت جوامع پیشرفته، ابعاد مختلف کیفیت زندگی نمی‌توانند به طور همزمان پیشرفت کنند. به طوری که با رشد ابعاد عینی کیفیت زندگی سایر ابعاد یعنی ابعاد عاطفی، ارتباطی، روانی و ذهنی کیفیت زندگی کاهش می‌یابند.

نظریه دلهره منزلت: نظریه دلهره منزلت توسط لنسکی بسط داده شده است. از نظر لنسکی یکی از مقولات مهم در این نظریه، عدم انسجام منزلت است. منزلت افراد وابسته به موقعیت‌هایی است که افراد در مجموعه‌ای از سلسله مراتب اشغال می‌کنند. با توجه به جایگاهی که فرد در سلسله مراتب‌های درآمد، شغل، تحصیلات و قومیت اشغال می‌کند، می‌تواند دارای منزلتی متناسب یا نامتناسب داشته باشد. هرچه ناهماهنگی منزلت‌ها بالا باشد ناخشنودی افراد از زندگی بالاتر می‌رود. بنابراین با توجه به این نظریه می‌توان به طور غیرمستقیم کیفیت زندگی افراد را به وسیله چهار شاخص درآمدی، شغلی، وضعیت تحصیلات و پایگاه قومی سنجید. به نظر

لنسکی هرچه هماهنگی بین این چهار شاخص در یک فرد بالاتر باشد، کیفیت زندگی فرد بالاتر خواهد بود (توسلی و سبحانی، ۱۳۹۰: ۱۷).

تئوری نیازهای آبراهام مازلو: به نظر مازلو (۱۹۷۰-۱۹۰۸) درجه تأمین نیازهای اساسی با درجه رضایت از زندگی و سلامت روانی همبستگی مثبتی دارد و ناتوانی در تأمین نیازها و توانایی‌ها، موجب بیماری افراد می‌شود. انسان سالم کسی است که به بالاترین سطح نیازها دست یابد. مازلو معتقد بود که در تمامی انسان‌ها گرایش برای تحقق خود هست... انگیزه آدمی، نیازهای مشترک و فطری است که در سلسله مراتبی از نیرومندترین تا ضعیف‌ترین نیاز قرار دارد. نیازهای مازلو همچون نردبانی است که باید پیش از رفتن به پله دوم، پله اول را طی کرده و هر مرحله‌ای را به کمال رسانید و بالا رفت. از این دیدگاه پایین‌ترین نیازها که در عین حال نیرومندترین آن‌ها هستند باید برآورده شوند تا فرد بتواند به نیازهایی که تحقق خویشتن یا خودشکوفایی است برسد و رضایت کامل و در نتیجه سلامت روانی کاملی را تجربه کند (محسنی، ۱۳۸۲: ۱۴). مازلو سلسله مراتبی از پنج نیاز فطری را معرفی می‌کند که رفتار انسان را برانگیخته و هدایت می‌کنند. این نیازها به قرار زیرند:

نیازهای فیزیولوژیکی^۱ (نیازهای جسمانی مثل آب، غذا، نیاز جنسی و...)، نیازهای ایمنی^۲ (امنیت، آزادی)، نیازهای تعلق‌پذیری و عشق^۳ (دوست، همسر، گروه‌های اجتماعی، انجمن‌ها، باشگاه‌ها)، نیازهای احترام^۴ (نیاز به عزت نفس، دوست‌داشتن و دوست داشته شدن، احترام به خود و دیگران، احترام دیگران به ما)، نیاز خودشکوفایی^۵ (از طریق رشد امکانات، ظرفیت‌ها و استعدادها). مازلو این نیازها را غریزی می‌داند و منظور وی این بود که آن‌ها «عوامل تعیین‌کننده محسوب» دارند. با این همه این نیازها توسط یادگیری، انتظارات فرهنگی، ترس و مخالفت به تعویق می‌افتند. مازلو ویژگی‌ها و کارکردهای این نیازها را به شرح زیر توصیف

1- Physiological needs

2- Safety needs

3- Belongingness and love needs

4- Esteem needs

5- Self actualization needs

می‌کند:

- به اعتقاد مازلو از آنجایی که نیازهای بالاتر برای زنده ماندن کمتر ضروری هستند، ارضای آنها می‌تواند به تعویق افتد. ناکامی در ارضا نمودن یک نیاز بالاتر، تولید بحران نمی‌کند، در حالی که ناتوانی در برآوردن یک نیاز پایین‌تر، موجب بحران می‌شود. به همین دلیل مازلو نیازهای پایین‌تر را کمبود یا نیازهای کمبود^۱ نامید: ناکامی در ارضا کردن آنها تولید کمبود در فرد می‌کند. - با وجود آن که نیازهای بالاتر، ضرورت کمتری برای زنده ماندن دارند، به بقا و رشد کمک می‌کنند. ارضای نیازهای بالاتر می‌تواند به سلامتی بهتر، زندگی طولانی‌تر و کارایی زیستی بهتر منجر شود. به همین دلیل مازلو نیازهای بالاتر را نیازهای رشد یا نیازهای هستی^۲ نامید.

- ارضای نیازهای بالاتر، هم از نظر زیستی و هم روانی، سازنده و سودمند است. ارضای نیازهای سطح بالاتر می‌تواند به خوشنودی، سعادت و احساس رضایت بینجامد.

برآورده ساختن نیازهای بالاتر از ارضا نمودن نیازهای پایین‌تر، به شرایط بیرونی (اجتماعی، اقتصادی و سیاسی) بهتری نیاز دارد. برای مثال دنبال کردن خودشکوفایی به آزادی بیان و فرصت بیشتری از نیازهای ایمنی و امنیت بستگی دارد. مازلو نوشت که نیاز خودشکوفایی ما را می‌دارد تا به حداکثر آنچه لیاقتش را داریم، تبدیل شویم. حتی اگر تمام نیازهای دیگر ارضا شده باشند، چنان که خود را شکوفا نکنیم، بی‌قرار، ناکام و ناخشنود خواهیم بود. موسیقی‌دان باید موسیقی بسازد، نقاش باید نقاشی کند، شاعر باید بنویسد و... تا سرانجام در آرامش باشد (شولتز و شولتز، ۱۳۷۹: ۳۴۱-۳۴۶).

مبانی نظری سرمایه اجتماعی

هرچند ریشه‌های بحث سرمایه اجتماعی را می‌توان در کارهای جامعه‌شناسان قرن نوزدهم یعنی دورکیم، وبر، مارکس و زیمل پیدا کرد. اما از دهه ۱۹۹۰ که سرمایه اجتماعی به مثابه یک مفهوم به حوزه ادبیات مرتبط با توسعه وارد شد، سه نظریه‌پرداز به عنوان طرح‌کنندگان و گسترش‌دهندگان سرمایه اجتماعی مطرح شده‌اند که عبارتند از: جیمز کلمن، پیر بوردیو، رابرت

1- Deficiency needs

2- Being needs

پایان؛ اگرچه بعد از طرح موضوع از سوی این نظریه پردازان، جامعه‌شناسان، اقتصاددانان و سیاستمداران برجسته‌ای در مورد این موضوع، عناصر، و نیز تأثیرات احتمالی آن بحث‌هایی مطرح کرده‌اند. از این رو، در این بخش، نخست نظریه نظریه‌پردازان مطرح سرمایه اجتماعی به اختصار بررسی می‌شود، سپس چارچوب نظری منتخب و مدل تحلیلی بررسی خواهد شد.

نهایت و گوشال (۱۹۹۸) سرمایه اجتماعی را به ۳ بعد ساختاری، شناختی و ارتباطی

طبقه‌بندی می‌کنند:

۱- بعد ساختاری

شامل الگوی پیوندهای میان اعضای گروه و ترکیب سارمان‌دهی این اعضاست، سلسله مراتب شبکه، تراکم و میزان همگنی گروه یا اعضای گروه از جمله شاخص‌های عمده بعد ساختاری هستند.

- پیوندهای موجود در شبکه: شامل وسعت و شدت ارتباطات موجود در شبکه

- شکل و ترکیب شبکه: شامل سلسله مراتب شبکه، میزان ارتباط‌پذیری و تراکم شبکه

- تناسب سازمانی: تا چه اندازه شبکه ایجاد شده برای یک هدف خاص ممکن است برای

اهداف دیگر نیز استفاده شود.

۲- بعد ارتباطی

به کیفیت تعاملات و ارتباط اعضا در درون یک گروه اشاره دارد. در این بعد شاخص‌هایی نظیر

ارتباط و اعتماد متقابل مطرح است.

- اعتماد

- هنجارها

- تعهدات و روابط متقابل

- تعیین هویت مشترک

۳- بعد شناختی

این بعد از سرمایه اجتماعی کمتر قابل اندازه‌گیری بوده و می‌توان آن را ارزش‌های مشترک در

میان اعضای یک گروه دانست. ارزش‌ها، نگرش، باورها، حکایات، فرهنگ شهری و غیره در این بعد قرار دارند.

- روایات و حکایات مشترک

- زبان مشترک (به نقل از عباسی اسفنجیر، ۱۳۹۵: ۷۰).

نان لین: لین با طرح «نظریه منابع اجتماعی» (۱۹۸۲) مشخصاً این مساله را مطرح کرده است که دستیابی به منابع اجتماعی و استفاده از آن‌ها (منابع نهفته در شبکه‌های اجتماعی) می‌تواند به موقعیت اجتماعی - اقتصادی بهتر منجر شود. بر همین اساس لین در سال‌های اخیر (۱۹۹۸) مفهوم سرمایه اجتماعی را برای طرح نظرات پیشین خود برگزیده و آن را به مثابه منابع نهفته در ساختار اجتماعی تعریف می‌کند که با کنش‌های هدفمند قابل بررسی یا گردآوری است. به این ترتیب، از نظر لین، سرمایه اجتماعی از سه جزء تشکیل شده است: منابع نهفته در ساختار اجتماعی، قابلیت دسترسی افراد به این گونه منابع اجتماعی و استفاده یا گردآوری این گونه منابع اجتماعی در کنش‌های هدفمند (لین، ۱۹۹۹؛ به نقل از توسلی و موسوی، ۱۳۸۴: ۱۰).

لین منابع ارزشمند در اکثر جوامع را ثروت، قدرت و پایگاه اجتماعی معرفی می‌کند و لذا سرمایه اجتماعی افراد را بر حسب میزان یا تنوع ویژگی‌های دیگرانی که فرد با آن‌ها پیوندهای مستقیم و غیرمستقیم دارد قابل سنجش می‌داند. البته دستیابی به منابع و استفاده از آن‌ها خود متأثر از موقعیت فرد در ساختار سلسله مراتبی موجود در جامعه است. او منابع نهفته و موقعیت‌های شبکه‌ای را دو عنصر مفهومی مهم سرمایه اجتماعی قلمداد می‌کند و نتایج سرمایه‌گذاری افراد در روابط و شبکه‌های اجتماعی را در ارتباط با دو نوع کنش ابزاری و اظهاری طبقه‌بندی می‌نماید. برای کنش ابزاری سه گونه بازگشت سرمایه (بازدهی) را مطرح می‌کند: بازدهی اقتصادی (ثروت)، بازدهی سیاسی (قدرت)، و بازدهی اجتماعی (شهرت) و برای مورد اخیر می‌نویسد: «به نظر من شهرت یکی از شاخص‌های بازدهی اجتماعی است. شهرت را می‌توان به مثابه نظرات مساعد با نامساعد درباره فرد در یک شبکه اجتماعی تعریف کرد» (همان). در کنش اظهاری، سرمایه اجتماعی ابزاری است برای تحکیم منابع و دفاع در برابر از دست‌دادن احتمالی

منابع. او سه نوع بازدهی را در این رابطه ذکر می‌کند: سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی. سلامت جسمانی مستلزم حفظ توان کارکردی جسمانی و رهایی از بیماری‌ها و آسیب‌دیدگی است. سلامت روانی، توانایی پایداری در برابر تنش‌ها و حفظ تعادل عقلی و احساسی را منعکس می‌کند. رضایت از زندگی نیز نشانگر خوش‌بینی و رضایت از عرصه‌های مختلف زندگی مانند خانواده، ازدواج، کار، جامعه و محیط زیست است. وی معتقد است اغلب اوقات کنش‌های ابزاری و کنش‌های اظهاری یکدیگر را تقویت می‌کنند (همان).

لین در مقایسه سرمایه اجتماعی با اشکال دیگر سرمایه، سرمایه اقتصادی و سرمایه انسانی را شکل‌های شخصی سرمایه می‌نامد، حال آنکه برای سرمایه اجتماعی عنوان «دارایی ارتباطی» را به کار می‌برد. سرمایه‌گذاری در این شکل سرمایه، نه بر روی فرد بلکه بر روی روابط صورت می‌گیرد، یعنی اینکه افراد برای دستیابی به سود در تعاملات و شبکه‌سازی شرکت می‌کنند. وی به مواردی در چگونگی کارکرد سرمایه اجتماعی اشاره می‌کند که معتقد است در اشکال شخصی سرمایه به آن پرداخته نمی‌شود. به طور مثال او به تسهیل جریان اطلاعات در برخی پیوندهای اجتماعی اشاره می‌کند که به واسطه آن اطلاعات سودمندی درباره فرصت‌ها و انتخاب‌ها به فرد می‌رسد و یا پیوندها می‌توانند یک سازمان و کارگزاران یا حتی جامعه را از وجود و علایق افرادی که در صورت فقدان پیوندها ناشناس باقی می‌مانند، آگاه کند. چنین اطلاعاتی هزینه مبادله سازمان را برای بهره‌گیری از افراد بهتر و هزینه مبادله افراد را برای یافتن سازمان‌های بهتر، کاهش می‌دهد. دیگر اینکه این پیوندهای اجتماعی ممکن است کارگزاران (مسئولان استخدام یا مدیران سازمان) را نقشی حیاتی در تصمیم‌گیری‌ها (استخدام یا ارتقا) دارند، تحت تأثیر قرار دهد. همچنین سازمان یا کارگزارانش ممکن است منابع پیوندهای اجتماعی افراد را گواه اعتبار اجتماعی افراد تلقی کند که بخشی از آن در سرمایه اجتماعی فرد انعکاس می‌یابد و می‌تواند منابع افزوده‌ای را فراهم سازد که برای سازمان سودمند باشد. نهایتاً اینکه انتظار می‌رود روابط اجتماعی هویت و اعتبار را تقویت کند. اطمینان فرد از ارزش خود به عنوان عضوی از یک گروه اجتماعی که در منافع و منابع مشابهی شریکند موجبات حمایت عاطفی و تأیید همگانی دعوی فرد را

نسبت به منابع معین فراهم می‌کند. این تأیید برای حفظ سلامت فکری و استحقاق بهره‌مندی از منابع ضروری است. لین چهار عنصر «اطلاعات»، «نفوذ»، «اعتبار اجتماعی» و «تأیید» را توضیح چگونگی کارکرد سرمایه اجتماعی در کنش‌های ابزاری و کنش‌های اظهاری می‌داند (لین، ۲۰۰۱؛ به نقل از همان: ۱۲-۱۱).

در ارتباط با سرمایه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی می‌توان گفت که براساس نظر لین، عناصر سرمایه اجتماعی با افزایش ارتباطات و افزایش سطح دسترسی به منابع، می‌تواند به ایجاد نتایج مطلوب مانند دارایی، قدرت، شهرت، سلامت جسمانی، سلامت روانی و رضایت از زندگی افراد منجر شوند. این عوامل علاوه بر آنکه بخشی از کیفیت زندگی محسوب می‌شوند، تأثیر مثبت و مستقیمی بر افزایش دیگر سطوح مرتبط با مفهوم کیفیت زندگی نیز دارند. محور تمامی پنداشتها و تعاریف مطرح شده در خصوص سازه سرمایه اجتماعی در مقیاس فردی، بر کیفیت و ارزش روابط در بین افراد دور می‌زند و در مقیاس فرافردی، کیفیت و ارزش روابط در بین گروه‌ها، سازمان‌ها و نهادها مطرح نظر است. این کیفیت روابط، خود سازه‌ای مهم برای کیفیت زندگی است که جدای از سطح فردی، می‌تواند در محیط و مجموعه‌های مختلفی اعم از جامعه، محله، محیط کار، محیط تحصیل، خانواده و دیگر نهادها و سازمان‌های اجتماعی مطرح شود.

نتیجه ارتباط بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی اینکه، برخورداری از سرمایه اجتماعی بالا، باعث استفاده بهتر از منابع اجتماعی، تقلیل هزینه‌های اجتماعی و افزایش کارایی برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و عمرانی در سطح جامعه می‌گردد. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که عدم کارایی بسیاری از برنامه‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی اجرا شده در برخی مناطق جغرافیایی، مرتبط با کیفیت روابط و پیوندهای موجود در بین مردم با همدیگر و با ارگان‌های رسمی و هنجارهای تثبیت‌کننده آن‌ها بوده است. پس میتوان ادعا کرد که کیفیت زندگی در ابعاد متفاوت خود (کیفیت محیطی، روانی، فیزیکی، اجتماعی، جسمی و روحی) تحت تأثیر کیفیت ارتباطات و پیوندهای اجتماعی (به عنوان مصادیقی از سرمایه اجتماعی) است.

اوپوف^۱ (۲۰۰۰) سرمایه اجتماعی را به دو دسته تقسیم کرده است: الف) سرمایه اجتماعی ساختاری^۲ و ب) سرمایه اجتماعی شناختی^۳ (شارع‌پور، ۱۳۸۸: ۳۶۰). بعد ساختاری سرمایه اجتماعی که حالت سخت افزاری دارد و شامل سازمان‌های رسمی و غیررسمی است، موجب ایجاد روابط افقی و عمودی در جامعه می‌شود و با تقویت سرمایه اجتماعی به توسعه اجتماع خدمت می‌کند. شاخص مطالعه تجربی سرمایه اجتماعی ساختاری، مفهوم مشارکت اجتماعی است. در مقابل، سرمایه اجتماعی شناختی به جنبه‌های انتزاعی‌تر و ذهنی‌تر سرمایه اجتماعی نظیر ارزش‌ها، اعتقادات، طرز تلقی‌ها، معامله متقابل، بهره و منفعت و اعتماد اشاره دارد که در میان اعضای یک اجتماع مشترکند و موجب می‌شوند تا شرایط برای همکاری اعضا به منظور دستیابی به اهداف و منافع مشترک فراهم شود (ریاحی، ۱۳۸۷: ۷۱).

مایکل ولکاک و نارایان^۴ با استفاده از رویکرد همکاری، سرمایه اجتماعی را در سه بعد؛ اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و تعاملات اجتماعی مورد ارزیابی قرار می‌دهند. به طور کلی این ابعاد شامل الف- سرمایه اجتماعی محدود یا درون‌گروهی ب- سرمایه اجتماعی اتصالی یا برون‌گروهی و ج- سرمایه اجتماعی ارتباطی می‌باشند. (ولکاک و نارایان، ۲۰۰۰: ۲۳۰). سرمایه اجتماعی محدود به پیوندهای اجتماعی اشاره دارد که بر تشابه و صمیمیت متکی هستند. این بعد از سرمایه اجتماعی بر منابع شخصی محدود مانند پیوندهای خانوادگی، همسایگی و پیوندهای دوستی نزدیک تأکید می‌کند. سرمایه اجتماعی اتصالی به شبکه‌های ارتباطات نامتجانس‌تر برون‌گروهی اشاره دارد که در بین افراد به جای اتکا به نزدیکی‌های شخصی و هویت مشترک، بر علایق مشترک متکی است (هیلی و دیگران، ۲۰۰۳: ۱۲۳). سرمایه اجتماعی ارتباطی به طور خاص به پیوندهای اجتماعات و افراد با قدرت رسمی و به طور عام به ارتباطات بین افراد و گروه‌هایی اشاره دارد که در ساختار قدرت، موقعیت‌های متفاوتی را اشغال می‌کنند. این نوع پیوندها به اعتماد به حکمرانی و نظام‌های کارشناسی ربط دارند. کارکرد اصلی این سرمایه را باید

1- Uphoff

2- Structural

3- Cognitive

4- woolcock and Narayan

در دسترسی افراد و گروه‌ها به بخش‌های مختلف دولتی، غیردولتی، تجاری و بازرگانی دید (غفاری و انق ناز، ۱۳۸۵: ۱۶۰).

طبق نظر ولکاک و نارایان مشارکت به کمک منافع حاصل از عضویت در انجمن‌های غیرمحملی و دسترسی به منابع برون‌گروهی بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد، همچنین، سرمایه اجتماعی ارتباطی با ارتباط سطوح پایین‌تر قدرت با سطوح بالاتر قدرت بر کیفیت زندگی تأثیر می‌گذارد.

برگر- اشمیت: برگر و اشمیت سرمایه اجتماعی را دارای عناصر زیر می‌داند:

- وجود روابط اجتماعی
- فعالیت‌ها و مشارکت‌های سیاسی و اجتماعی
- کیفیت روابط اجتماعی
- کیفیت نهادهای اجتماعی (برگر و اشمیت، ۲۰۰۰: ۸). در جدول زیر این عناصر با جزئیات مشخص شده‌اند:

جدول (۴-۲) عناصر اصلی سرمایه اجتماعی

ابعاد حوزه زندگی	وجود روابط اجتماعی	فعالیت‌ها، مشارکت سیاسی و اجتماعی	کیفیت روابط اجتماعی	کیفیت نهادهای اجتماعی
جمعیت	-	-	-	-
خانواده	روابط اجتماعی درون خانواده	مراقبت از اعضای مسن خانواده	بین اعضای خانواده	-
مسکن	-	-	-	-
اوقات فراغت، رسانه و فرهنگ	عضویت در سازمان‌های مربوط به اوقات فراغت	فعالیت در سازمان‌های مربوط به اوقات فراغت	-	-
مشارکت سیاسی، اجتماعی و انسجام	- وجود روابط شخصی - عضویت در سازمان‌های اجتماعی و سیاسی	- تعداد تماس‌های شخصی - حمایت در درون شبکه‌های غیررسمی - مشارکت مدنی در حوزه‌های عمومی	- بیرون از خانه	- نهادهای سیاسی - نهادهای مذهبی - نهادهای اجتماعی
آموزش حرفه‌ای و تحصیلی	-	-	-	- نهادهای آموزشی
بازار کار و شرایط کار	-	- مشارکت در حوزه‌های زندگی کاری	- در محل کار	- اتحادیه‌های کارگری - اداره کار
درآمد، استاندارد زندگی و الگوهای مصرف	-	-	-	-
سلامتی	-	-	-	- نظام مراقبت بهداشتی
محیط	-	-	-	-
تأمین اجتماعی	-	-	-	- سازمان تأمین اجتماعی
جرم و امنیت اجتماعی	-	-	-	- سیستم قانونی

منبع: (برگر و اشمیت، ۲۰۰۰: ۱۰).

جدول (۵-۲): عناصر فرعی سرمایه اجتماعی

وجود روابط اجتماعی	وجود روابط شخصی	روابط با خویشاوندان	وجود خویشاوندان نزدیک
		روابط با دوستان و همسایگان	وجود حداقل یک دوست نزدیک
	عضویت در سازمان‌ها	عضویت در سازمان‌های سیاسی	عضویت در احزاب سیاسی
		عضویت در سازمان‌های اجتماعی	عضویت در سازمان‌های خیریه
		عضویت در سازمان‌های مذهبی	عضویت در سازمان‌های مذهبی / کلیسا
فعالیت‌های سیاسی، اجتماعی و مشارکت	فراوانی تماس‌های شخصی	تماس با خویشاوندان	تماس‌های هفتگی با خویشاوندان نزدیک
		تماس با دوستان / همسایگان	تماس‌های هفتگی با بهترین دوست
	حمایت در شبکه‌های غیررسمی	حمایت در فعالیت‌ها	وجود حمایت در کارهای خانوادگی
		حمایت در مسائل شخصی	وجود حمایت در زمان احساس ناراحتی
		حمایت در نیازهای مادی	وجود حمایت در مورد گرفتاری مادی
	مشارکت در حوزه عمومی	مشارکت سیاسی	منافع سیاسی
		مشارکت در سازمان‌های سیاسی	داوطلب شدن در حوزه خیریه
		فعالیت‌های مذهبی / کلیسا	حضور مرتب در کلیسا
	کیفیت ذهنی روابط اجتماعی بیرون از خانواده	کیفیت روابط شخصی	روابط خوب با همسایگان
		نگرش به طرف مردم دیگر	اعتماد عمومی به مردم
		کیفیت روابط اجتماعی مردم دیگر	تضادهای بین نسل‌ها
کیفیت نهادهای اجتماعی	کیفیت نهادهای سیاسی	-	- اعتماد به احزاب سیاسی - رضایت از دموکراسی
	کیفیت نهادهای اجتماعی	-	اعتماد به سازمان‌های خیریه
	کیفیت نهادهای مذهبی	-	اعتماد به سازمان‌های مذهبی

منبع: (برگر و اسمیت، ۲۰۰۰: ۱۳).

استون^۱: استون معرف‌های سرمایه اجتماعی را به معرف‌های دور و نزدیک طبقه‌بندی می‌کند. معرف‌های نزدیک سرمایه اجتماعی، نتایج سرمایه اجتماعی هستند که شامل اجزایی مانند اعتماد، عمل متقابل و شبکه‌های اجتماعی هستند. فعالیت‌های مدنی به عنوان معرف شبکه‌های اجتماعی مثالی از معرف نزدیک سرمایه اجتماعی هستند. این رویکرد در تحلیل پاتنام (۱۹۹۵) مشهور شد که از کاهش مشارکت مدنی در امریکا صحبت کرد. معرف‌های دور، نتایج سرمایه اجتماعی هستند که به طور مستقیم به اجزای کلیدی مربوط نیستند. مثال‌هایی از معرف‌های دور عبارتند از امید به زندگی، وضعیت سلامتی، نرخ‌های خودکشی، بارداری در سنین نوجوانی، نرخ جرم، نرخ بیکاری، درآمد خانواده، طلاق (به نقل از پیراوری، ۱۳۸۸: ۱۱۴).

تعدادی از مطالعات سرمایه اجتماعی را به عنوان متغیر مستقل در نظر می‌گیرند و به بحث درباره اینکه چطور سرمایه اجتماعی بر متغیرهای دیگر تأثیر می‌گذارد، می‌پردازند مانند تأثیر سرمایه اجتماعی بر رفاه کودک، توسعه جامعه. در مطالعات دیگر به سرمایه اجتماعی به عنوان متغیر وابسته نگاه می‌شود و این سؤال مطرح است که چه چیزی به کاهش یا افزایش سرمایه اجتماعی کمک می‌کند. برخی دیگر سرمایه اجتماعی را هم به عنوان متغیر مستقل و هم به عنوان متغیر وابسته در مدلشان در نظر می‌گیرند. سؤالی که آنان مطرح می‌کنند این است که چه چیزی سرمایه اجتماعی را می‌سازد و خود سرمایه اجتماعی چه تأثیری روی نتیجه معین دارد. بنابراین می‌توان گفت سرمایه اجتماعی یک مفهوم چندبعدی است که شبکه‌های اجتماعی، هنجارهای اعتماد و هنجارهای عمل متقابل را دربر می‌گیرد (استون، ۲۰۰۱؛ به نقل از پیراوری، ۱۳۸۸: ۱۱۴).

جیمز کلن: کلن به سرمایه اجتماعی نگاه کارکردی دارد و بر مبنای کارکردهای آن تعریف می‌کند. او دو ویژگی اساسی را برای سرمایه اجتماعی ذکر می‌کند؛ ۱- سرمایه اجتماعی شامل جنبه‌هایی از یک ساخت اجتماعی هستند که کنش‌های معین افرادی را که در درون ساختار هستند را تسهیل می‌کند. ۲- سرمایه اجتماعی مانند دیگر شکل‌های سرمایه مولد است و

دستیابی به اهدافی که در نبودن آن دست‌نیافتنی خواهد بود را امکان‌پذیر می‌سازد. کلمن معتقد است سرمایه اجتماعی هنگامی ایجاد می‌شود که روابط میان اشخاص به شیوه‌ای تغییر یابد که کنش را آسان سازد (کلمن، ۱۳۸۶: ۴۶۲).

به اعتقاد کلمن، سرمایه اجتماعی مانند سایر اشکال سرمایه، مولد است. یعنی تحقق اهداف معینی را که در نبودش محقق نمی‌شوند، امکان‌پذیر می‌گرداند. سرمایه اجتماعی مانند سرمایه فیزیکی و سرمایه انسانی کاملاً قابل معاوضه یا جانشینی نیست. بلکه ممکن است مختص فعالیت‌های معینی باشد. نوع معینی از سرمایه اجتماعی که در تسهیل کنش‌های معینی سودمند است، شاید برای کنش‌های دیگر بی‌فایده یا حتی زیانبخش باشند. از دید او سرمایه اجتماعی برخلاف سایر اشکال سرمایه، به‌طور ذاتی در ساختار روابط کنشگران با هم و رابطه بین آن‌ها حضور دارد. این سرمایه در خود کنشگران یا در وسایل فیزیکی تولید ایشان نهفته نیست. از آن‌جا که سازمان‌هایی با اهداف مشخص و معین می‌توانند درست مانند اشخاص حقیقی کنشگر به‌حساب آیند (مثلاً شرکت‌ها)، روابط بین این اشخاص حقوقی هم می‌تواند معادل سرمایه اجتماعی برای ایشان باشد. درست همان‌طور که سرمایه فیزیکی با تغییراتی در مواد مختلف برای شکل‌دادن به ابزارهایی به‌وجود می‌آید که کارشان تسهیل تولید است، سرمایه انسانی هم با تغییراتی در اشخاص ایجاد می‌شود. بدین معنی که این تغییرات اخیر، مهارت‌ها و قابلیت‌هایی در اشخاص پدید می‌آورند که آنان را قادر می‌سازند تا به شیوه‌های تازه عمل کنند. به هر حال، سرمایه اجتماعی از تغییراتی در روابط میان اشخاص حاصل می‌شود که کنش را تسهیل می‌کند. اگر سرمایه فیزیکی کاملاً ملموس است و در قالب مادی قابل مشاهده ریخته می‌شود، و اگر سرمایه انسانی کمتر ملموس است و در مهارت‌ها و دانش اخذ شده به‌وسیله فرد حضور دارند، سرمایه اجتماعی به مراتب ناملموس‌تر است زیرا در روابطی که در بین اشخاص برقرار است، یافت می‌شود. همان‌طور که سرمایه فیزیکی و سرمایه انسانی فعالیت مولد را تسهیل می‌کنند، سرمایه اجتماعی هم همین کار را می‌کند. برای مثال گروهی که در میان اعضای آن وفاداری و اعتماد شدید وجود دارد، می‌تواند کارهای بسیار بزرگتر در مقایسه با گروه دیگری که در میان

ایشان اعتماد و وفاداری وجود ندارد، انجام دهد (تاجبخش، ۱۳۸۵: ۵۵-۵۳).

کلمن منابعی را که می‌توانند سرمایه اجتماعی محسوب شوند، نام می‌برد. از نظر او سرمایه اجتماعی عبارتند از: تعهدات، انتظارات، جریان اطلاعات، قابلیت ساختار اجتماعی و هنجارها. این اشکال سرمایه اجتماعی در ساختار روابط اجتماعی قرار دارند. نقطه مشترک این اشکال اجتماعی، کسب شدن آن‌ها از طریق روابط اجتماعی است. بنابراین روابط اجتماعی اساس سرمایه اجتماعی را تشکیل می‌دهد (جانعلی‌زاده، ۱۳۸۹).

یکی از اشکال سرمایه اجتماعی که کنشگر فردی با عضویت در گروه و تعامل با سایر کنشگران با رعایت اصول و قواعد مورد پذیرش در آن گروه و جلب اعتماد دیگران به آن دست می‌یابد، توان دستیابی به اطلاعات است که با روابط اجتماعی پیوند ذاتی و لازم و ملزوم دارد. به عبارتی حمایت اجتماعی اطلاعاتی و دسترسی به اطلاعات زمانی که فرد به آن نیاز دارد، مانند دریافت مشاوره و راهنمایی. اهمیت اطلاعات از این نظر است که مبنایی برای عمل فراهم می‌آورد. اما اخذ اطلاعات، هزینه بر است. در یک مقیاس «حداقلی» دستیابی به اطلاعات مستلزم دقت است که بسیار کم‌یاب است. یک وسیله که با آن بتوان به اطلاعات دست یافت، استفاده از روابطی است که برای مقاصد دیگری برقرار و حفظ شده است. از دیدگاه کلمن، سرمایه اجتماعی یک فرصت برآمده از زندگی اجتماعی است که می‌تواند، درون گروهی یا بین گروهی باشد و کنش‌های کنشگران فردی یا جمعی را تسهیل کند. بدیهی است برخورداری هر کنشگر از سرمایه اجتماعی هر گروه توأم با تعهدات فرد نسبت به آن گروه می‌باشد و این امر ممکن است او را در مقابل سایر گروه‌ها قرار دهد و از سرمایه اجتماعی آن‌ها محروم سازد (تاجبخش، ۱۳۸۵: ۶۱-۶۲).

فرانسیس فوکویاما: فوکویاما نیز سرمایه اجتماعی را مجموعه‌ای از هنجارهای موجود در سیستم‌های اجتماعی می‌داند که موجب ارتقاء سطح همکاری اعضای آن جامعه شده، موجب پایین آمدن سطح هزینه مبادلات و ارتباطات گردد. از نظر او سرمایه اجتماعی، مجموعه معینی از

هنجارها یا ارزش‌های غیررسمی می‌باشد که اعضای گروهی که همکاری و تعاون میانشان مجاز است در آن سهیم هستند و صرفاً مشارکت در ارزش‌ها و هنجارها به خودی خود باعث تولید سرمایه اجتماعی نمی‌گردد. چون این ارزش‌ها ممکن است ارزش‌های منفی باشد. برعکس، هنجارهایی که تولید سرمایه اجتماعی می‌کنند اساساً باید سجایی از قبیل صداقت، اداری تعهدات و ارتباطات دوجانبه باشد. بر اساس تعریف فوکویاما، مفاهیمی نظیر جامعه مدنی و نهادهای اجتماعی نیز دارای ارتباط مفهومی نزدیکی با سرمایه اجتماعی می‌شوند. فوکویاما سرمایه اجتماعی را حاصل پدیده‌هایی چون اعتماد متقابل، تعامل اجتماعی، گروه‌های اجتماعی، احساس هویت جمعی، احساس تصویر مشترکی از آینده و همکاری گروهی در یک نظام اجتماعی می‌داند که همگی آن‌ها را در قالب مفهوم شعاع اعتماد^۱ بیان می‌کند. تمامی گروه‌های اجتماعی، دارای میزان خاصی از شعاع اعتماد هستند که به مفهوم میزان گستردگی دایره همکاری و اعتماد متقابل اعضای یک گروه است. انجمن‌های داوطلبانه حمایتی و سایر گروه‌های متشکل به جهت میزان فعالیت خود از شعاع اعتماد برخوردارند (سعیدی و حسن زاده، ۱۳۸۴: ۶۵).

فوکویاما یکی از منابع اصلی پدیدآورنده سرمایه اجتماعی را نهاد خانواده عنوان می‌کند. به نظر او خانواده با شکل دادن بخشی از خودپنداره و تقویت عزت نفس، ضمن ایجاد حس تعلق، اعتماد و همدلی، زمینه‌ساز رشد هویت شخصی و اجتماعی و امنیت وجودی فرد و سلامتی وی را فراهم می‌آورد. این سرمایه در خانواده موجب فراهم آوردن یک شبکه حمایتی برای اعضا می‌شود که می‌تواند در کاستن ناپهنجاری‌ها و خشونت‌های درون خانواده مؤثر باشد. در مقابل اگر بی‌اعتمادی در روابط اجتماعی حاکم شود، هویت‌های جمعی شکل گرفته در جامعه، به واسطه نوعی خاص‌گرایی به سمت رشد گرایش‌های قومی، تعصبات مذهبی و نژادی سوق می‌یابد، زمینه‌ساز رفتارهای ضداجتماعی می‌گردد و به تعبیر فوکویاما نوعی سرمایه اجتماعی منفی گسترش می‌یابد (بهزاد، ۱۳۸۴: ۹۱).

فوکویاما در بخشی از آثارش به سرمایه اجتماعی و نقش و زمینه‌ای که باعث فراهم آوردن

شبکه‌های حمایتی، حمایت‌های اطلاعاتی، شبکه‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی و تفاوت آن‌ها با شبکه بازار اشاره می‌کند. از دیدگاه او چشم‌انداز سرمایه اجتماعی، زمینه‌ای را فراهم می‌آورد تا به شیوه‌ای دقیق‌تری شبکه را تعریف کنیم. از این دیدگاه، شبکه به‌عنوان نوعی سازمان رسمی به تعریف در نیامده، بلکه به صورت یک ارتباط اخلاقی مبتنی بر اعتماد تعریف می‌شود. یک شبکه، گروهی از عاملان منفردی است که در هنجارها یا ارزش‌های فراتر از ارزش‌ها و هنجارهای لازم برای دادوستد متداول بازار، مشترک هستند. در این تعریف باید به دو جنبه اشاره کرد: شبکه با بازار متفاوت است. چون شبکه‌ها با هنجارها و ارزش‌های مشترک تعریف شده‌اند. از طرف دیگر، شبکه با سازمان مبتنی بر سلسله مراتب متفاوت است، زیرا شبکه بر اساس هنجارهای غیررسمی مشترک استوار است و نه ارتباط مبتنی بر اقتدار رسمی. وی یکی دیگر از منابع سرمایه اجتماعی را شبکه‌های تعاونی عنوان می‌کند که انواع حمایت‌های اطلاعاتی، مالی، خدماتی، همیاری و... فراهم می‌کند. از نظر او اعضای چنین شبکه‌ای در ارزش‌ها و هنجارهای مشترکی با هم سهیم هستند. در شبکه‌های حمایتی، اطلاعات به سادگی ردوبدل می‌شود، اما مرزهای خارجی آن شامل غشایی است که اطلاعات به سادگی از آن عبور نمی‌کند. شبکه‌های حمایتی برای سازمان‌ها، مشکل‌سازند، زیرا ساختار آن‌ها برای کسانی که در خارج از آن‌ها قرار دارند، روشن نیست و آن‌ها غالباً روابط رسمی مقتدرانه را زیر و رو می‌کنند. قومیت مشترک می‌تواند اعتماد و مبادله در میان اعضای یک گروه قومی را تسهیل کند، از مبادله بین اعضای گروه‌های مختلف ممانعت می‌کند (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۶۹-۷۲).

رابرت پاتنام^۱: پاتنام میزان عضویت در شبکه‌های ارتباط اجتماعی، گروه‌ها و کیفیت مشارکت در این گروه‌ها را در مطالعات مختلف خود بسیار مهم نشان داده است (اخترمحقی، ۱۳۸۵: ۵۴). از نظر پاتنام، کوچکترین واحد مورد مشاهده جامعه‌شناسی، رابطه بین دو فرد یا به عبارت دقیق‌تر، مشاهده کنش متقابل ناشی از روابط بین دو نفر است. در مراحل بعدی با پیچیده‌تر شدن روابط و افزایش خطوط روابط و گسترش کنش، شبکه‌های اجتماعی تشکیل می‌شود.

اولین جزء سرمایه اجتماعی شبکه‌ها است. از نظر پاتنام شبکه‌های مشارکت مدنی از شکل‌های ضروری سرمایه اجتماعی هستند و بر این باور است که هر چه این شبکه‌ها در جامعه ای متراکم تر باشند، احتمال بیشتری وجود دارد که شهروندان بتوانند در راستای منافع جمعی همکاری کنند (پاتنام، ۱۳۸۰: ۱۱۸). پاتنام مانند دیگر نظریه پردازان سرمایه اجتماعی، روابط افراد و تعاملات آنان با یکدیگر را بنیادی‌ترین جزء سرمایه می‌داند و بر اهمیت و نقش مرکزی شبکه‌ها تاکید می‌ورزد. پاتنام در کتاب دموکراسی و سنت‌های مدنی، از دو نوع شبکه رسمی و غیررسمی نام می‌برد (همان: ۱۲۵). از نظر پاتنام، شبکه‌های رسمی شامل آن دسته از روابط مدنی و پیوندهایی است که افراد را به موسسات و نهادهای رسمی مانند سازمان‌های داوطلبانه و نظایر آن مرتبط می‌کند. شبکه‌های غیررسمی شامل پیوندها و روابطی است که افراد جامعه را به نهادهای غیر رسمی مانند خانواده، خویشاوندان و... جهت شرکت در فعالیت‌های جمعی مرتبط می‌نماید (حقیقتیان و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۴۰-۱۳۹). پاتنام، دیدگاهی از سرمایه اجتماعی ارائه می‌دهد که با پیش‌فرض‌های وبری از فرهنگ سیاسی در آمریکا هماهنگ است. در چنین دیدگاهی نگرش‌ها و هنجارهایی مانند اعتماد و روابط متقابل به طور خارج از فرد به همراه شبکه‌های اجتماعی به وجود می‌آیند و مانند عواملی که یک جامعه را به کنش جمعی و می‌دارد عمل می‌کنند (فولی و ادوارد، ۱۹۹۹، به نقل از همان).

پاتنام به صورت‌های عمومی و خصوصی و جهات فردی و جمعی سرمایه اجتماعی اشاره دارد، اما به صراحت بیان می‌دارد علاقمندی خاص اش منافع خارجی و بهره‌های عمومی سرمایه اجتماعی است (توسلی و موسوی، ۱۳۸۴: ۱۴). پاتنام معتقد است موفقیت در غلبه بر معضلات عمل جمعی و فرصت‌طلبی به زمینه اجتماعی گسترده تری بستگی دارد که بازی‌های اجتماعی در آن انجام می‌پذیرد. همکاری داوطلبانه در جامعه ای که سرمایه اجتماعی عظیمی را در شکل هنجارهای عمل متقابل و شبکه‌های مشارکت مدنی به ارث برده است، بهتر صورت می‌گیرد. منظور از سرمایه اجتماعی در اینجا وجوه گوناگون سازمان اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه‌های روابط است که می‌توانند با تسهیل اقدامات هماهنگ، کارایی جامعه را بهبود بخشند

(پاتنام، ۱۳۸۰: ۲۸۵). پاتنام معتقد است انجمن‌های اعتباری گردشی نشان می‌دهند که چگونه می‌توان به وسیله استخراج منابع خارجی سرمایه اجتماعی بر مشکلات عمل جمعی فائق آمد. چرا که این انجمن‌ها از ارتباطات از پیش موجود بین افراد برای کمک به حل مشکل نقض اطلاعات و اجرا استفاده می‌کنند. سرمایه اجتماعی مانند سرمایه مادی برای قرض گیرندگان متعارف به عنوان یک نوع وثیقه عمل می‌کند. در واقع مشارکت کنندگان در یک انجمن که دارایی مادی برای وثیقه گذاشتن ندارند، ارتباطات اجتماعی شان را گرو می‌گذارند؛ بنابراین سرمایه اجتماعی برای توسعه امکانات اعتباری قابل دسترس در این جوامع و بهبود کارایی بازارهای آن عمل می‌کند. شایع‌ترین اشکال سرمایه اجتماعی نظیر اعتماد، سرمایه‌هایی هستند که هیرشمن آنها را منابع اخلاقی می‌نامد؛ یعنی منابعی که ذخیره شان در حین استفاده به جای کاهش، افزایش می‌یابد و در صورت استفاده نکردن کاهش می‌یابند. در واقع هر چه دو نفر بیشتر به یکدیگر اعتماد کنند، اعتماد متقابلشان افزایش می‌یابد. همچنین دیگر اشکال سرمایه اجتماعی مانند هنجارها و شبکه‌های اجتماعی نیز با استفاده، افزایش و با استفاده نکردن کاهش می‌یابند. در نتیجه ما باید انتظار داشته باشیم که ایجاد و نابودی سرمایه اجتماعی با یک دور فضیلت و ردیلت تعیین می‌شود. یکی از وجوه خاص سرمایه اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه‌ها این است که هر کالا عمومی است، برخلاف سرمایه متعارف که هر کالا خصوصی محسوب می‌شود. سرمایه اجتماعی مانند همه کالاهای عمومی معمولاً از طرف عوامل خصوصی کم ارزش تلقی می‌شود و تلاش زیادی برای افزایش آن به عمل نمی‌آید. در حقیقت می‌توان گفت اعتماد یکی از اجزای اصلی سرمایه اجتماعی است (همان: ۲۹۱-۲۸۸). هنجارهایی که اعتماد را تقویت می‌کنند، توسعه می‌یابند، چرا که هزینه معاملات را پایین می‌آورند و همکاری را تسهیل می‌کنند. هنجار معامله متقابل عمومی یکی از مولدترین اجزای سرمایه اجتماعی است. جوامعی که در آنها از این هنجارها پیروی می‌شود به گونه‌ای مؤثرتر می‌توانند بر فرصت طلبی فائق بیایند و مشکلات عمل جمعی را حل نمایند. در واقع یک هنجار مؤثر مبتنی بر معامله متقابل عمومی احتمالاً با شبکه‌های انبوهی از مبادلات اجتماعی مرتبط است. همکاری داوطلبانه به وجود سرمایه اجتماعی

بستگی دارد. هنجارهای جامعه متقابل عمومی و شبکه های مشارکت مدنی باعث افزایش اعتماد و همکاری اجتماعی می شوند؛ چرا که آنها انگیزه های عهدشکنی و نیز جوّ ابهام آمیز و غیرشفاف را کاهش می دهند و الگوهایی برای همکاری آینده ارائه می کنند (همان: ۳۹۵).

پاتنام با تأکید بر روی هنجارهای مشارکت مدنی مطرح می کند که این منابع (شبکه ها، هنجارها و اعتماد) در جوامع مدنی خصلتی خود تقویت کننده دارند و باعث ارتقاء همکاری، مشارکت مدنی، اعتماد متقابل و رفاه اجتماعی می گردند و در جوامع غیرمدنی به خاطر نداشتن توان خود تقویتی باعث تقویت عهد شکنی، بی اعتمادی، بهره کشی، انزوا و رکود می گردند، و این خصلت خود تقویت کنندگی را ناشی از چرخه ای می داند که در منابع سرمایه اجتماعی وجود دارد (همان: ۱۵۰).

پاتنام معتقد است که همبستگی خیلی روشن و مثبتی بین متغیرهای سلامت و سرمایه اجتماعی، همچنین رابطه قوی و منفی بین شاخص سرمایه اجتماعی و نرخ مرگ و میر وجود دارد. وی معتقد است افراد با سرمایه اجتماعی بیشتر، طول عمر بیشتری دارند و کمتر از ضعف سلامتی جسمانی و روانی رنج می برند. وی به رابطه و همبستگی بین سرمایه اجتماعی و تمام شرایط اجتماعی مثل نرخ پایین جرم و جنایت و بزه، سطح بالای تولید ثروت، حد بالای سلامت و احساس خوشبختی و رضامندی از زندگی اشاره کرده و سرمایه اجتماعی را در تولید یا عدم تولید این مؤلفه ها مؤثر می داند (محمدی، ۱۳۸۴: ۸۰-۷۴).

پاتنام ضمن طرح سه مفهوم شبکه ها (شبکه های رسمی و غیررسمی)، هنجارها و اعتماد به عنوان پایه های اصلی سرمایه اجتماعی، سه دلیل عمده را در تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی، سلامت و کیفیت زندگی برمی شمارد که ارتباط مستقیمی با موضوع پژوهش و تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان می دهند:

– شبکه های اجتماعی می توانند کمک های مالی محسوسی به نیازمندان شبکه خود کنند که این امر باعث کاهش فشار روحی – روانی افراد عضو می شود.

– شبکه ها می توانند هنجارهای سالم و روان را تقویت کرده و برای دستیابی افراد شبکه به

خدمات اجتماعی و بهزیستی چانه‌زنی کنند.

- داد و ستد و تعامل افراد در شبکه روابط اجتماعی، می‌تواند به تقویت سیستم ایمنی و دفاعی بدن کمک کند.

وی در ادامه تأکید می‌کند که در تمام قلمروهای تأثیر سرمایه اجتماعی که در جوامع گوناگون جست‌وجو کرده، در هیچ کجا اهمیتی بالاتر از نقش همبستگی اجتماعی در تندرستی و کیفیت زندگی نیافته است (فیلد، ۱۳۸۴: ۲۴-۲۳).

ریچارد ویلکینسون و وینسترا^۱: به اعتقاد ریچارد ویلکینسون، جوامعی که از نابرابری درآمدی شدیدی رنج می‌برند، از انسجام کمی برخوردارند، و یکی از راه‌های تأثیر نابرابری درآمد بر تندرستی، وجود یا عدم وجود این منبع اجتماعی (سرمایه اجتماعی) است. ویلکینسون انسجام اجتماعی را ماهیت اجتماعی زندگی عمومی می‌داند که «تحت سلطه مشارکت مردم» در زندگی اجتماعی، اخلاقی و انسانی حیات جامعه است، نه اسیر دست ارزش‌ها و معاملات بازار. مردم برای تعقیب و کمک به اهداف اجتماعی گسترده و مشترک به یکدیگر می‌پیوندند (تاجبخش، ۱۳۸۵: ۶۲۱). ویلکینسون می‌گوید که تعیین علت و معلول در این مورد بسیار دشوار است. «اگر چه توزیع درآمد محدودتر به اخلاق اجتماعی مساوات طلبانه‌ای منجر می‌شود و اگر قرار باشد اخلاق اجتماعی مساوات طلبانه‌تری ایجاد شود که با توزیع درآمد ارتباطی ندارد، بعید است چنین جامعه‌ای نابرابری‌های مادی وسیعی را تحمل کند بدون آن‌که تلاشی برای کاهش آن‌ها متحمل شود». به اعتقاد ویلکینسون انسجام جامعه با میزان نابرابری‌های اجتماعی دو گرایش متضاد در ساختار اجتماعی هستند. افزایش برابر اجتماعی با روابط اجتماعی مبتنی بر همکاری و حمایت از یکدیگر هم‌خوانی دارد، و فرض بر اینست که روابطی همچون تعاون، رابطه متقابل، اشتراک، و پذیرش این که نیازهای ما هستند، تأثیر عمیقی بر تندرستی دارند. ولی به نظر وینسترا^۲ باید مفهوم سرمایه اجتماعی را به حوزه مدنی محدود کرد، چون در غیر این‌صورت بیشتر جنبه‌های ساختار اجتماعی را می‌توان نوعی سرمایه اجتماعی مولد تندرستی دانست. می‌توان گفت که همکاری‌های طبقاتی،

1- Wilkinson & Veenstra

2-

همکاری کارگران و ناظران در محل کار را تسهیل می‌کند و بدین ترتیب به تندرستی همه کسانی که در بازار کار شرکت دارند، کمک می‌کند. همچنین می‌توان گفت باورهای عمیقی که درباره درستی اصول نولیبرال وجود دارد، دستیابی به اهداف گروه قومی مسلط را تسهیل می‌کند و بدین ترتیب تندرستی همه اعضای گروه را افزایش می‌دهد (ولی تندرستی دیگران را کاهش می‌دهد). این مسائل را می‌توان «سرمایه اجتماعی» یعنی جنبه‌هایی از ساختار اجتماعی دانست که برخی اقدامات را تسهیل می‌کنند و باعث می‌شوند که برخی گروه‌ها به برخی اهداف (از قبیل بهداشت جمعیت) دست یابند. ولی این مفهوم در چنین مواردی معنای تحلیلی خود را از دست می‌دهد. چون به طور بالقوه همه روابط اجتماعی را در بر می‌گیرد. ماهیت روابط اجتماعی در فضای مدنی، میزان تجلی آن‌ها در روابط اجتماعی که به دیگر جنبه‌های ساختار اجتماعی تعلق دارند، و اهداف فردی و گروهی که تسهیل می‌کنند، تعریف مناسبی از سرمایه اجتماعی ارائه می‌دهند (همان: ۶۲۳-۶۲۲). وینسترا می‌گوید چرا ممکن است سرمایه اجتماعی در فضای مدنی بر سلامت مردم تأثیر بگذارد؟ چون روابط فردی و محیطی که در بالا توضیح دادیم، می‌توانیم از نظر تحلیلی میان تأثیرات بافتی و ترکیبی سرمایه اجتماعی بر تندرستی نیز تمایز قائل شویم. تأثیرات بافتی یا ابزاری به جنبه‌هایی از سرمایه اجتماعی اشاره می‌کنند که به گونه‌ای غیرمستقیم بر بهداشت جمعی گروه‌ها تأثیر می‌گذارد. تأثیرات ترکیبی یا مزایای اصلی کمک به سرمایه اجتماعی به تأثیرات مستقیم مشارکت در شبکه‌های چندوجهی، به پیروی از هنجارهای تجویزی درباره مسائلی همچون سلامت شرکت‌کنندگان اشاره دارد که تنها از شرکت در این شبکه‌ها یا پیروی از این هنجارها ناشی می‌شوند. تأثیرات ترکیبی؛ آن دسته از اقدامات و آرمان‌های افراد که در خدمت سرمایه اجتماعی مفروضی باشد، ممکن است به خودی خود سلامت آفرین باشند. این توضیح با استدلال‌های بالا شباهت دارد که روابط نابرابری درآمد و تندرستی یا ثروت و تندرستی را تنها یا تا حدی نمایان‌گر درآمد و تندرستی فردی می‌دانند. بنابراین ویلکینسون می‌گوید که الگوی دوستی «می‌تواند از یک سو نشان‌دهنده آسودگی و اعتماد اجتماعی مردم باشد و از سوی دیگر نشان دهد که تماس اجتماعی تا چه حد، نگرانی، مقایسه‌های منفی اجتماعی، احساس

ناتوانی و وحشت را ایجاد می‌کند». اطلاع از منابع موجود در شبکه‌هایی که فرد در آن‌ها قرار دارد، می‌تواند حس تسلط یا کنترل فردی را افزایش دهد و به کاهش تنش بینجامد. عوامل زمینه‌ای؛ تا جایی که نهادهای بروکراتیک گسترده در جهان اجتماعی غیرسیاسی و غیراقتصادی تجسم یافته‌اند، ممکن است همان‌طور که پاتنام و همکارانش، رایس و سامبرگ به صورت نظری و تجربی نشان داده‌اند، سرمایه اجتماعی در فضای مدنی، به‌ویژه بر عملکرد نهادهای سیاسی اثر بگذارد. ویژگی دیگر نهادهای سیاسی همچون پیروی از اصول دولت رفاه که ممکن است از روابط اجتماعی تأثیر بپذیرد، نیز برای سلامت اهمیت بسیاری دارند. وینسترا معتقد است در هر یک از سطوح کلان، میانی و خرد، برخی از شکل‌های سرمایه اجتماعی ممکن است با افزایش انتشار اطلاعات مرتبط با بهداشت (از طریق کانال‌های ارتباطی که کلمن تشریح کرده است)، بر رفتارهای مرتبط با تندرستی تأثیر بگذارد و بدین ترتیب، احتمال انتخاب هنجارهای رفتاری سالم یا اعمال کنترل اجتماعی (مثلاً از طریق مجازات‌های مؤثری که کلمن تشریح کرده است) بر رفتارهای ضدسلامت را افزایش دهد. این شبکه‌ها ممکن است وقوع جنایت، جرایم جوانان و دسترسی به سلاح‌های گرم را در جامعه کاهش دهند. با در نظر گرفتن عوامل روانی - اجتماعی تندرستی، مشارکت در شبکه‌های مبتنی بر همکاری که در فضای مدنی گسترش زیادی یافته‌اند، ممکن است به ایجاد اعتماد اجتماعی بینجامد. سرانجام وینسترا معتقد است که نظریه‌های کامل و جامع عوامل اجتماعی تندرستی باید تعارضات اجتماعی و نابرابری‌های عمیق و نقش دولت و اقتصاد در تأمین تندرستی جمعیت‌ها را نیز توضیح دهند (همان: ۶۲۸-۶۲۴).

زرت‌ر و وکلوک^۱: زرت‌ر و وکلوک سه دیدگاه متمایز از اثربخشی سرمایه اجتماعی بر

سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی افراد را مطرح نموده‌اند:

۱- دیدگاه حمایت اجتماعی که معتقد است شبکه‌های اجتماعی برای رفاه و سلامتی جسمی و روانی مردم اساسی و پایه هستند. در این دیدگاه، سطوح شخصی حمایت اجتماعی به موقعیت بهداشتی مردم کمک می‌کند.

۲- تز نابرابری، که فرض می‌گردد سطوح گسترده نابرابری اقتصادی و اجتماعی، احترام متقابل میان گروه‌های متفاوت شهروندان را خدشه‌دار می‌کند.

۳- رویکرد اقتصادی - سیاسی که معتقد است نابرابری در بهداشت و سلامتی پایه و اساس‌اش در نابرابری دسترسی به منابع مادی است.

رویکردهای سه‌گانه به سرمایه اجتماعی به‌نظر می‌رسد موازی با سه نوع سرمایه اجتماعی یعنی سرمایه اجتماعی درون‌گروهی (محدود)، اتصالی و ارتباطی است. طبق نظر و استدلال زرتر و وک‌لوک هر سه نوع سرمایه برای بهداشت و سلامت مردم دارای اهمیت است. سرمایه اجتماعی درون‌گروهی برای حمایت اجتماعی ضروری است و سرمایه اجتماعی اتصالی برای همبستگی و احترام متقابل و اعتماد در پهنه اجتماعی لازم است و سرمایه اجتماعی ارتباطی نیز برای تحرک مؤثر نهادهای سیاسی در تصمیم‌گیری‌های مربوط به حوزه بهداشت. یک تمایز مهم دیگر تمایز میان جنبه‌های ساختاری و شناختی سرمایه اجتماعی است. مؤلفه ساختاری سرمایه اجتماعی از ساختارهای سازمان‌یافته عینی و تراکم عضویت در سازمان‌ها تشکیل یافته، در حالی که مؤلفه شناختی سرمایه اجتماعی بیشتر شامل ادراک ذهنی از سرمایه اجتماعی قابل ارزش‌گذاری و نگرش‌های مربوط به اعتماد می‌باشند سرمایه اجتماعی در هر دو بعد با پیامدهای بهداشتی مرتبط است؛ عضویت در سازمان‌ها (به‌ویژه سازمان‌های مرتبط با حوزه بهداشت) به گسترش ایده‌ها و رفتارهای هنجاری مرتبط با بهداشت می‌انجامد و رفتارهای مناسب بهداشتی همچون سیگار نکشیدن، دوری از استرس‌ها، فعالیت‌های فیزیکی و غیره برانگیخته می‌شوند. از طرفی دیگر اعتماد، رشد شبکه‌های اجتماعی را آسان می‌کند و شبکه‌های بهداشتی (به‌ویژه شبکه‌های مرتبط با سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی) تأثیر مثبتی بر بهداشت و سلامتی می‌گذارند. از این‌رو باید گفت که سرمایه اجتماعی رفتارهای جستجوکننده بهداشت را از طریق اطلاعات و آگاهی‌های بهداشتی و سلامتی درون شبکه‌های اجتماعی برمی‌خیزد (ساعی و نامور، ۱۳۸۹).

آنتونی گیدنز^۱: آنتونی گیدنز جامعه‌شناس معاصر، سرمایه اجتماعی به معنای شبکه روابط و اعتماد اجتماعی^۲ را در جوامع پیش از مدرن و دوره مدرن مورد بررسی قرار داده است. او اعتماد و سرمایه اجتماعی را با امنیت وجودی^۳ در ارتباط قرار می‌دهد. از نظر او «امنیت وجودی یکی از صورت‌های مهم احساس امنیت به معنای وسیع آن است که به اطمینانی راجع است که بیشتر آدم‌ها به تداوم تشخیص هویت خود و دوام محیط‌های اجتماعی و مادی کنش در اطراف خود دارند. احساس اعتمادپذیری اشخاص و چیزها که برای مفهوم اعتماد بسیار مهم است، برای احساس امنیت وجودی نیز اهمیت بنیادی دارد. برای همین است که این دو احساس از جهت روان‌شناختی پیوند نزدیکی با هم دارند» (گیدنز، ۱۳۸۷: ۱۱۰).

از نظر او سرمایه اجتماعی و اعتماد در جوامع سنتی و پیش از مدرن محدود و درون‌گرویی و در جوامع مدرن وسیع و تعمیم یافته می‌باشد. از نظر او چهار زمینه محلی اعتماد و سرمایه اجتماعی بر فرهنگ‌های پیش از مدرن تسلط دارند. نظام خویشاوندی، اجتماعی محلی، نفوذ کیهان‌شناسی^۴ مذهبی، سنت، کانون و باعث امنیت وجودی می‌شوند و محیطی از امنیت ارائه می‌دهند که عمیقاً آرامش‌بخش‌اند (همان: ۱۲۰-۱۲۶). گیدنز مدرنیته متأخر را با فرایندهای جهانی شدن، بازاندیشی^۵ و تهی‌شدن ظرف زمان و مکان در قالب مفهوم فضا، زمینه‌ساز کنش از راه دور، تعاملات گسترده و اعتماد انتزاعی و تعمیم‌یافته می‌داند. این امر مفهوم اعتماد و سرمایه اجتماعی را از سطوح محلی و ملی به سطح جهانی گسترش می‌دهد. او سرمایه اجتماعی و اعتماد جدید را با نوع قدیم آن متفاوت می‌داند. در زندگی سنتی، زندگی با ایمان و قطعیت است و هیچ چیز جزء عامل خارجی آن را مختل نمی‌کند. ولی انسان مدرن زندگی‌اش بر احتمالات و عدم قطعیت استوار است و بنابراین اعتماد او با نوعی اضطراب و دلهره درونی توأم است که ذاتی زندگی مدرن می‌باشد. او در مقابل اعتماد دوره پیش از مدرن، اعتماد به روابط شخصی از

1- Giddens

2- Social Trust

3- Ontological Security

4- Cosmology

5- Reflexivity

نوع دوستی یا صمیمیت^۱ جنسی (به عنوان وسیله تثبیت پیوندهای اجتماعی) و اعتماد عام و اعتماد به نظام‌های انتزاعی (به عنوان وسیله تثبیت روابط در راستای پهنه‌های نامشخص زمانی و مکانی) یاد می‌کند. از نظر او اعتماد عام، اعتماد به اصحاب تخصص یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی جدید و نوظهور و در جوامع مدرن است. گیدنز این اعتماد به روابط شخصی از نوع صمیمیت را «دگردیسی صمیمیت» می‌خواند و از نوعی سرمایه اجتماعی جدید با عنوان ارتباط ناب یا رابطه به خاطر رابطه یاد می‌کند که باعث اطمینان خاطر و امنیت وجودی می‌شود و در آن همفکری، همدلی، همکاری و اعتماد، احترام، بهره‌مندی و احساس لذت متقابل، جای هر گونه نابرابری اجتماعی و تبعیض جنسیتی را می‌گیرد (همان: ۱۲۷-۱۳۳).

از نظر گیدنز این گونه ارتباطات فرصتی برای توسعه اعتماد مبتنی بر تعهدهای ارادی و تشدید صمیمیت‌های خصوصی فراهم می‌آورد. این نوع اعتمادها، هر جا که نسبتاً صادقانه و ایمنی‌بخش باشند، از نظر روانی ثبات‌آفرین خواهند بود. زیرا در عمل ارتباط محکم بین اعتماد اساسی و افراد مورد اطمینان به وجود می‌آورند. ظهور درمان و رواج سریع آن از نزدیک مرتبط با ظهور و رواج ارتباط ناب است. ولی نه منحصرأ، یا حتی مقدم بر عوامل دیگر، زیرا روش‌های درمانی ممکن است شفا دهنده آسیب‌های روانی تأثیر از ارتباط ناب باشند. مرکزیت امر درمان بیانگر این واقعیت است که هر چند ارتباط ناب کیفیت مسلط‌تری پیدا کند، درک عمیق‌تر آن حیاتی‌تر می‌شود. خلاصه آن که این درک عمیق‌تر به شخص امکان می‌دهد تا با خویشتن راحت‌تر کنار بیاید. علت هم آنست که تسلط بر خویشتن شرط همان فرآیند کشایش به سوی برون است که از خلال آن امید (تعهد) و اعتماد در متن رابطه پدید می‌آید (گیدنز، ۱۳۸۵: ۲۶۱-۲۶۲).

پیر بوردیو: در سال ۱۹۸۰ یک تئوری جدید به وسیله پیر بوردیو جامعه‌شناس فرانسوی معاصر مطرح شد که بر کنش متقابل میان سرمایه مادی و غیرمادی به عنوان مرکز تحلیل جامع نابرابری اجتماعی، قشربندی اجتماعی و توزیع نابرابری قدرت تأکید داشت. از نظر بوردیو سرمایه وقتی از سوی عاملان یا گروهی از عاملان به شکل خصوصی یعنی انحصاری تصرف شود، آنان

را قادر می‌سازد تا نیروی اجتماعی را به شکل نیروی کار متجسم یا زنده تصاحب نمایند (ساعی و نامور، ۱۳۸۹).

ساختار ذهنی در هر فرد و موقعیتی که تحت عنوان میدان یا زمینه در جامعه اشغال می‌کند بستگی به میزان بهره‌مندی او از سرمایه است. جایگاه‌های عوامل گوناگون (انسان یا نهاد اجتماعی) درون یک زمینه را مقدار و اهمیت نسبی سرمایه‌ای که این عوامل دارند، تعیین می‌کند. این سرمایه است که به یک فرد اجازه می‌دهد تا سرنوشت خود و دیگران را تحت نظارت گیرد (به نقل از اختر محققى، ۱۳۸۵: ۵۳-۵۲). بورديو میان سه نوع سرمایه تمایز قائل می‌شود:

۱- سرمایه اقتصادی یا تولید دارایی (سرمایه پول و سرمایه مادی که می‌توانند برای تولید کالا و خدمات به کار گرفته شود).

۲- سرمایه اجتماعی یا جایگاه فرد در موقعیت‌های اجتماعی و روابط درون‌گروهی و شبکه‌های اجتماعی.

۳- سرمایه فرهنگی یا قابلیت‌های غیررسمی بین مردم مانند منش‌ها، ارزش‌ها، هنجارها، مدارک تحصیلی.

به عقیده بورديو این سرمایه است که به فرد اجازه می‌دهد تا سرنوشت خود و دیگران را تحت نظارت گیرد. از نظر او ساختار توزیع انواع سرمایه در هر لحظه معین، نمایانگر ساختار ذاتی جهان اجتماعی است. بورديو معتقد است که انواع سرمایه مستقل نیستند و دارای کنش متقابل هستند و این کنش متقابل وضعیت افراد را در حوزه‌های مختلف کنش و ماهیت قشربندی اجتماعی از جمله سلامتی آن‌ها را تعیین می‌کند. برای بورديو سرمایه یک مفهوم مجرد اساسی است تا به واسطه آن ساختار و کارکرد جهان اجتماعی را تفسیر کند. بنابراین هدف بورديو بازسازی مجرد سرمایه در همه اشکال و نه فقط شکل معرفی شده در نظریه‌های اقتصادی است. در این تئوری، سرمایه شامل همه منابع مادی و هم منابع غیرمادی است که آزادی‌کنشگر و شانس‌های او را برای برتری در حوزه اجتماعی تعیین می‌کند (ساعی و نامور، ۱۳۸۹).

از نظر بورديو، اشکال گوناگون سرمایه قابل تبدیل به هم هستند. به طور مثال، سرمایه

اجتماعی می تواند فرد را وارد روابطی سازد که حاصل آن کسب میزانی از سود به شکل پول یا انواع مالکیت باشد. به همان ترتیب، تحصیلات به سرمایه اقتصادی قابل تبدیل است و گاه ممکن است به سرمایه اجتماعی نیز تبدیل گردد. به این ترتیب که تحصیلات و داشتن مدارک عالی مشاغل پردرآمدی را در اختیار فرد قرار می دهد که با قرار گرفتن در آن موقعیت ها می تواند نه تنها به پول بلکه به قدرت نیز دست یابد و از نمادهایی هم برای مشروعیت بخشیدن به موقعیت خود استفاده کند (ممتاز، ۱۳۸۳: ۷۸). توزیع این سه نوع سرمایه تعیین کننده موقعیت طبقاتی عینی فرد در نظام اجتماعی است. به عبارت دیگر، ساخت طبقاتی از طریق ترکیب انواع این سرمایه ها به وسیله گروه ها روشن می شود. طبقات بالا بیشترین میزان سرمایه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نمادین را دارد. طبقه متوسط مقدار کمتری از این انواع را در اختیار دارد و طبقه پایین کمترین مقدار این ترکیب از منابع را مورد بهره برداری قرار می دهد (همان). به اعتقاد بورديو، افراد در درون پایگاه اقتصادی و اجتماعی خود به تدریج عادت واره هایی را به دست می آورند که هریک از این عادت واره ها سبک زندگی، نوع خوراک، پوشاک، علایق و سلايق) در ادامه بر نحوه نگرش، تصمیم گیری و عملکرد آن ها تاثیر می گذارد (همان: ۲۷).

به عقیده بورديو سرمایه اجتماعی مجموع منابع واقعی و بالقوه ای است که می تواند از طریق عضویت در شبکه های اجتماعی شکل گیرد. به اعتقاد بورديو، سرمایه اجتماعی به عنوان شبکه ای از روابط یک موهبت طبیعی یا حتی اجتماعی نیست. بلکه چیزی است که طول زمان و با تلاش بی وقفه به دست می آید. به عبارت دیگر، شبکه روابط محصول راهبردهای فردی یا جمعی، آگاهانه یا ناخودآگاه است که هدفش ایجاد یا باز تولید روابط اجتماعی است که مستقیماً در کوتاه مدت یا بلندمدت قابل استفاده هستند. بنابراین کاربرد سرمایه اجتماعی در نزد بورديو بر این درک استوار است که افراد چگونه با سرمایه گذاری بر روابط گروهی، وضعیت اقتصادی خود را در یک فضای اجتماعی سلسله مراتبی بهبود می بخشند. پس سرمایه اجتماعی از نظر بورديو ابزاری است که وضعیت گروه و در نتیجه فرد را بازتولید می کند. بورديو بر قابلیت تبدیل انواع مختلف سرمایه تأکید داشت و سرمایه اجتماعی را ریشه انواع دیگر سرمایه می داند و به تعبیری این سرمایه

اجتماعی در نظر بوردیو در لباس مبدل برای سرمایه اقتصادی می‌باشد. بوردیو بیان می‌دارد این شکل‌های دگرگون شده و تغییر چهره داده سرمایه اجتماعی هرگز به تمامی به این تعریف فرو کاسته نمی‌شود. بنابراین به کمک سرمایه اجتماعی، کنشگران قادرند مستقیماً به منابع اقتصادی دست یابند (ساعی و نامور، ۱۳۸۹).

در نظام فکری بوردیو، دومین مؤلفه اساسی تأثیرگذار بر عملکرد فرد، سرمایه اقتصادی است و در همین چهارچوب سرمایه اقتصادی - فیزیکی از مؤلفه‌های کلیدی در تعیین موقعیت بهداشتی و بروز رفتارهای بهداشتی است. تفکر اقتصادی اهمیت فزاینده‌ای در تحقیقات درباره خدمات بهداشتی و ترویج بهداشت، داشته است. رویکرد اقتصادی به مطالعه ترویج بهداشت همگانی تأکید دارد و بر شرایط مادی و ساختاری توجه جدی می‌کند. سرمایه اقتصادی که شامل درآمد، اموال و دارایی‌های مادی است، زمانی برای موضوعات بهداشت کاربرد دارند که سرمایه اقتصادی در شکل پول بتواند نیازها و کالاهای ارتقاء دهنده بهداشت را تأمین کند. سرمایه اقتصادی همچنین برای بهبود پیش‌شرط‌های رفتار بهداشتی مثل پرداخت به فعالیت‌های فیزیکی اساسی است. پس از طریق تأمین فرصت‌های لازم برای پرداختن به فعالیت‌های مروج بهداشت ضروری است. رابطه و عامل میان طبقه اجتماعی و سبک زندگی مرتبط با سلامت فرد، از امکانات اقتصادی بر می‌خیزد. برای نمونه غذای سالم و رژیم غذایی مناسب از منابع اقتصادی قابل دسترس افراد متأثر می‌شود. فقر و محرومیت باعث کاهش شانس‌های بهداشتی می‌شود. مطالعات کیفی در مورد فقر نشان داده است که مکانیسم پیچیده‌ای این رابطه را توجیه می‌کند. مکانیسم‌هایی همچون استرس، خودناباوری، داغ و بی‌قدرتی، نبود امید به زندگی و اعتماد به سرنوشت و ویژگی‌هایی که مرتبط با پیامدهای بهداشتی منفی هستند. وقتی فردی در شرایط مالی نامناسب باشد و نتواند خواسته‌ها و امیال فردی و جمعی خود و خانواده خود را تأمین کند، دچار استرس می‌شود و آگاهی از این فقر تأثیر منفی و مستقیم بر بهداشت می‌گذارد؛ همچنین میزان بالای بیکاری، درآمد پایین برای خرید کالاهای اساسی، به‌طور کلی زندگی در شرایط بد مالی نه تنها فرد را از نظر روانی دچار استرس، ناامیدی و بدبینی می‌کند، بلکه توان برآورده کردن

نیازهای بنیادی هم از میان می‌رود و فرد مجبور می‌شود از کالاها و مواد غذایی که کیفیت پایین‌تری دارند، استفاده کند. سومین عنصر سرمایه که بر بهداشت و سلامت روانی تأثیر می‌گذارد، سرمایه فرهنگی است. بورديو سرمایه فرهنگی را به عنوان یک دارایی و شکلی از شناخت معرفی می‌کند، سرمایه فرهنگی همچون درآمد، منبعی است که نقشی اساسی در تولید و بازتولید امنیت مادی و سلسله مراتب اجتماع دارد. سرمایه فرهنگی همچون سرمایه اجتماعی یکی از اضلاع مثبت منابع اجتماعی محسوب می‌شود که به واسطه آن فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر این حقیقت داشته باشد که سرمایه فرهنگی کیفیتی قابل مقایسه با دیگر اشکال سرمایه دارد، پس این نیز ممکن است که حقیقت داشته باشد که تراکمی از چنین سرمایه‌ها می‌تواند منجر به بهبود پیام‌ها یا نتایج سلامتی و بهداشت شود. به عقیده بورديو سرمایه اجتماعی مجازی نقش تعیین‌کننده‌ای در مبادله اشکال متناوب سرمایه ایفا می‌کند. برای فهم واقعیت‌ها و شناخت آنچه در چنین کتاب‌هایی تولید شده و برای استفاده از ابزارها، نیاز به سرمایه فرهنگی مجازی است. و سرمایه فرهنگی نهادینه معمولاً بر اساس سرمایه فرهنگی مجازی به‌دست می‌آید. سرمایه فرهنگی نهادینه، کارکردش رسمیت بخشیدن به بازشناخت اجتماعی، اشکال ویژه توانایی‌های شناختی با مهارت‌های عملی است و پذیرش اجتماعی آنان که صلاحیت علمی دارند را فراهم می‌کند و به تولیدکننده پیام اعتبار می‌بخشد. این تغییر شکل سرمایه‌ها در مباحث بهداشتی نیز کاربرد دارد. بدین معنی که پیام‌های بهداشتی از کسانی قابل پذیرش است که دارای صلاحیت‌های علمی و مداک علمی (سرمایه فرهنگی نهادینه) باشند و افراد زمانی از کتاب‌های راهنمای رفتارهای بهداشتی استفاده می‌کنند که آگاهی بهداشتی (سرمایه فرهنگی مجازی) لازم را داشته باشند. یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه فرهنگی آموزش و یادگیری است. افرادی که از سرمایه اقتصادی کافی برخوردار نیستند، باید زمانی را که لازم است به آموزش و یادگیری مهارت‌های بهداشتی بپردازد، صرف به‌دست آوردن نیازهای اولیه زندگی می‌کند. این نوع فرآیند دوری از آموزش شامل عادات غیربهداشتی دیگر مثل اعتماد به نفس پایین و عدم کنترل زندگی می‌شود (همان). تعامل و پیوستگی متقابل بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد

که کیفیت زندگی پایین فرایند تبدیل و بازتولید اشکال چهارگانه سرمایه مورد نظر بورديو را با مشکل مواجه می‌سازد، زیرا فقدان هر کدام از اشکال سرمایه، به خصوص سرمایه اجتماعی که نمود و نمایی آن را در حوزه و میدان روابط اجتماعی باید دید، فرایند مزبور را به لحاظ بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در روابط اجتماعی محدود می‌سازد و برخورداری و بهره‌گیری از شاخص‌های رفاهی مربوط به کیفیت زندگی را در مقیاس‌های عینی و ذهنی دچار نقصان می‌نماید.

چارچوب نظری ارتباط مفهوم سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی

چارچوب نظری پژوهش ترکیبی از سرمایه اجتماعی آنتونی گیدنز، سرمایه اجتماعی فرانسیس فوکویاما، سرمایه اجتماعی رابرت پاتنام و سرمایه فرهنگی پیر بورديو می‌باشد. گیدنز بر نقش اعتماد و انواع آن بر سلامت روانی تأکید داشت. فوکویاما بر نقش شبکه‌های اجتماعی در حمایت عاطفی و اطلاعاتی و پاتنام بر نقش مشارکت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی در جامعه بر سلامت و کیفیت زندگی تأکید داشتند. بورديو نیز بر نقش آموزش و تحصیلات به عنوان مؤلفه‌های سرمایه فرهنگی که برخورداری و بهره‌گیری از شاخص‌های رفاهی مربوط به کیفیت زندگی را در مقیاس‌های عینی و ذهنی دچار نقصان می‌کرد، اشاره دارد.

گیدنز اعتماد و سرمایه اجتماعی را با امنیت وجودی در ارتباط قرار می‌دهد. احساس اعتمادپذیری اشخاص و چیزها که برای مفهوم اعتماد بسیار مهم است، برای احساس امنیت وجودی نیز اهمیت بنیادی دارد. برای همین است که این دو احساس از جهت روان‌شناختی پیوند نزدیکی با هم دارند» (گیدنز، ۱۳۸۷: ۱۱۰).

گیدنز مدرنیته متأخر را با فرایندهای جهانی شدن، بازاندیشی و تهی‌شدن ظرف زمان و مکان در قالب مفهوم فضا، زمینه‌ساز کنش از راه دور، تعاملات گسترده و اعتماد انتزاعی و تعمیم‌یافته می‌داند. این امر مفهوم اعتماد و سرمایه اجتماعی را از سطوح محلی و ملی به سطح جهانی گسترش می‌دهد. او سرمایه اجتماعی و اعتماد جدید را با نوع قدیم آن متفاوت می‌داند. در زندگی سنتی، زندگی با ایمان و قطعیت است و هیچ چیز جزء عامل خارجی آن را مختل نمی‌کند. ولی

انسان مدرن زندگی‌اش بر احتمالات و عدم قطعیت استوار است و بنابراین اعتماد او با نوعی اضطراب و دلهرهٔ درونی توأم است که ذاتی زندگی مدرن می‌باشد. او در مقابل اعتماد دورهٔ پیش از مدرن، اعتماد به روابط شخصی از نوع دوستی یا صمیمیت جنسی (به‌عنوان وسیله تثبیت پیوندهای اجتماعی) و اعتماد عام و اعتماد به نظام‌های انتزاعی (به‌عنوان وسیله تثبیت روابط در راستای پهنه‌های نامشخص زمانی و مکانی) یاد می‌کند. از نظر او اعتماد عام، اعتماد به اصحاب تخصص یکی از مؤلفه‌های سرمایهٔ اجتماعی جدید و نوظهور و در جوامع مدرن است. گیدنز این اعتماد به روابط شخصی از نوع صمیمیت را «دگردیسی صمیمیت» می‌خواند و از نوعی سرمایهٔ اجتماعی جدید با عنوان ارتباط ناب یا رابطه به‌خاطر رابطه یاد می‌کند که باعث اطمینان خاطر و امنیت وجودی می‌شود و در آن همفکری، همدلی، همکاری و اعتماد، احترام، بهره‌مندی و احساس لذت متقابل، جای هر گونه نابرابری اجتماعی و تبعیض جنسیتی را می‌گیرد (همان: ۱۲۷-۱۳۳).

از نظر گیدنز این‌گونه ارتباطات فرصتی برای توسعه اعتماد مبتنی بر تعهدهای ارادی و تشدید صمیمیت‌های خصوصی فراهم می‌آورد. این نوع اعتمادها، هر جا که نسبتاً صادقانه و ایمنی‌بخش باشند، از نظر روانی ثبات‌آفرین خواهند بود. زیرا در عمل ارتباط محکم بین اعتماد اساسی و افراد مورد اطمینان به‌وجود می‌آورند. ظهور درمان و رواج سریع آن از نزدیک مرتبط با ظهور و رواج ارتباط ناب است. ولی نه منحصرأ، یا حتی مقدم بر عوامل دیگر، زیرا روش‌های درمانی ممکن است شفادهندهٔ آسیب‌های روانی تأثیر از ارتباط ناب باشند. مرکزیت امر درمان بیانگر این واقعیت است که هر چند ارتباط ناب کیفیت مسلط‌تری پیدا کند، درک عمیق‌تر آن حیاتی‌تر می‌شود. خلاصه آن‌که این درک عمیق‌تر به شخص امکان می‌دهد تا با خویشتن راحت‌تر کنار بیاید. علت هم آنست که تسلط بر خویشتن شرط همان فرآیند کشایش به سوی برون است که از خلال آن امید (تعهد) و اعتماد در متن رابطه پدید می‌آید (گیدنز، ۱۳۸۵: ۲۶۱-۲۶۲).

فوکویاما به سرمایهٔ اجتماعی و نقش و زمینه‌ای که باعث فراهم آوردن شبکه‌های حمایتی، حمایت‌های اطلاعاتی، شبکه‌های درون‌گروهی و بین‌گروهی اشاره می‌کند. از این دیدگاه، شبکه

به عنوان نوعی سازمان رسمی به تعریف در نیامده، بلکه به صورت یک ارتباط اخلاقی مبتنی بر اعتماد تعریف می شود. یک شبکه، گروهی از عاملان منفردی است که در هنجارها یا ارزش های فراتر از ارزش ها و هنجارهای لازم برای دادوستد متداول بازار، مشترک هستند. در این تعریف باید به دو جنبه اشاره کرد: شبکه با بازار متفاوت است. چون شبکه ها با هنجارها و ارزش های مشترک تعریف شده اند. از طرف دیگر، شبکه با سازمان مبتنی بر سلسله مراتب متفاوت است، زیرا شبکه بر اساس هنجارهای غیررسمی مشترک استوار است و نه ارتباط مبتنی بر اقتدار رسمی. در شبکه های حمایتی، اطلاعات به سادگی ردوبدل می شود. اما مرزهای خارجی آن شامل غشایی است که اطلاعات به سادگی از آن عبور نمی کند. شبکه های حمایتی برای سازمان ها، مشکل سازند، زیرا ساختار آن ها برای کسانی که در خارج از آن ها قرار دارند، روشن نیست و آن ها غالباً روابط رسمی مقتدرانه را زیر و رو می کنند. قومیت مشترک می تواند اعتماد و مبادله در میان اعضای یک گروه قومی را تسهیل کند، از مبادله بین اعضای گروه های مختلف ممانعت می کند (فوکویاما، ۱۳۷۹: ۶۹-۷۲).

پاتنام مانند دیگر نظریه پردازان سرمایه اجتماعی، روابط افراد و تعاملات آنان با یکدیگر را بنیادی ترین جزء سرمایه می داند و بر اهمیت و نقش مرکزی شبکه ها تاکید می ورزد. پاتنام در کتاب دموکراسی و سنت های مدنی، از دو نوع شبکه رسمی و غیررسمی نام می برد (همان: ۱۲۵). از نظر پاتنام، شبکه های رسمی شامل آن دسته از روابط مدنی و پیوندهایی است که افراد را به موسسات و نهادهای رسمی مانند سازمان های داوطلبانه و نظایر آن مرتبط می کند. شبکه های غیررسمی شامل پیوندها و روابطی است که افراد جامعه را به نهادهای غیر رسمی مانند خانواده، خویشاوندان و... جهت شرکت در فعالیت های جمعی مرتبط می نماید (حقیقتیان و دیگران، ۱۳۹۱: ۱۴۰-۱۳۹). پاتنام معتقد است موفقیت در غلبه بر معضلات عمل جمعی و فرصت طلبی به زمینه اجتماعی گسترده تری بستگی دارد که بازی های اجتماعی در آن انجام می پذیرد. همکاری داوطلبانه در جامعه ای که سرمایه اجتماعی عظیمی را در شکل هنجارهای عمل متقابل و شبکه های مشارکت مدنی به ارث برده است، بهتر صورت می گیرد. منظور از

سرمایه اجتماعی در اینجا وجوه گوناگون سازمان اجتماعی نظیر اعتماد، هنجارها و شبکه های روابط است که می توانند با تسهیل اقدامات هماهنگ، کارایی جامعه را بهبود بخشند (پاتنام، ۱۳۸۰: ۲۸۵). پاتنام ضمن طرح سه مفهوم شبکه ها (شبکه های رسمی و غیررسمی)، هنجارها و اعتماد به عنوان پایه های اصلی سرمایه اجتماعی، سه دلیل عمده را در تبیین رابطه بین سرمایه اجتماعی، سلامت و کیفیت زندگی برمی شمارد که ارتباط مستقیمی با موضوع پژوهش و تبیین رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی را نشان می دهند:

- شبکه های اجتماعی می توانند کمک های مالی محسوسی به نیازمندان شبکه خود کنند که این امر باعث کاهش فشار روحی - روانی افراد عضو می شود.

- شبکه ها می توانند هنجارهای سالم و روان را تقویت کرده و برای دستیابی افراد شبکه به خدمات اجتماعی و بهزیستی چانه زنی کنند.

- داد و ستد و تعامل افراد در شبکه روابط اجتماعی، می تواند به تقویت سیستم ایمنی و دفاعی بدن کمک کند.

وی در ادامه تأکید می کند که در تمام قلمروهای تأثیر سرمایه اجتماعی که در جوامع گوناگون جست و جو کرده، در هیچ کجا اهمیتی بالاتر از نقش همبستگی اجتماعی در تندرستی و کیفیت زندگی نیافته است (فیلد، ۱۳۸۴: ۲۴-۲۳).

از نظر بورديو سومين عنصر سرمايه که بر بهداشت و سلامت روانی تأثیر می گذارد، سرمایه فرهنگی است. بورديو سرمایه فرهنگی را به عنوان یک دارایی و شکلی از شناخت معرفی می کند، سرمایه فرهنگی همچون درآمد، منبعی است که نقشی اساسی در تولید و بازتولید امنیت مادی و سلسله مراتب اجتماع دارد. سرمایه فرهنگی همچون سرمایه اجتماعی یکی از اضلاع مثبت منابع اجتماعی محسوب می شود که به واسطه آن فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. اگر این حقیقت داشته باشد که سرمایه فرهنگی کیفیتی قابل مقایسه با دیگر اشکال سرمایه دارد، پس این نیز ممکن است که حقیقت داشته باشد که تراکمی از چنین سرمایه ها می تواند منجر به بهبود پیام ها یا نتایج سلامتی و بهداشت شود. به عقیده بورديو سرمایه اجتماعی مجازی نقش تعیین کننده ای در مبادله

اشکال متناوب سرمایه ایفا می‌کند. برای فهم واقعیت‌ها و شناخت آنچه در چنین کتاب‌هایی تولید شده و برای استفاده از ابزارها، نیاز به سرمایه فرهنگی مجازی است. و سرمایه فرهنگی نهادینه معمولاً بر اساس سرمایه فرهنگی مجازی به‌دست می‌آید. سرمایه فرهنگی نهادینه، کارکردش رسمیت بخشیدن به بازشناخت اجتماعی، اشکال ویژه توانایی‌های شناختی با مهارت‌های عملی است و پذیرش اجتماعی آنان که صلاحیت علمی دارند را فراهم می‌کند و به تولیدکننده پیام اعتبار می‌بخشد. این تغییر شکل سرمایه‌ها در مباحث بهداشتی نیز کاربرد دارد. بدین معنی که پیام‌های بهداشتی از کسانی قابل پذیرش است که دارای صلاحیت‌های علمی و مدارک علمی (سرمایه فرهنگی نهادینه) باشند و افراد زمانی از کتاب‌های راهنمای رفتارهای بهداشتی استفاده می‌کنند که آگاهی بهداشتی (سرمایه فرهنگی مجازی) لازم را داشته باشند. یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه فرهنگی آموزش و یادگیری است. افرادی که از سرمایه اقتصادی کافی برخوردار نیستند، باید زمانی را که لازم است به آموزش و یادگیری مهارت‌های بهداشتی بپردازد، صرف به‌دست آوردن نیازهای اولیه زندگی می‌کند. این نوع فرآیند دوری از آموزش شامل عادات غیربهداشتی دیگر مثل اعتماد به نفس پایین و عدم کنترل زندگی می‌شود (ساعتی و نامور، ۱۳۸۹). تعامل و پیوستگی متقابل بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی پایین فرایند تبدیل و بازتولید اشکال چهارگانه سرمایه مورد نظر بوردیو را با مشکل مواجه می‌سازد، زیرا فقدان هر کدام از اشکال سرمایه، به خصوص سرمایه اجتماعی که نمود و نمایی آن را در حوزه و میدان روابط اجتماعی باید دید، فرایند مزبور را به لحاظ بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در روابط اجتماعی محدود می‌سازد و برخورداری و بهره‌گیری از شاخص‌های رفاهی مربوط به کیفیت زندگی را در مقیاس‌های عینی و ذهنی دچار نقصان می‌نماید.

کیفیت زندگی سازه‌ای است که، جدا از ابعاد مادی، ابعاد فرامادی را نیز شامل می‌شود. یکی از این ابعاد نشاط در مقیاس فردی و اجتماعی است. در مجموع، گسترش و تسهیل شبکه ارتباطات و پیوندهای اجتماعی سطح دسترسی افراد و گروه‌ها را به منابع اجتماعی و اقتصادی ارتقا می‌دهد. این پیوندها و ارتباطات در اشکال متفاوت خود، یعنی به صورت درون گروهی و برون گروهی، به

مثابه نوعی چسب باعث می‌شود که عناصر موجود در جامعه به هم اتصال یابند و کنش‌های جمعی از قبیل تعاون، حمایت‌های اجتماعی، و... تسهیل گردد. وجود کنش‌های جمعی و حل مسئله به صورت گروهی باعث استفاده بهتر از منابع اجتماعی، تقلیل هزینه‌ها، و افزایش کارایی برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی، و عمرانی در سطح جامعه می‌گردد. پس می‌توان ادعا کرد که کیفیت زندگی، در ابعاد مختلف خود، تحت تأثیر کیفیت ارتباطات و پیوندهای اجتماعی است. «به طور کلی سرمایه اجتماعی از چند طریق می‌تواند بر سلامت فردی اثرگذار باشد:

۱- انتقال اطلاعات بهداشتی: شبکه روابط اجتماعی فضایی را فراهم می‌کند که افراد در شبکه روابط خود اطلاعاتی را در خصوص بیماری‌ها، پزشکان، داروها و درمان‌ها با یکدیگر رد و بدل کنند.

۲- سازوکار کمک متقابل: حمایت خانواده، دوستان و آشنایان نقش مهمی در دسترسی فرد به خدمات بهداشتی دارد مانند کمک‌های مالی، کمک به جابه‌جایی و ویزیت دکتر و غیره

۳- ارتقای رفتارهای بهداشتی: سرمایه اجتماعی هنجارهای اجتماعی حفظ بهداشت و سلامتی مانند پیشگیری، فعالیت‌های فیزیکی و دوری از عادات‌های غیربهداشتی مانند سیگار کشیدن و مصرف الکل را پرورش می‌دهد.

۴- اثر بافرینگ: تعامل و وفاق اجتماعی یک حمایت عاطفی و اخلاقی ایجاد می‌کند که می‌تواند پربشانی‌ها و استرس‌های مرتبط با بیماری را در فرد کاهش دهد. این نوع اثر عزت نفس و احترام متقابل بین افراد را افزایش می‌دهد» (برنان، ۲۰۰۳؛ به نقل از موسوی و دیگران، ۱۳۹۴: ۱۱۷). پاتنام (۲۰۰۰) نیز معتقد است که سرمایه اجتماعی و سلامتی به چهار دلیل باهم ارتباط دارند:

۱- شبکه‌های اجتماعی به گونه‌ای کمک‌های مادی را در اختیار افراد قرار می‌دهند که سبب کاهش اضطراب می‌شوند.

۲- شبکه‌های اجتماعی، معیارهای سلامتی و بهداشت را تقویت می‌کنند.

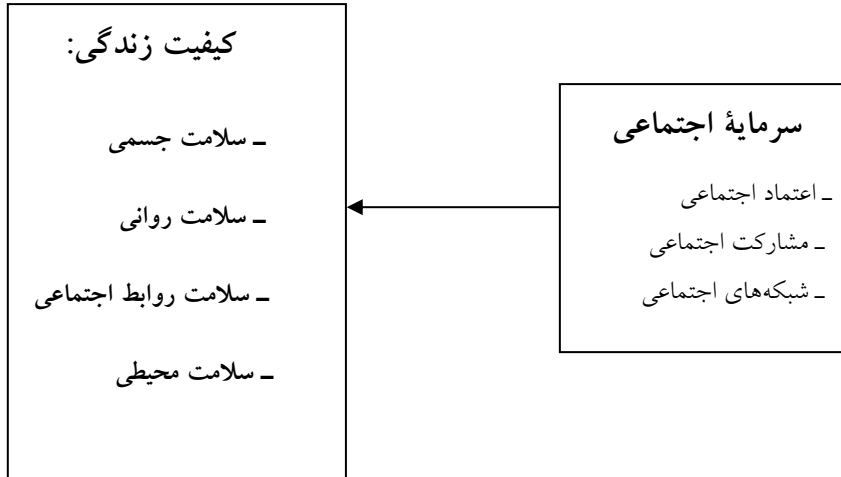
۳- شبکه‌های اجتماعی می‌توانند خدمات بهداشتی مناسب‌تری را تقاضا کنند.

۴- تعامل و فعالیتهای اجتماعی سبب فعال تر شدن سیستم دفاعی بدن می شود.

بنابراین مفروض است که فضاهای اجتماعی که دارای برخی از انواع مشارکت و اعتماد هستند، بهداشت مناسب را ایجاد و یا تسهیل می کنند. در حقیقت روابطی چون تعاون، رابطه متقابل، و پذیرش اینکه نیازهای دیگران نیازهای ما هستند تأثیر عمیقی بر سلامت و تندرستی دارند (به نقل از همان: ۱۱۸). به نظر بولین (۲۰۰۳) این عوامل به طور مستقیم در هویت کنشگر نقش دارند. زیرا موجب افزایش منابع اطلاعاتی، همکاری و تصمیمات جمعی می شوند. حمایت عاطفی و ابزاری از اعضای گروه را موجب می شوند که منجر به آرامش روانی در فرد می شود. نهایتاً قواعدی منظم پدید می آورند و کنترل اجتماعی را تشدید می کنند که موجب پیشگیری از رفتارهای پرخطری چون سیگار کشیدن و الکل شدن می شود (همان).

در آرای همه صاحب نظران سرمایه اجتماعی، این دلالت ضمنی وجود دارد که سرمایه اجتماعی از طریق تسهیل روابط اجتماعی، موجباتی فراهم می سازد که افراد بهتر و ساده تر بتوانند منافع فردی و گروهی خود از جمله منافع اقتصادی و اجتماعی را دنبال کنند و از آنجا که در معنای مستقیم کیفیت زندگی و رفاه اجتماعی نیز دلالت صریح بهره مندی از مواهب اجتماعی و اقتصادی برای فراهم ساختن امکانات یک زندگی بهتر و آسوده تر وجود دارد، می توان پلی ارتباطی میان این دو مفهوم اجتماعی برقرار کرد که معرف همبستگی میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و بازگوی آن باشد؛ با ذخیره سازی سرمایه اجتماعی بیش تر می توان شرایطی را فراهم ساخت که به سطح بالایی از کیفیت و رضایت از زندگی بینجامد. بر این اساس، ابعاد اعتماد اجتماعی، شبکه، مشارکت و آگاهی اجتماعی با توجه به دیدگاه های پاتنام، کلمن، و بورديو جهت سنجش سرمایه اجتماعی مورد استفاده قرار گرفت.

مدل مفهومی



تعاریف نظری و عملیاتی

یکی از بخش‌های مهم متعلق به حوزه‌های مطالعات علمی، تعاریف مفاهیم موجود در این حوزه هاست. در حقیقت، تعاریف مفاهیم هر علم، دریچه ورود به آن علم به حساب می‌آید. تعاریف مزبور شامل تعاریف مفهومی و تعاریف عملیاتی است که اولی شکلی انتزاعی و دومی بر جنبه‌های کاربردی تأکید دارد. اهمیت تعاریف عملیاتی از آنجا ناشی می‌شود که «دقیقاً می‌توانند آنچه را که مفاهیم مذکور را معرفی می‌کنند، برسانند» از طرفی «گرچه تعریف عملیاتی ای وجود ندارد که همه را راضی کند، پژوهشگر باید تصمیم بگیرد که چه روشی برای دستیابی به یک تعریف عملیاتی مناسب‌ترین است» (ویمر و دومینیک، ۱۳۸۴: ۸۴). تحلیل معناشناختی هر واژه، فراتر رفتن از لایه معنای انتزاعی و مفهومی آن و دست‌یابی به لایه‌های گوناگون معانی عملیاتی و کاربردی آن است که بر پایه شبکه‌ای از روابط میان دال و مدلول و دلالت استوار است. اصولاً «پدیده‌های اجتماعی و فرهنگی صرفاً، اشیا یا رویدادهای مادی نیستند، بلکه اشیا یا

رویدادهایی معنادار هستند و می توان آنها را نشانه یا علامت به حساب آورد و اینکه این پدیده ها قائم به ذات نیستند بلکه با شبکه ای از روابط تعریف می شوند» (کالر، ۱۹۷۶؛ به نقل از بشیر، ۱۳۸۷: ۱۳۳).

سرمایه اجتماعی: از نظر پیر بوردیو، سرمایه اجتماعی شامل روابط بین فردی در درون گروه ها و شبکه های اجتماعی است که دسترسی به موفقیت ها، فرصت ها، اطلاعات و منابع مادی و موقعیت های اجتماعی را برای افراد امکان پذیر می نماید (پارسامهر و ترکان، ۱۳۹۱: ۷۱). برای سنجش این مفهوم با توجه به پیشینه مطالعات انجام شده در این زمینه از شاخص های؛ اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه اجتماعی استفاده می شود. به اعتقاد فوکویاما اعتماد اجتماعی انتظاری است که بر پایه یک سری رفتارهای منظم، صادقانه و مشارکتی (بر اساس هنجارهای مشترک متداول) در فرد نسبت به سایر افراد آن اجتماع به وجود می آید. به اعتقاد پاتنام اعتماد از عناصر ضروری برای تقویت همکاری بوده و حاصل پیش بینی پذیری رفتار دیگران است که در یک جامعه کوچک از طریق آشنایی نزدیک با دیگران حاصل می شود، اما در جوامع بزرگتر و پیچیده تر یک اعتماد غیرشخصی تر یا شکل غیرمستقیمی از اعتماد ضرورت دارد (زاهدی اصل و فرخی، ۱۳۸۹: ۱۲).

بر اساس نظریات و تعاریف موجود می توان گفت که سه نوع اعتماد وجود دارد:

۱- اعتماد به آشناها که اعتماد شخصی یا اعتماد اجتماعی خانواده ها نامیده می شود.

۲- اعتماد تعمیم یافته که اعتماد به غریبه ها را دربر می گیرد.

۳- اعتماد مدنی و نهادی که اعتماد به نهادهای رسمی دولتی را دربر می گیرد.

به عقیده استون (۲۰۰۱) اعتماد نهادی با اعتماد مدنی متفاوت است. اعتماد نهادی به سیستم های تخصصی (مثلاً سیستم حمل و نقل و...) مربوط است در حالی که اعتماد مدنی به روابط اجتماعی که بین مردم و شهروندان، مشتریان و فروشندگان وجود دارد، مربوط است (استون، ۲۰۰۱: ۲۵-۶).

اعتماد بین شخصی بدین معناست که افراد یک اجتماع، یکدیگر را مفید، صادق و با انصاف

بدانند و اعتماد نهادی، یعنی مقبولیت، کارایی و محبوبیت دولت و نهادها و سازمان‌های دولتی در بین مردم جامعه (پاتنام، ۱۳۸۴: ۱۶). برای سنجش اعتماد بین شخصی، از معرف‌هایی چون، میزان اعتماد به اعضای خانواده، به دوستان، خویشاوندان و... و برای سنجش بعد اعتماد نهادی، از معرف‌هایی چون، میزان اعتماد به دستگاه قضایی، نیروی انتظامی، شهرداری، نمایندگان مجلس، شورای شهر، رسانه‌ها، آموزش و پرورش، نظام بهداشت، دولت و مواردی مانند آن در سطح سنجش رتبه‌ای و در قالب طیف لیکرت استفاده شده است. اعتماد عمومی یا تعمیم‌یافته نشانگر اعتماد فرد به عموم مردم (حتی غریبه‌ها) جامعه است. این که چقدر دیگران را قابل اعتماد می‌داند، آن‌ها را امانت‌دار و پایبند به قول و قرارهای خود می‌داند (صنعت‌خواه و دادخواه‌فر، ۱۳۹۵: ۹۸). معرف‌های آن عبارت است از اعتماد به اکثریت مردم و صداقت مردم است.

مشارکت اجتماعی را می‌توان فرآیند سازمان‌یافته‌ای دانست، که از سوی افراد جامعه به صورت آگاهانه، داوطلبانه و جمعی، با در نظر داشتن هدف‌های معین و مشخص به منظور سهیم‌شدن در منابع قدرت انجام می‌گیرد و نمود چنین مشارکتی وجود نهادهایی همچون انجمن‌ها، گروه‌ها و سازمان‌های محلی و غیردولتی است (ازکیا و غفاری، ۱۳۸۳: ۲۸۷). برای سنجش مشارکت اجتماعی از دو بعد؛ ۱- مشارکت غیررسمی شامل معرف‌های (مشارکت با هیات‌های مذهبی، مشارکت با انجمن‌های خیریه‌ای، مشارکت با صندوق‌های قرض‌الحسنه خانوادگی یا دوستان، مساعدت‌های مالی به اعضای خانواده، دوستان و خویشان نزدیک)، ۲- مشارکت رسمی شامل معرف‌های (بسیج محله، عضویت در گروه‌های هنری، انجمن اولیا و مربیان، مشارکت با گروه‌های ادبی و هنری، مشارکت در انتخابات، مشارکت با گروه‌ها و احزاب سیاسی، مشارکت با انجمن‌های علمی) استفاده می‌شود.

یک شبکه اجتماعی عبارت است از گروهی از افراد که با هم روابط اجتماعی دارند و ویژگی یا ویژگی‌های مشترکی آن‌ها را در رابطه با هم قرار می‌دهد (فوکویاما، ۱۳۸۴: ۶۹). برای سنجش مفهوم شبکه اجتماعی از دو بعد؛ شبکه اجتماعی درون‌گروهی و معرف‌های آن (احساس نزدیکی به اعضای خانواد، فامیل و به دوستان)، شبکه اجتماعی برون‌گروهی و معرف‌های آن (نزدیکی به

همکاران، به همسایگان، هم محله‌ای‌ها، انجمن‌ها و تشکل‌ها) استفاده می‌شود.

کیفیت زندگی: طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی یعنی درک و آگاهی فرد از جایگاهش در زندگی که در قالب فرهنگ و نظام ارزشهای محل زندگی وی شکل می‌گیرد. کیفیت زندگی را می‌توان در دو سطح خرد فردی ذهنی و کلان اجتماعی عینی تعریف کرد. سطح خرد شاخص‌هایی نظیر ادراک کیفیت زندگی، تجارب و ارزش‌های فرد و معرف‌های مرتبط مانند رفاه، خوشبختی و رضایت از زندگی را شامل می‌شود و سطح کلان شامل درآمد، اشتغال، مسکن و آموزش و پرورش و سایر شرایط زندگی و محیط است. در یک مفهوم کلی تمام ابعاد زیستی شامل رضایت مادی، نیازهای حیاتی، به علاوه جنبه‌های انتقالی زندگی نظیر توسعه فردی، خودشناسی و بهداشت اکوسیستم را پوشش می‌دهد (شیانی و زارع، ۱۳۹۱: ۵۵). بر این اساس کیفیت زندگی مشتمل بر ابعاد مثبت و مفهومی چندبعدی است که تمامی مطالعات کیفیت زندگی تحت دو دسته بندی قرار می‌گیرد. نخست اینکه تمامی مطالعات کیفیت زندگی تحت دو سرفصل - شاخص‌های عینی و شاخص‌های ذهنی دصورت می‌گیرد و دسته‌بندی دوم بر اساس چند بعدی بودن این مفهوم صورت می‌پذیرد که عبارتند از:

۱- فیزیکی: در بعد فیزیکی پرسش‌های مربوط به ابعاد جسمانی انسان، شامل قدرت، انرژی، توانایی انجام فعالیت‌های روزمره، خودمراقبتی و همچنین علائم بیماری مانند درد، مورد تفسیر و سنجش قرار می‌گیرند.

۲- روانشناختی: در بعد روانشناختی بیشتر نشانه‌های روانی شامل اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی سنجیده می‌شود.

۳- اجتماعی: در بعد اجتماعی احساس بهتر بودن و کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع تبیین می‌شود.

۴- محیطی: در بعد محیطی کیفیت محیط پیرامون زندگی بشر مورد واکاوی قرار می‌گیرد.

۵- اقتصادی: مؤلفه‌هایی چون میزان رضایت از درآمد، نوع شغل و یا رضایت شغلی ارزیابی می‌شوند (مگن، ۱۹۹۰؛ به نقل از رحمانی فیروزجاه و سهرابی، ۱۳۹۲: ۱۵۹). در این پژوهش برای

سنجش این مفهوم از ابعاد و معرف‌های زیر استفاده شده است:

- بعد سلامت جسمانی با ۶ معرف؛ درد جسمانی، انرژی، خواب، تحرک، فعالیت روزمره و خود مراقبتی سنجیده می‌شود.

- بعد سلامت روانی با معرف‌های احساس مطلوب به زندگی، تمرکز، رضایت از خود و وجود عواملی مانند ترس و اضطراب و... سنجیده می‌شود.

- بعد روابط اجتماعی با ۷ معرف؛ احساس امنیت فردی و اجتماعی، امید به آینده، رضایت از روابط زناشویی و مشارکت اجتماعی سنجیده می‌شود.

- بعد محیطی در ۲ قسمت اقتصادی و کالبدی سنجیده می‌شود که در بعد اقتصادی، فرصت‌های شغلی، وضعیت اقتصادی، امکانات آموزشی، امکانات بهداشتی و امکانات تفریحی بررسی شده است و در بعد کالبدی، وضعیت محله، وضعیت مسکن، فضای سبز و پارک‌ها، حمل و نقل عمومی، کیفیت و کمیت خیابان‌ها و کوچه‌ها در نظر گرفته شده است.

سن: تعداد روزها، ماه‌ها، سال‌ها، دهه‌ها که از هنگام ولادت فرد می‌گذرد. در این پژوهش، سن معلمان به پنج رده سنی؛ ۲۰-۲۶ سال، ۲۷-۳۳ سال، ۳۴-۴۰ سال، ۴۱-۴۷ سال و ۴۸ سال و بیشتر تقسیم شده است.

جنسیت: تفاوت‌های بیولوژیک و آنومیک که زنان را از مردان متمایز می‌سازد. به عبارت دیگر تعیین مرد یا زن بودن پاسخگو.

میزان تحصیلات: نشان‌دهنده میزان سال‌های اشتغال به تحصیل افراد است. در این پژوهش، برای سنجش میزان تحصیلات معلمان، آن را به پنج گروه تحصیلی، دیپلم، فوق‌دیپلم، لیسانس، فوق لیسانس و دکتری تقسیم می‌کنیم.

وضعیت تأهل: نشان‌دهنده چهار گروه از افراد؛ مجرد (ازدواج نکرده) و متأهل (ازدواج کرده)، مطلقه و همسر مرده می‌باشد (سوال پرسشنامه).

سابقه خدمت: سابقه خدمت معلمان در پنج رده سنی؛ تا ۶ سال - ۶ تا ۱۲ سال - ۱۲ تا ۱۸ سال - ۱۸ تا ۲۴ سال - و ۲۴ و بالاتر تقسیم‌بندی شده است.



فصل سوم

یافته‌های موضوع

مقدمه

یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش عبارت است از نتایج و تحلیل اطلاعات گردآوری شده. به بیان دیگر، تعبیر و تفسیر داده‌ها را یافته‌های پژوهش گویند. یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش اطلاعات واقعی است که از فرایند پژوهش علمی به‌دست آمده است. از اینرو داده‌های تحقیق که اطلاعات خام و غیرتجربی و تنها آماره‌های کمی هستند باید با توجه به اهداف و فرضیه‌های تحقیق تفسیر و تعبیر شوند تا به یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش تبدیل گردند. در این مرحله اطلاعات و داده‌های کدگذاری شده پس از تجزیه و تحلیل و پردازش به وسیله رایانه توسط محقق مورد تفسیر و تعبیر قرار می‌گیرند.

یافته‌های توصیفی

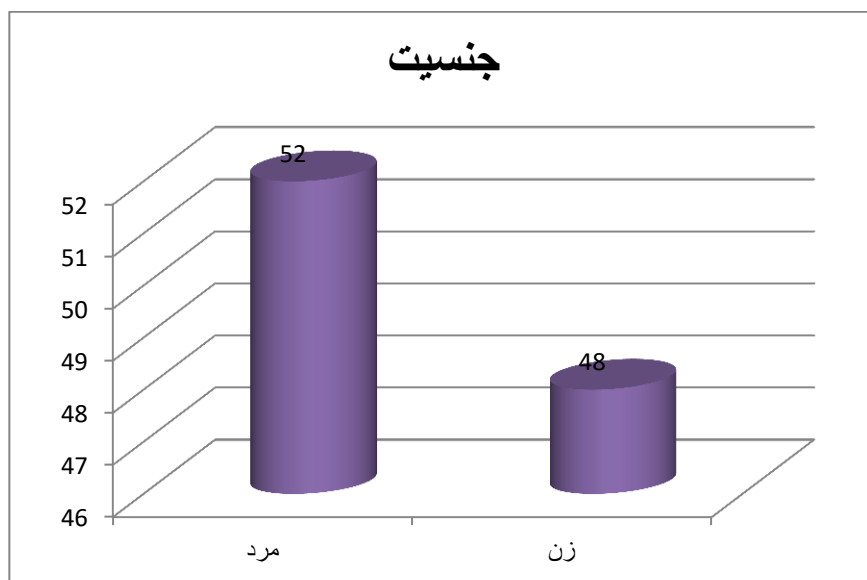
جنسیت

مطابق با داده‌های به‌دست آمده از جنسیت پاسخگویان، جدول فراوانی جنسیت پاسخگویان در جدول شماره (۱-۳) ارائه شده است. جدول زیر توزیع جنس پاسخگویان را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۱-۳): توزیع پاسخگویان بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
مرد	۱۵۸	۵۲/۰
زن	۱۴۶	۴۸/۰
جمع	۳۰۴	۱۰۰/۰

مطابق با جدول فوق ۵۲/۰ درصد از کل پاسخگویان مرد و دارای بیشترین درصد بوده‌اند. همچنین ۴۸/۰ درصد از پاسخگویان زن و دارای کمترین درصد می‌باشند.



نمودار شماره (۱-۳): توزیع پاسخگویان بر حسب جنسیت

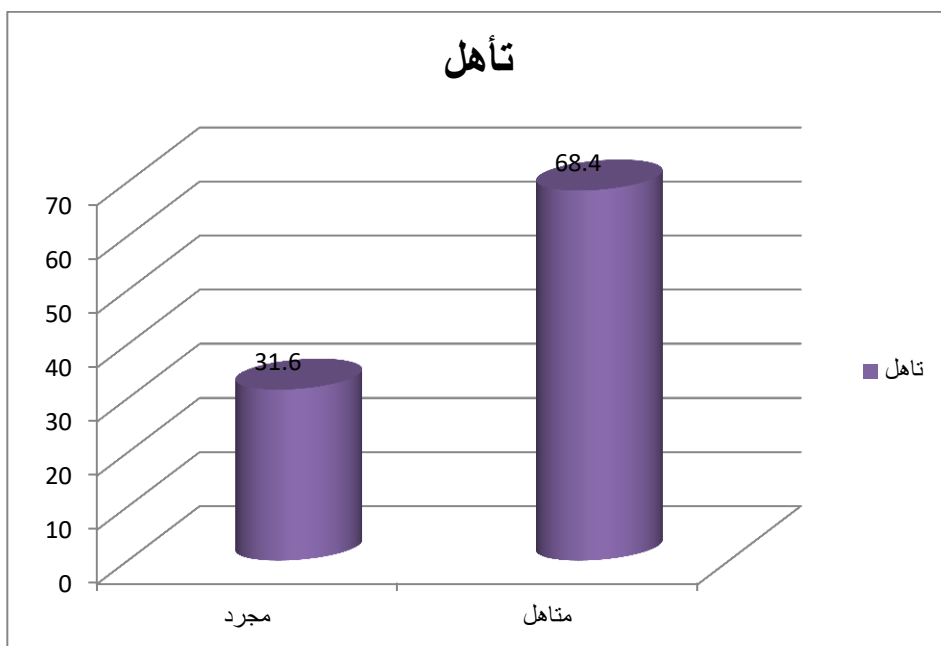
وضعیت تأهل

وضعیت تأهل پاسخگویان نشان‌دهنده دو گروه از پاسخگویان مجرد (ازدواج نکرده) و متأهل (ازدواج کرده) می‌باشد که در جدول شماره (۲-۳) ارائه شده است. جدول زیر توزیع فراوانی پاسخگویان را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۲-۳): توزیع پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد
مجرد	۹۶	۳۱/۶
متأهل	۲۰۸	۶۸/۴
جمع	۳۰۴	۱۰۰/۰

مطابق با جدول فوق ۳۱/۶ درصد از کل پاسخگویان مجرد و دارای کمترین فراوانی بوده‌اند. همچنین ۶۸/۴ درصد از پاسخگویان نیز متأهل بوده و دارای بیشترین فراوانی می‌باشند.



نمودار شماره (۲-۳): توزیع پاسخگویان بر وضعیت تأهل

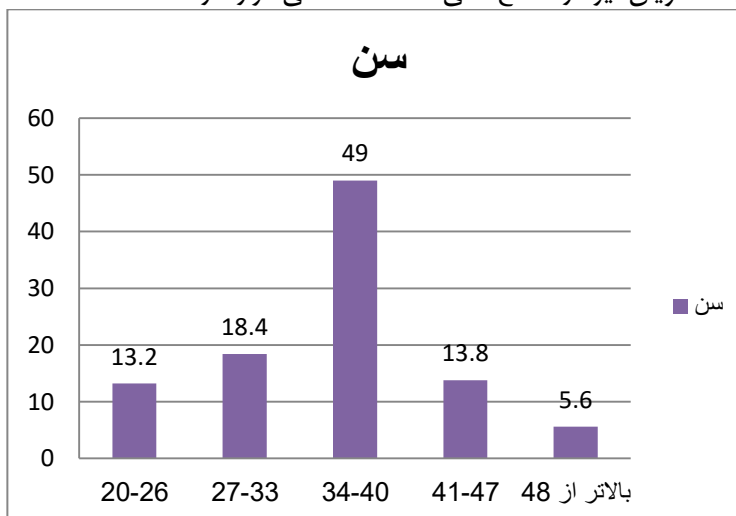
سن

مطابق با داده‌های به‌دست آمده از سن پاسخگویان، جدول فراوانی سن پاسخگویان در جدول شماره (۳-۲) ارائه شده است. جدول زیر توزیع سن پاسخگویان را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۳-۳): توزیع پاسخگویان بر حسب سن

سن	فراوانی	درصد
۲۰-۲۶	۴۰	۱۳/۲
۲۷-۳۳	۵۶	۱۸/۴
۳۴-۴۰	۱۴۹	۴۹/۰
۴۱-۴۷	۴۲	۱۳/۸
بالتر از ۴۸	۱۷	۵/۶
جمع	۳۰۴	۱۰۰/۰

مطابق با جدول فوق کمترین سن برابر با ۲۰-۲۶ سال و بیشترین سن ۴۸ سال و بالاتر بوده است. بیشتر پاسخگویان نیز در مقطع سنی ۳۴-۴۰ سالگی قرار دارند.



نمودار شماره (۳-۳): توزیع پاسخگویان بر حسب سن

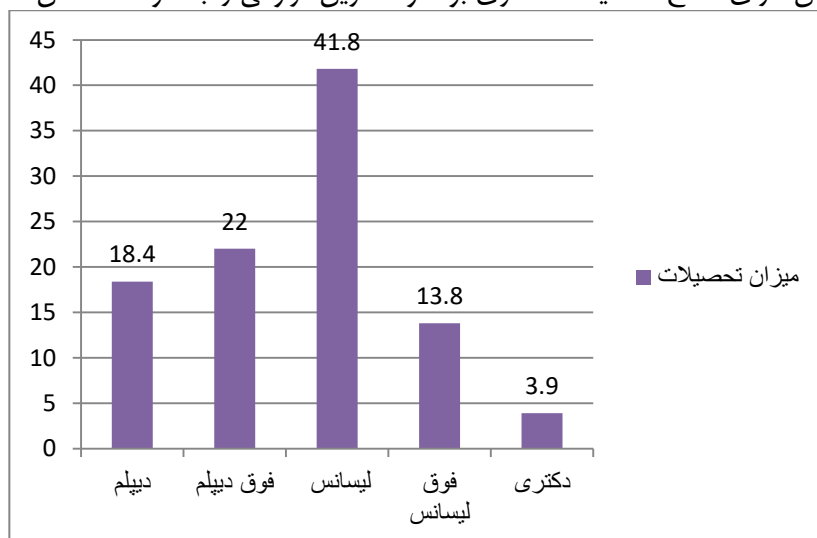
میزان تحصیلات

میزان تحصیلات نشان‌دهنده میزان سال‌های اشتغال به تحصیل پاسخگویان می‌باشد. بر این اساس داده‌های جمع‌آوری شده به شرح جدول زیر می‌باشد.

جدول شماره (۳-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد
دیپلم	۵۶	۱۸/۴
فوق دیپلم	۶۷	۲۲/۰
لیسانس	۱۲۷	۴۱/۸
فوق لیسانس	۴۲	۱۳/۸
دکتری	۱۲	۳/۹
مجموع	۳۰۴	۱۰۰/۰

نتایج جدول نشان می‌دهد ۴۱/۸ درصد را در این بررسی پاسخگویانی تشکیل داده‌اند که دارای سطح تحصیلات لیسانس بوده و بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند و ۳/۹ درصد پاسخگویان دارای سطح تحصیلات دکتری بوده و کمترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند.



نمودار شماره (۳-۴): توزیع پاسخگویان بر حسب میزان تحصیلات

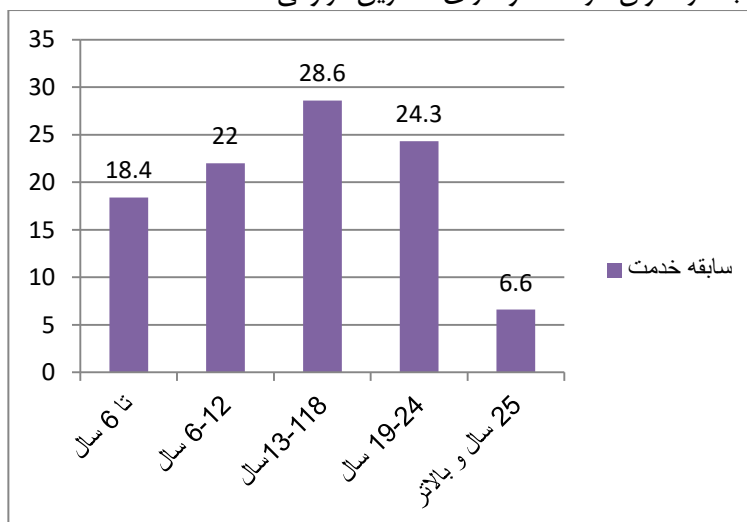
سابقه خدمت

مطابق با داده‌های به‌دست آمده از سابقه خدمت پاسخگویان، جدول فراوانی سابقه خدمت پاسخگویان در جدول شماره (۳-۵) ارائه شده است. جدول زیر توزیع سابقه خدمت پاسخگویان را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۳-۵): توزیع پاسخگویان برحسب سابقه خدمت

سابقه خدمت	فراوانی	درصد
تا ۶ سال	۵۶	۱۸/۴
۷-۱۲ سال	۶۷	۲۲/۰
۱۳-۱۸ سال	۸۷	۲۸/۶
۱۹-۲۴ سال	۷۴	۲۴/۳
۲۵ سال و بیشتر	۲۰	۶/۶
جمع	۳۰۴	۱۰۰/۰

مطابق با جدول فوق ۲۸/۶ درصد از پاسخگویان سابقه خدمت خود را تا ۱۸-۱۳ سال عنوان کرده اند و دارای بیشترین فراوانی هستند و ۶/۶ درصد پاسخگویان نیز میزان سابقه خدمت خود را ۲۵ سال و بالاتر عنوان کرده اند و دارای کمترین فراوانی هستند.



نمودار شماره (۳-۵): توزیع پاسخگویان بر حسب سابقه خدمت

تفکیک نمونه بر حسب میانگین متغیرهای مستقل و وابسته

جدول شماره (۳-۶): آماره‌های توصیفی

متغیرها	میانگین	مینیمم	ماکسیمم	تعداد سوالات	حالات طیف
اعتماد اجتماعی	۴۹/۴۸۰۳	۳۴	۶۶	۱۵	۵
مشارکت اجتماعی	۶۹/۱۴۸۰	۵۱	۸۹	۱۹	۵
شبکه اجتماعی	۱۹/۶۴۴۷	۱۰	۳۰	۶	۵
کیفیت زندگی	۸۴/۴۸۰۳	۵۰	۱۲۳	۲۶	۵

آزمون کلموگروف - اسمیرونوف

جدول شماره (۳-۷): نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرونوف

	اعتماد اجتماعی	مشارکت اجتماعی	شبکه اجتماعی	کیفیت زندگی
کل	۳۰۴	۳۰۴	۳۰۴	۳۰۴
میانگین	۴۹/۴۸۰۳	۶۹/۱۴۸۰	۱۹/۶۴۴۷	۸۴/۴۸۰۳
انحراف معیار	۸/۰۰۹۸۷	۶/۷۸۱۹۳	۴/۶۶۶۳۰	۱۵/۵۳۰۲۲
مطلق	۰/۰۶۶	۰/۱۱۰	۰/۱۵۱	۰/۱۱۰
مثبت	۰/۰۶۶	۰/۰۶۳	۰/۱۵۱	۰/۰۸۱
منفی	-/۰۶۵	-/۱۱۰	-/۰۵۸	-/۱۱۰
کلموگروف - اسمیرونوف	۱/۱۵۲	۱/۹۲۳	۱/۶۳۱	۱/۹۲۱
سطح معنی داری	۰/۱۴۱	۰/۰۵۱	۰/۰۹۳	۰/۰۵۳

برای بررسی سوالات پژوهش، ابتدا به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف - اسمیرونوف استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۳-۷) آمده است. نتایج حاصل از این آزمون نشان می‌دهد که فرض توزیع نرمال بودن داده‌ها برقرار است و لذا می‌توان از

آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

یافته‌های استنباطی

فرضیه اول

بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود دارد.
فرض صفر: بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود ندارد.
فرض مقابل: بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود دارد.

جدول شماره (۳-۸): آزمون همبستگی پیرسون بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان

متغیر ۱	متغیر ۲	مقدار ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
اعتماد اجتماعی	کیفیت زندگی معلمان	۰/۸۷۵	۰/۰۰۰

با توجه به جدول (۳-۸) مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت رابطه معنی‌داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۸۷۵) بین دو متغیر رابطه مستقیم برقرار است، یعنی با افزایش میزان اعتماد اجتماعی، میزان کیفیت زندگی معلمان نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه دوم

بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود دارد.
فرض صفر: بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود ندارد.
فرض مقابل: بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود دارد.

جدول شماره (۹-۳): آزمون همبستگی پیرسون بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی

معلمان

متغیر ۱	متغیر ۲	مقدار ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
مشارکت اجتماعی	کیفیت زندگی معلمان	۰/۵۵۰	۰/۰۰۰

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت رابطه معنی‌داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۵۵۰) بین دو متغیر رابطه مستقیم برقرار است، یعنی با افزایش میزان مشارکت اجتماعی، میزان کیفیت زندگی معلمان نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه سوم

بین شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود دارد.

فرض صفر: بین شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود ندارد.

فرض مقابل: بین شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه وجود دارد.

جدول شماره (۱۰-۳): آزمون همبستگی پیرسون بین شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی

معلمان

متغیر ۱	متغیر ۲	مقدار ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
شبکه‌های اجتماعی	کیفیت زندگی معلمان	۰/۷۲۲	۰/۰۰۰

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت رابطه معنی‌داری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۷۲۲) بین دو متغیر رابطه مستقیم برقرار است، یعنی با افزایش میزان و تراکم شبکه‌های اجتماعی، میزان کیفیت زندگی معلمان نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه چهارم

میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب جنسیت آنان متفاوت است.

فرض صفر: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب جنسیت آنان متفاوت نیست.

فرض مقابل: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب جنسیت آنان متفاوت است.

جدول (۱۱-۳): آزمون T-Test بین میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب جنسیت آنان

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	سطح معنی داری	مقدار T	سطح معنی داری
مرد	۱۵۸	۸۴/۷۹۱۱	۱۶/۴۴۷۵۸	۲/۳۱۰	۰/۱۳۰	۰/۳۶۴	۰/۷۱۶
زن	۱۴۶	۸۴/۱۴۳۸	۱۴/۵۲۱۳۲				

مطابق با جدول بالا اندازه T برابر ۰/۳۶۴ با سطح معنی داری ۰/۷۱۶ شده که از ۰/۰۵ بیشتر است لذا نمی توان فرض صفر را رد کرد. یعنی واریانس دو گروه باهم برابر است و گروه ها از لحاظ میزان کیفیت زندگی تفاوت ندارند.

فرضیه پنجم

میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب وضعیت تأهل آنان متفاوت است.

فرض صفر: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب وضعیت تأهل آنان متفاوت نیست.

فرض مقابل: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب وضعیت تأهل آنان متفاوت است.

جدول شماره (۱۲-۳): آزمون T-Test بین میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب وضعیت

تأهل

متغیر	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس	سطح معنی داری	مقدار T	سطح معنی داری
مجرد	۹۶	۶۷/۵۱۰۴	۹/۳۸۸۶۸	۰/۲۵۹	۰/۶۱۱	-۲۰/۳۶۹	۰/۰۰۰
متاهل	۲۰۸	۹۲/۳۱۲۵	۱۰/۸۳۴۸۸				

مطابق با جدول بالا اندازه T برابر -۲۰/۳۶۹ با سطح معنی داری ۰/۰۰۰ شده که از ۰/۰۵

کمتر است لذا می‌توان فرض صفر را رد کرد. یعنی واریانس دو گروه باهم برابر نیست و گروه‌ها از لحاظ میزان کیفیت زندگی تفاوت دارند. با توجه به اینکه میانگین گروه اول یعنی مجردها کمتر از میانگین گروه دوم یعنی متاهل‌ها است، بنابراین می‌توان گفت که متاهل‌ها کیفیت زندگی بالاتری نسبت به مجردها دارند.

فرضیه ششم

میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سن آنان متفاوت است.

فرض صفر: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سن آنان متفاوت نیست.

فرض مقابل: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سن آنان متفاوت است.

ابتدا برای بدست آوردن تحلیل واریانس یک‌طرفه از رابطه بین سن و کیفیت زندگی، متغیر میزان تحصیلات به ۵ سطح تقسیم شدند. سپس جهت آزمون فرضیه از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

جدول شماره (۳-۱۳): جدول آماره‌های توصیفی و تحلیل واریانس (ANOVA)

سن	تعداد	میانگین	F	Sig
۲۰-۲۶	۴۰	۵۷/۵۵۰۰	۹۷۳/۴۲۷	۰/۰۰۰
۲۷-۳۳	۵۶	۷۴/۶۲۵۰		
۳۴-۴۰	۱۴۹	۸۶/۴۸۳۲		
۴۱-۴۷	۴۲	۱۰۲/۶۴۲۹		
بالاتر از ۴۸	۱۷	۱۱۷/۸۸۲۴		

آمار جدول بالا نشان می‌دهد که مقدار F برابر ۹۷۳/۴۲۷ شده است. سطح معنی‌داری آزمون نیز از ۰/۰۵ کمتر است؛ بنابراین می‌توان فرض صفر را رد کرد. یعنی بین میانگین متغیر میزان کیفیت زندگی در بین گروه‌های مختلف سنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا برای قضاوت بیشتر از آزمون (LSD) استفاده کرده‌ایم، این آزمون مقایسه‌ی زوجی را انجام می‌دهد یعنی میانگین گروه‌ها را دو به دو مقایسه می‌کند تا مشخص شود میانگین‌های کدام دو گروه با یکدیگر

تفاوت معنی داری دارد.

جدول شماره (۳-۱۴): آزمون ال اس دی (LSD)

سطح معنی داری	تفاوت میانگین	گروه‌های مورد بررسی
۰/۰۰۰	-۱۷/۰۶	۲۶-۲۰ ۳۳-۲۷
۰/۰۰۰	-۲۸/۹۳	۴۰-۳۴
۰/۰۰۰	-۴۵/۰۹	۴۷-۴۱
۰/۰۰۰	-۶۰/۳۳	بالاتر از ۴۸
۰/۰۰۰	۱۷/۰۶	۳۳-۲۷ ۲۶-۲۰
۰/۰۰۰	-۱۱/۸۶	۴۰-۳۴
۰/۰۰۰	-۲۸/۰۲	۴۷-۴۱
۰/۰۰۰	-۴۳/۲۶	بالاتر از ۴۸
۰/۰۰۰	۲۸/۹۳	۴۰-۳۳ ۲۶-۲۰
۰/۰۰۰	۱۱/۸۶	۳۳-۲۷
۰/۰۰۰	-۱۶/۱۶	۴۷-۴۱
۰/۰۰۰	-۳۱/۴۰	بالاتر از ۴۸
۰/۰۰۰	۴۵/۰۹	۴۷-۴۱ ۲۶-۲۰
۰/۰۰۰	۲۸/۰۲	۳۳-۲۷
۰/۰۰۰	۱۶/۱۶	۴۰-۳۴
۰/۰۰۰	-۱۵/۲۴	بالاتر از ۴۸
۰/۰۰۰	۶۰/۳۳	بالاتر از ۴۸ ۲۶-۲۰
۰/۰۰۰	۴۳/۲۶	۳۳-۲۷
۰/۰۰۰	۳۱/۴۰	۴۰-۳۴
۰/۰۰۰	۱۵/۲۴	۴۷-۴۰

با توجه به نتایج جدول بالا، با افزایش سن پاسخگویان، میزان کیفیت زندگی آنان نیز افزایش پیدا می‌کند.

فرضیه هفتم

میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سطح تحصیلات آنان متفاوت است.

فرض صفر: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سطح تحصیلات آنان متفاوت نیست.

فرض مقابل: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سطح تحصیلات آنان متفاوت است.

ابتدا برای بدست آوردن تحلیل واریانس یک‌طرفه از رابطه بین میزان تحصیلات و کیفیت

زندگی، متغیر سن به ۵ سطح تقسیم شدند. سپس جهت آزمون فرضیه از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

جدول شماره (۳-۱۵): جدول آماره‌های توصیفی و تحلیل واریانس (ANOVA)

تحصیلات	تعداد	میانگین	F	Sig
دیپلم	۵۶	۶۳/۸۵۷۱	۱۹۱/۷۱۸	۰/۰۰۰
فوق دیپلم	۶۷	۷۹/۰۰۰۰		
لیسانس	۱۲۷	۸۷/۵۰۳۹		
فوق لیسانس	۴۲	۱۰۲/۶۴۲۹		
دکتری	۱۲	۱۱۵/۷۵۰۰		

آمار جدول بالا نشان می‌دهد که مقدار F برابر ۱۹۱/۷۱۸ شده است. سطح معنی‌داری آزمون نیز از ۰/۰۵ کمتر است؛ بنابراین می‌توان فرض صفر را رد کرد. یعنی بین میانگین متغیر میزان کیفیت زندگی در بین گروه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا برای قضاوت بیشتر از آزمون (LSD) استفاده کرده‌ایم، این آزمون مقایسه‌ی زوجی را انجام می‌دهد یعنی میانگین گروه‌ها را دو به دو مقایسه می‌کند تا مشخص شود میانگین‌های کدام دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد.

جدول شماره (۳-۱۶): آزمون ال اس دی (LSD)

گروه های مورد بررسی	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
دیپلم فوق دیپلم	-۱۵/۱۴	۰/۰۰۰
لیسانس	-۲۳/۶۵	۰/۰۰۰
فوق لیسانس	-۳۸/۷۹	۰/۰۰۰
دکتری	-۵۱/۸۹	۰/۰۰۰
فوق دیپلم دیپلم	۱۵/۱۴	۰/۰۰۰
لیسانس	-۸/۵۰	۰/۰۰۰
فوق لیسانس	-۲۳/۶۴	۰/۰۰۰
دکتری	-۳۶/۷۵	۰/۰۰۰
لیسانس دیپلم	۲۳/۶۵	۰/۰۰۰
فوق دیپلم	۸/۵۰	۰/۰۰۰
فوق لیسانس	-۱۵/۱۳	۰/۰۰۰
دکتری	-۲۸/۲۵	۰/۰۰۱
فوق لیسانس دیپلم	۳۸/۷۹	۰/۰۰۰
فوق دیپلم	۲۳/۶۴	۰/۰۰۰
لیسانس	۱۵/۱۴	۰/۰۰۰
دکتری	-۱۳/۱۱	۰/۰۰۰
دکتری دیپلم	۵۱/۸۹	۰/۰۰۰
فوق دیپلم	۳۶/۷۵	۰/۰۰۰
لیسانس	۲۸/۲۵	۰/۰۰۰
فوق لیسانس	۱۳/۱۱	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول بالا، با افزایش میزان تحصیلات پاسخگویان، میزان کیفیت زندگی

آنان نیز افزایش پیدا می‌کند.

فرضیه هشتم

میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سابقه خدمت آنان متفاوت است.

فرض صفر: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سابقه خدمت آنان متفاوت است.

فرض مقابل: میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سابقه خدمت آنان متفاوت است.

ابتدا برای بدست آوردن تحلیل واریانس یک‌طرفه از رابطه بین سابقه خدمت و کیفیت زندگی، متغیر سابقه خدمت به ۵ سطح تقسیم شدند. سپس جهت آزمون فرضیه از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

جدول شماره (۳-۱۷): جدول آماره‌های توصیفی و تحلیل واریانس (ANOVA)

Sig	F	میانگین	تعداد	سابقه خدمت
.۰۰۰	۱۳۰/۹۲۳	۶۳/۸۵۷۱	۵۶	تا ۶ سال
		۷۹/۰۰۰۰	۶۷	۷-۱۲ سال
		۸۸/۴۵۹۸	۸۷	۱۳-۱۸ سال
		۹۳/۳۵۱۴	۷۴	۱۹-۲۴ سال
		۱۱۰/۴۵۰۰	۲۰	۲۵ سال و بیشتر

آمار جدول بالا نشان می‌دهد که مقدار F برابر ۱۳۰/۹۲۳ شده است. سطح معنی‌داری آزمون نیز از ۰/۰۵ کمتر است؛ بنابراین می‌توان فرض صفر را رد کرد. یعنی بین میانگین متغیر میزان کیفیت زندگی در بین گروه‌های مختلف مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. لذا برای قضاوت بیشتر از آزمون (LSD) استفاده کرده‌ایم، این آزمون مقایسه زوجی را انجام می‌دهد یعنی میانگین گروه‌ها را دو به دو مقایسه می‌کند تا مشخص شود میانگین‌های کدام دو گروه با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارد.

جدول شماره (۳-۱۸): آزمون ال اس دی (LSD)

گروه‌های مورد بررسی	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
تا ۶ سال ۷-۱۲	-۱۵/۱۴	۰/۰۰۰
۱۳-۱۸	-۲۴/۶۰	۰/۰۰۰
۱۹-۲۴	-۲۹/۴۹	۰/۰۰۰
۲۵ و بالاتر	-۴۶/۵۹	۰/۰۰۰
۷-۱۲ تا ۶ سال	۱۵/۱۴	۰/۰۰۰
۱۳-۱۸	-۹/۴۶	۰/۰۰۰
۱۹-۲۴	-۱۴/۳۵	۰/۰۰۰
۲۵ و بالاتر	-۳۱/۴۵	۰/۰۰۰
۱۳-۱۸ تا ۶ سال	۲۴/۶۰	۰/۰۰۰
۷-۱۲	۹/۴۶	۰/۰۰۰
۱۹-۲۴	-۴/۸۹	۰/۰۰۱
۲۵ و بالاتر	-۲۱/۹۹	۰/۰۰۰
۱۹-۲۴ تا ۶ سال	۲۹/۴۹	۰/۰۰۰
۷-۱۲	۱۴/۳۵	۰/۰۰۰
۱۳-۱۸	۴/۸۹	۰/۰۰۱
۲۵ و بالاتر	-۱۷/۰۹	۰/۰۰۰
۲۵ و بالاتر تا ۶ سال	۴۶/۵۹	۰/۰۰۰
۷-۱۲	۳۱/۴۵	۰/۰۰۰
۱۳-۱۸	۲۱/۹۹	۰/۰۰۰
۱۹-۲۴	۱۷/۰۹	۰/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول بالا، با افزایش میزان خدمت پاسخگویان، میزان کیفیت زندگی آنان

نیز افزایش پیدا می‌کند.

بررسی تاثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی) با کمک رگرسیون

معادله رگرسیون به منظور تعیین تاثیر متغیرهای مستقل (اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و شبکه اجتماعی) بر متغیر وابسته (کیفیت زندگی) بررسی می‌شود. مقدار ضریب تعیین بیان کننده این است که چه مقدار از تغییرات متغیر وابسته به کمک متغیرهای مستقل تبیین می‌شود. با کمک ضرایب بتا می‌توان معادله رگرسیون را نوشت. همچنین ضرایب بتای استاندارد شده در تعیین سهم نسبی هر متغیر در تغییرات متغیر وابسته مؤثر است. ضریب بتای هر متغیر مستقلی که بیشتر بود به معنای این است که سهم نسبی بیشتری در تغییرات متغیر وابسته دارد.

جدول شماره (۳-۱۹): خلاصه مدل

ضریب تعیین Square R	ضریب همبستگی R
۰/۸۸۳	۰/۹۴۰

با توجه به جدول بالا مقدار ضریب همبستگی چندگانه مدل رگرسیونی برابر ۰/۹۴۰ است. مقدار ضریب تعیین برابر ۰/۸۸۳ است یعنی ۰/۸۸۳ از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل تبیین می‌شود.

جدول شماره (۳-۲۰): آنالیز واریانس (Anova)

سطح معنی‌داری	مقدار آماره F
۰/۰۰۰	۷۵۶/۸۸۶

با توجه به جدول (۳-۲۰) مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آزمون ۰/۰۰۰ کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض صفر رد شده و با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت مدل برازش داده شده مدل مناسبی است و رابطه رگرسیون خطی است.

جدول شماره (۳-۲۱): ضریب رگرسیون

سطح معنی‌داری	ضریب بتای استاندارد شده	ضریب بتا	
۰/۰۳۰	۰/۱۲۳	۱/۰۵۴	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۳۸۷	۱/۲۸۷	شبکه اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۶۷۶	۱/۳۱۰	اعتماد اجتماعی

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری سه متغیر مستقل؛ مشارکت اجتماعی (۰/۰۳۰)، شبکه اجتماعی (۰/۰۰۰) و اعتماد اجتماعی (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است بنابراین وارد مدل رگرسیونی می‌شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه تعیین رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان بود. همان‌گونه که نتایج نشان داد، بطور کلی هر سه بعد سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی معلمان رابطه معنی‌داری داشت. وجود رابطه معنی‌دار بین ابعاد سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان نشان از مهم بودن سرمایه اجتماعی معلمان دارد. بر اساس داده‌هایی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، استنباط می‌شود که اولاً، سرمایه اجتماعی و ابعاد آن یک پیش‌بینی‌کننده خوب برای تبیین کیفیت زندگی در میان معلمان می‌باشد. ثانیاً، از میان فرضیه‌های در نظر گرفته شده که بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی و ابعاد آن‌ها را بررسی می‌کردند، همه آن‌ها مورد تایید قرار گرفتند. به طوری که سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی دارای همبستگی بالایی می‌باشد و این نقش سرمایه اجتماعی را در کیفیت زندگی نشان می‌دهد.

بر اساس فرضیه اول پژوهش بین اعتماد اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه معنی‌داری وجود دارد. میزان شدت رابطه بین دو متغیر با میزان (۰/۸۷۵) مثبت، مستقیم و خیلی قوی می‌باشد. یعنی با افزایش میزان اعتماد اجتماعی، میزان کیفیت زندگی معلمان نیز افزایش می‌یابد.

بدین صورت کسانی که به اعضای خانواده، به دوستان، خویشاوندان، نهادهای مدنی و به عموم مردم و صداقت آنان اعتماد داشتند، از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردار بودند.

بر اساس فرضیه دوم پژوهش بین مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان رابطه معنی‌داری وجود دارد. میزان شدت رابطه بین دو متغیر با میزان (۰/۵۵۰) مثبت، مستقیم و قوی می‌باشد. یعنی با افزایش میزان مشارکت اجتماعی، میزان کیفیت زندگی معلمان نیز افزایش می‌یابد و معلمانی که به صورت رسمی و غیررسمی در انجمن‌های خیریه‌ای، در گروه‌های هنری، انجمن اولیا و مربیان و انجمن‌های علمی مشارکت و عضویت داشتند، از میزان کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردار بودند.

فرضیه شماره سه، بیانگر رابطه بین شبکه‌های اجتماعی و کیفیت زندگی معلمان می‌باشد. نتایج به‌دست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که با اطمینان ۰/۹۵ می‌توان گفت رابطه معناداری بین دو متغیر مورد بررسی وجود دارد. با توجه به مثبت بودن علامت ضریب همبستگی (۰/۷۲۲) بین دو متغیر رابطه مستقیم برقرار است. به عبارت دیگر با افزایش میزان و تراکم شبکه‌های اجتماعی (احساس نزدیکی به اعضای خانواده، فامیل و به دوستان، نزدیکی به همکاران، به همسایگان، هم محله‌ای‌ها، انجمن‌ها و تشکل‌ها)، میزان کیفیت زندگی معلمان نیز افزایش می‌یابد.

با توجه به فرضیه اصلی تحقیق، می‌توان گفت که هر چه به میزان سرمایه اجتماعی اضافه می‌شود، میزان کیفیت زندگی معلمان نیز افزایش می‌یابد. این یافته با یافته‌های پژوهش؛ محمدنیا قرائی و همکارانش (۱۳۹۴)، علی رحمانی فیروزجاه و سهرابی (۱۳۹۲)، احمد قادری و تقوی (۱۳۹۲)، احمدی و همکارانش (۱۳۹۲)، پیترسون (۲۰۰۸)، نیلسون و همکارانش (۲۰۰۶)، یاجون لی و همکارانش (۲۰۰۵)، هندی و مک‌ویت (۲۰۰۴) همخوانی دارد. یافته‌های این محققین نیز نشان می‌دهد سرمایه اجتماعی و ابعاد آن؛ اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی بر کیفیت زندگی افراد تأثیر دارد. سرمایه اجتماعی جمع کل فعالیت‌های داوطلبانه در روابط اجتماعی رسمی و غیررسمی است. این سرمایه صرف‌نظر از منافع اقتصادی، شکل خاصی

در قالب شبکه‌ها و پیوندهای اجتماعی، زمینه ایجاد فعالیت کنشگران اجتماعی را فراهم می‌سازد. افزایش سرمایه اجتماعی به معنی استفاده همگانی از قابلیت‌ها و استعدادهای فعالیت‌های جمعی در راستای توسعه جامعه است. باید همگان در افزایش سرمایه اجتماعی در جامعه به ویژه سرمایه اجتماعی مدرن تلاش کرد. این امر با عضویت و مشارکت فعال افراد در انجمن‌های محلی و تشکل‌های فرهنگی، تفریحی و علمی، انجمن‌های داوطلبانه، همکاری با مردم در قالب تشکل‌های خودجوش، ارتباط با مردم و همکاری با نهادهای مدنی و عمومی (شوراهای مختلف محله و شهر) برای پیشنهاد و تدوین برنامه‌های عمومی جامعه خود امکان‌پذیر است. همچنین به لحاظ نظری این یافته منطبق با چارچوب نظری پژوهش می‌باشد. گیدنز بر نقش اعتماد و انواع آن بر سلامت روانی تأکید داشت. فوکویاما بر نقش شبکه‌های اجتماعی در حمایت عاطفی و اطلاعاتی و پاتنام بر نقش مشارکت‌های اجتماعی رسمی و غیررسمی در جامعه بر سلامت و کیفیت زندگی تأکید داشتند.

بر اساس فرضیه چهارم پژوهش، میزان کیفیت زندگی معلمان از لحاظ جنسیت آنان متفاوت نیست. نتایج آزمون مقایسه‌ای T-test با $T(364/0)$ و سطح معناداری $(0/716)$ و همچنین میانگین نمرات میزان کیفیت زندگی دو گروه نشان می‌دهد که به لحاظ آماری بین میانگین میزان کیفیت زندگی زنان و مردان تفاوت معناداری وجود ندارد. بدین ترتیب جنسیت معلمان بر کیفیت زندگی آنان تأثیری ندارد.

بر اساس فرضیه پنجم پژوهش، میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب وضعیت تأهل آنان متفاوت است. نتایج آزمون مقایسه‌ای T-test با $T(-20/369)$ و سطح معناداری $(0/000)$ و همچنین میانگین نمرات دو گروه نشان می‌دهد که به لحاظ آماری گروه‌ها از لحاظ میزان کیفیت زندگی با یکدیگر تفاوت دارند. با توجه به اینکه میانگین گروه اول یعنی مجردها کمتر از میانگین گروه دوم یعنی متأهل‌ها است، بنابراین می‌توان گفت که متأهل‌ها کیفیت زندگی بالاتری نسبت به مجردها دارند. این یافته با نتایج پژوهش احمدی و همکارانش (۱۳۹۲) همسوست.

بر اساس فرضیه ششم پژوهش، میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سن آنان متفاوت

است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با مقدار F برابر $(973/427)$ و سطح معنی داری $(0/000)$ نشان می‌دهد که بین میانگین میزان کیفیت زندگی گروه‌های مختلف سنی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. میانگین متغیر میزان کیفیت زندگی برای معلمان که سن ۲۶-۲۰ دارند $57/55$ ، برای معلمان که سن ۳۳-۲۷ دارند $74/62$ ، برای معلمان که سن ۴۰-۳۴ دارند $86/48$ ، برای معلمان که سن ۴۷-۴۱ دارند $102/64$ و برای معلمان که بیشتر از ۴۸ سال دارند $117/88$ می‌باشد. در این بین ملاحظه می‌شود میانگین میزان کیفیت زندگی در گروه سنی ۲۶-۲۰ سال کمتر از بقیه گروه‌هاست و گروه سنی بیشتر از ۴۸ سال بیشترین میانگین میزان کیفیت زندگی را دارند. این یافته با یافته‌های پژوهش ماجدی و لهسایی زاده (۱۳۸۵) مطابقت دارد.

بر اساس فرضیه هفتم، میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سطح تحصیلات آنان متفاوت است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با مقدار F برابر $(191/718)$ و سطح معنی‌داری $(0/000)$ نشان می‌دهد که بین میانگین میزان کیفیت زندگی گروه‌های مختلف تحصیلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج نشان می‌دهد که میانگین متغیر میزان کیفیت زندگی برای معلمان که میزان تحصیلات دیپلم دارند $63/85$ ، برای معلمان که میزان تحصیلات فوق‌دیپلم دارند $79/00$ ، برای معلمان که میزان تحصیلات لیسانس دارند $87/50$ ، برای معلمان که میزان تحصیلات فوق‌لیسانس دارند $102/64$ و برای معلمان که تحصیلات دکتری دارند $115/75$ می‌باشد. توجه به این داده‌ها ملاحظه می‌شود که با بالا رفتن میزان تحصیلات بر میزان کیفیت زندگی معلمان افزوده می‌شود. این نتیجه با نتایج پژوهش احمد قادری و تقوی (۱۳۹۲) هماهنگ است. نتایج پژوهش آنان نیز نشان می‌دهد کسانی که تحصیلات بالاتری دارند، از کیفیت زندگی بالاتری نیز برخوردارند. به لحاظ نظری نیز این یافته منطبق بر نظریه سرمایه پیروردیو می‌باشد. پیروردیو بر نقش آموزش و تحصیلات به عنوان مولفه‌های سرمایه فرهنگی که برخورداری و بهره‌گیری از شاخص‌های رفاهی مربوط به کیفیت زندگی را در مقیاس‌های عینی و ذهنی دچار نقصان می‌کرد، اشاره دارد. یکی از مؤلفه‌های اصلی سرمایه فرهنگی آموزش و یادگیری است. افرادی که از سرمایه اقتصادی کافی برخوردار نیستند، باید زمانی را که لازم است به آموزش و

یادگیری مهارت‌های بهداشتی بپردازد، صرف به‌دست آوردن نیازهای اولیه زندگی می‌کند. این نوع فرآیند دوری از آموزش شامل عادات غیربهداشتی دیگر مثل اعتماد به نفس پایین و عدم کنترل زندگی می‌شود (ساعی و نامور، ۱۳۸۹). تعامل و پیوستگی متقابل بین کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی نشان می‌دهد که کیفیت زندگی پایین فرایند تبدیل و بازتولید اشکال چهارگانه سرمایه مورد نظر بورديو را با مشکل مواجه می‌سازد، زیرا فقدان هر کدام از اشکال سرمایه، به خصوص سرمایه اجتماعی که نمود و نمایی آن را در حوزه و میدان روابط اجتماعی باید دید، فرایند مزبور را به لحاظ بهره‌گیری از فرصت‌های موجود در روابط اجتماعی محدود می‌سازد و برخورداری و بهره‌گیری از شاخص‌های رفاهی مربوط به کیفیت زندگی را در مقیاس‌های عینی و ذهنی دچار نقصان می‌نماید.

بر اساس فرضیه هشتم، میزان کیفیت زندگی معلمان بر حسب سابقه خدمت آنان متفاوت است. نتایج آزمون تحلیل واریانس با مقدار F برابر $(۱۳۰/۹۲۳)$ و سطح معنی‌داری $(۰/۰۰۰)$ نشان می‌دهد که میانگین میزان کیفیت زندگی در بین گروه‌های مختلف مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نشان می‌دهد که میانگین متغیر میزان کیفیت زندگی برای معلمان که سابقه خدمت تا ۶ سال دارند $۶۳/۸۵$ برای معلمان که ۷-۱۲ سال سابقه خدمت دارند $۷۹/۰۰$ ، برای معلمان که ۱۳-۱۸ سال سابقه خدمت دارند $۸۸/۴۵$ ، برای معلمان که ۱۹-۲۴ سال سابقه خدمت دارند $۹۳/۳۵$ و برای معلمان که ۲۵ سال و بیشتر سابقه خدمت دارند، $۱۱۰/۴۵$ می‌باشد.

نتایج تحلیل رگرسیونی چندمتغیری نشان داد که سه بعد سرمایه اجتماعی در نهایت توانستند ۸۸ درصد واریانس کیفیت زندگی را تبیین کنند. بیشترین میزان تبیین سرمایه اجتماعی به اعتماد اجتماعی مربوط می‌شود و بعد از آن مؤلفه شبکه اجتماعی در تبیین کیفیت زندگی تأثیرگذار است و عامل مشارکت اجتماعی آخرین بعدی است که توانسته سهمی از واریانس کیفیت زندگی را تبیین نماید. بنابراین توجه به راهکارهایی که ضمن افزایش شبکه اجتماعی، اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی، موجبات افزایش میزان کیفیت زندگی را فراهم می‌کند، امری ضروری و مهم است. لازم به ذکر است که به نظر نمی‌رسد هیچیک از محققین و نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی

بر این باور باشند که سرمایه اجتماعی می‌تواند به تنهایی تمام تغییرات در سطح زندگی انسان را تبیین کند اما نتایج این تحقیق و دیگر تحقیقات نشان می‌دهد که نمی‌توان از اهمیت این عامل در کنار عوامل دیگر چشم‌پوشی نمود.

بر اساس نتایج توصیفی پژوهش در دامنه ۵۰ تا ۱۲۳، میانگین کیفیت زندگی برای معلمان ۸۴ می‌باشد که نشان می‌دهد کیفیت زندگی معلمان در حد متوسط رو به ضعیف است. با توجه به مطالب یادشده، در ادامه به پاره‌ای از راهکارهایی که موجب افزایش میزان سرمایه اجتماعی و هر یک از ابعاد آن و تأثیر آن بر افزایش کیفیت زندگی معلمان خواهد شد، اشاره می‌شود.

- با توجه به تأیید رابطه مستقیم بین میزان اعتماد اجتماعی و میزان کیفیت زندگی، توجه به راهکارهایی که موجب افزایش سطح اعتماد میان معلمان و نهادهای دولتی و حکومتی شود، از اهمیت فراوانی برخوردار است. برای ایجاد اعتماد اجتماعی باید شرایطی فراهم شود تا افراد در کنار یکدیگر، احساس آرامش و امنیت کنند. به این منظور باید برای رفع تضادها و نابسامانی‌ها و برقراری نظم و ثبات در جنبه‌های اقتصادی - اجتماعی، سیاسی و فرهنگی جامعه تلاش کرد؛ زیرا اعتماد اجتماعی در چارچوب روابط صحیح، عادلانه و منصفانه شکل می‌گیرد. اعتماد و اعتماد پروری با توجه به شرایط فعلی تنها در صورتی امکان‌پذیر خواهد بود که زمینه‌های اعتماد بنیادی در خانواده، مدرسه و دانشگاه مورد تقویت قرار گیرد تا گام‌های بعدی در سطوح سازمانی برداشته شود، نقصان این فرآیند مانع ایجاد بسترهای اعتماد خواهد بود.

- ایجاد برنامه‌های تفریحی و سیاحتی در جهت افزایش روابط رو در رو؛ چرا که روابط رو در رو در جهت ایجاد روابط بهتر و مبتنی بر اعتماد تأثیری مثبت و مطلوب دارد.

- هنجار اعتماد و عمل متقابل یک جز اصلی سرمایه اجتماعی است، هنجار اعتماد در روابط اجتماعی شکل می‌گیرد و زمینه‌ساز مشارکت و همکاری میان اعضا سازمان می‌باشد؛ انتقال اطلاعات و دانش در سطح کلان و خرد بین افراد و سازمان‌ها به افرادی بستگی دارد که این انتقال را تسهیل و شروع کنند، در نتیجه تمام چیزهایی که مانع ارتباط بین فردی و یا مشوق آن شوند، بر انتقال دانش تأثیرگذار خواهند بود، به همین دلیل اعتماد خیلی مورد تأکید قرار گرفته

است.

- با توجه به تأثیر مستقیم میزان مشارکت اجتماعی بر میزان کیفیت زندگی معلمان، پیشنهاد می‌شود که بخش دولتی در حوزه قانونگذاری، سیاست‌گذاری و ارائه طرح‌ها و لوایح، در زمینه جلب مشارکت مردم و به ویژه این قشر عمل نماید. بر این اساس لازم است، گسترش و توسعه فعالیت‌های سازمان‌های مردم‌نهاد و فراگیر صنفی به منظور ارتقای روحیه مشارکتی مردم و استفاده از این ظرفیت در فرآیند برنامه‌ریزی‌های یکپارچه و بخشی و متقابلاً انتقال ایده‌ها، اهداف، سیاست‌ها و برنامه‌های دولتی در امور مختلف برای کسب شاخص‌های مطلوب کیفیت زندگی در چارچوب برنامه‌ها و سیاست‌های اتخاذ شده از سوی کارگزاران گنجانده شود.

- تشویق و تشکیل گروه‌ها و انجمن‌ها در جامعه مورد مطالعه: تشویق به ایجاد و تقویت نهادهای اجتماعی یکی از راه‌حل‌های ساختاری برای افزایش سرمایه اجتماعی است، افراد در قالب نهادهای اجتماعی دارای هویت مشترکی می‌گردند و زمینه همکاری و مشارکت گروهی در آنها تقویت می‌شود.

- یکی از مهم‌ترین فراگردهای موجود در جامعه برای ایجاد سرمایه اجتماعی، فرآیندهای آموزشی است. گذر افراد از آموزش‌های عمومی، بویژه کلاس‌های خاص ارتباطات، نقش اصلی در ایجاد سرمایه اجتماعی ایفا می‌کند.

- پیشنهاد می‌شود از طریق تقویت رسانه‌های جمعی و محلی سطح ارزش‌های اخلاقی و انسانی و در نهایت میزان برخورداری از سطح کیفیت زندگی بالا را برد.

فهرست منابع

- احمدی، سیروس و دیگران (۱۳۹۲) بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی شهروندان شهر یاسوج، فصلنامه راهبرد اجتماعی و فرهنگی، سال دوم، شماره سوم.
- احمدی، سیروس و دیگران (۱۳۹۵) رابطه آگاهی از حقوق شهروندی و کیفیت زندگی در میان زنان ۴۴-۲۵ سال شهر شیراز، فصلنامه علمی - پژوهشی زن و جامعه، سال هفتم، شماره یکم.
- اختر محققى، مهدى (۱۳۸۵) سرمایه اجتماعی. تهران: مهدی اختر محققى.
- ازکیا، مصطفی و غفاری، غلامرضا (۱۳۸۳) توسعه روستایی با تأکید بر جامعه روستایی ایران، تهران، نشر نی.
- ازکیا، مصطفی و غفاری، غلامرضا (۱۳۸۸) جامعه‌شناسی توسعه، تهران: انتشارات کیهان، چ هشتم.
- الوانی، سید مهدی (۱۳۸۰) نقش مدیریت در ایجاد و توسعه سرمایه اجتماعی، مجله تدبیر، شماره ۱۰۰.
- الوانی، سید مهدی و دیگران (۱۳۹۰) نقش سرمایه اجتماعی در توسعه مدیریت دانش سازمانی. مجله علوم مدیریت ایران، شماره ۵.
- بشیر، حسن (۱۳۸۷) معناشناسی جدید ارتباطات: زمینه سازی برای شناخت عمیق تر رابطه فرهنگ و رسانه، فصلنامه تحقیقات فرهنگی، سال اول، شماره ۳.
- براتی، و یزدان پناه شاه‌آبادی، محمدرضا (۱۳۹۰) بررسی ارتباط مفهومی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در محیط شهری (نمونه موردی: شهر جدید پردیس)، فصلنامه جامعه‌پژوهی فرهنگی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، سال دوم، شماره اول.
- بلیلی، نورمن (۱۳۸۹) طراحی پژوهش‌های اجتماعی، ترجمه: حسین چاوشیان. تهران: نشر نی.
- بوردیو، پیر (۱۳۸۴) شکل‌های سرمایه اجتماعی، اعتماد و دموکراسی و توسعه، ترجمه: افشین خاکباز و حسن پویان. تهران: نشر شیرازه.
- بهزاد داوود (۱۳۸۴) تحلیل نظری سرمایه اجتماعی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- بیات، معصومه و بیات، محبوبه (۱۳۹۱) بررسی کیفیت زندگی زنان در شهر مشهد، کتاب اندیشه‌های راهبردی، زن و خانواده. تهران: پیام عدالت.
- بیکر، ترزال (۱۳۸۲) مدیریت و سرمایه اجتماعی. ترجمه: مهدی الوانی و محمدرضا ربیعی. تهران: انتشارات سازمان مدیریت صنعتی.

- پاتنام، رابرت (۱۳۸۰) دموکراسی و سنت های مدنی، ترجمه: محمد تقی دلفروز. تهران: انتشارات روزنامه سلام.
- پاتنام، رابرت (۱۳۸۴) جامعه برخوردار، سرمایه اجتماعی و زندگی عمومی، چاپ شده در تاجبخش، کیان، سرمایه اجتماعی، اعتماد، دموکراسی و توسعه، ترجمه: افشین خاکباز و حسن پویان. تهران: شیرازه.
- پاتنام، رابرت و تاجبخش، کیان (۱۳۸۴) سرمایه اجتماعی - اعتماد و توسعه، ترجمه افشین خاکباز و حسن پویان، تهران، نشر شیراز.
- پارسامهر، مهربان و ترکان، رحمت اله (۱۳۸۹) بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و مشارکت ورزشی (مطالعه موردی: پرستاران بیمارستان های دولتی شهر یزد)، پژوهش پرستاری، دوره هفتم، شماره ۲۶.
- پورطاهری، محمد و دیگران (۱۳۸۹) ارزیابی کیفیت زندگی در مناطق روستایی (مطالعه موردی روستای خاوه شمالی استان لرستان)، تحقیقات جغرافیای انسانی، شماره ۴۳.
- پیراهری، نیر (۱۳۸۸) سرمایه اجتماعی در نظریات جدید، پژوهشنامه علوم اجتماعی، سال سوم، شماره سوم.
- تاجبخش کیان (۱۳۸۵) سرمایه اجتماعی - اعتماد، دموکراسی و توسعه، ترجمه: افشین خاکباز و حسن پویان. تهران: انتشارات شیرازه، چ دوم.
- ترنر، جانانان و بیگلی، ال (۱۳۸۴) پیدایش نظریه جامعه‌شناختی، ترجمه: عبدالعلی لهسایی‌زاده. شیراز: نوید شیراز.
- توسلی، غلامعباس و سبحانی، فاروق (۱۳۹۰) بررسی رابطه میان سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی، پژوهش نامه علوم اجتماعی، سال پنجم، شماره سوم.
- توسلی، غلامعباس و موسوی، مرضیه (۱۳۸۴) مفهوم سرمایه در نظریه های کلاسیک و جدید: با تاکید بر نظریه های سرمایه اجتماعی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۶.
- توسلی، غلامعباس و موسوی، مرضیه (۱۳۸۴) مفهوم سرمایه در نظریات کلاسیک و جدید با تأکید بر نظریه های سرمایه اجتماعی، نامه علوم اجتماعی، شماره ۲۶.
- جانعلی‌زاده حیدر (۱۳۸۹) بررسی سرمایه اجتماعی جانبازان اعصاب و روان و ضایعه نخاعی در استان مازندران، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره چهارم، شماره ۳ (شماره پیاپی ۱۱).
- چلبی، مسعود (۱۳۸۴) تحلیل روابط بین سرمایه اجتماعی و جرم در سطوح خرد و کلان، مجله جامعه‌شناسی، سال ششم، شماره دوم.
- جاجی‌یوسفی، علی (۱۳۸۵) کیفیت زندگیو راهبردهای اصلاحی، نشریه دهاتی، شماره ۲۸.
- حسینی، سید محبوبه و دیگران (۱۳۹۳) تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۵۵.
- حقیقتیان، منصور و دیگران (۱۳۹۱) تاثیر رفتارهای اجتماعی زیست محیطی بر توسعه اجتماعی مورد مطالعه کارکنان پارس جنوبی(عسلویه)، مجله مطالعات توسعه اجتماعی ایران، سال پنجم، شماره اول.

- خلیقان، عباس (۱۳۸۷) دین و سرمایه اجتماعی، رشد علوم اجتماعی، دوره دوازدهم، شماره دوم.
- خوش‌فر، غلامرضا و دیگران (۱۳۹۲) بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در نواحی شهری، مطالعه موردی: نواحی شهری گرگان، مجله آمایش جغرافیایی فضا، سال سوم، شماره پیاپی نهم.
- خوشه‌مهری، گیتی و دیگران (۱۳۹۱) مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان سالمند مقیم آسایشگاه‌های سالمندان استان البرز با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۳۹۰، نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، دوره دوم، شماره اول.
- دلیر هروی، نصیبه و عباس‌زاده، محمد (۱۳۹۱) رابطه سرمایه اجتماعی - فرهنگی و کیفیت زندگی ورزشکاران، فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال هشتم، شماره ۲۸.
- رجبی گیلان، ناصر و دیگران (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در معلمان. مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۲۱، شماره ۸۸.
- رحمانی فیروزجاه، علی و سهرابی، سعیده (۱۳۹۲) بررسی جامعه‌شناختی رابطه میان کیفیت زندگی و سرمایه اجتماعی (مطالعه موردی شهر تهران)، فصلنامه مطالعات توسعه فرهنگی - اجتماعی، سال اول، شماره دوم.
- رضوانی، محمدرضا و دیگران (۱۳۸۷) ارزیابی کیفیت زندگی در نواحی روستایی، مجله رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱.
- ریاحی، محمداسماعیل (۱۳۸۷) سرمایه اجتماعی و سلامت، فصلنامه توسعه انسانی، دوره سوم، شماره اول.
- زاهدی اصل، محمد و فرخی، جواد (۱۳۸۹) بررسی رابطه میزان سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی سرپرستان خانوارهای ساکن تهران، فصلنامه مطالعات دفاعی و امنیتی، شماره ۴۹.
- زندی‌پور، طیبه (۱۳۸۸) نگرش بیماران مبتلا به ام اس نسبت به کیفیت زندگی خویش و خدمات مشاوره و روان‌شناسی، مطالعات روانشناختی دانشگاه الزهراء، دوره پنجم، شماره دوم.
- دواس دی ای (۱۳۸۳) پیمایش در تحقیقات اجتماعی، ترجمه: هوشنگ نایی. تهران: نشر نی، چاپ چهارم.
- ساروخانی، باقر (۱۳۸۴)، «روش‌های تحقیق در علوم اجتماعی»، تهران: نشر پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- ساعی، علی و نامور، اکبر (۱۳۸۸) تحلیل جامعه‌شناختی بیماری قلبی و عروقی؛ مطالعه موردی شهر بوشهر، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره دهم، شماره ۴.
- سعیدی، محمدرضا و حسن‌زاده، داوود (۱۳۸۴) بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی معلمان بر میزان رضایتمندی از خانواده، مدرسه و اجتماع، فصلنامه خانواده و پژوهش، سال دوم، شماره ۳.
- سیدعامری، میرحسن و دیگران (۱۳۹۴) رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی کاری کارکنان اداره کل ورزش و جوانان استان آذربایجان غربی، فصلنامه مدیریت ورزشی، دوره هفتم، شماره سوم.

- شارع پور، محمود (۱۳۸۸) سنجش سرمایه اجتماعی در استان کهگیلویه و بویر احمد، یاسوج: استانداری استان کهگیلویه و بویر احمد.
- شریفیان، اکبر و فتوت، هدی (۱۳۹۰) بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی - مطالعه موردی دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز - واحد پردیس، فصلنامه علمی - پژوهشی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۸.
- شولتز دوان، شولتز سیدنی آلن (۱۳۷۹) نظریه‌های شخصیت، ترجمه: یحیی سیدمحمدی. تهران: مؤسسه نظر ویرایش، چ سوم.
- شیان، ملیحه و زارع، حنان (۱۳۹۱) بررسی تأثیر برنامه‌های توانبخشی مبتنی بر جامعه بر میزان کیفیت زندگی سالمندان کهریزک: یک مطالعه مورد - شاهی، فصلنامه اخلاق زیستی، سال دوم، شماره پنجم.
- شیخی، محمدتقی (۱۳۹۴) جامعه‌شناسی کیفیت زندگی. تهران: نشر حریر، چ دوم.
- صنعت‌خواه، علیرضا و دادخواهر، معصومه (۱۳۹۵) نقش سرمایه اجتماعی در ایجاد احساس شادمانی دانشجویان دانشگاه آزاد کرمان، فصلنامه مطالعات ملی، سال هفدهم، شماره اول.
- عباسی اسفنجیر، علی اصغر و دیگران (۱۳۹۵) ارتباط و تأثیر ابعاد سرمایه اجتماعی بر تعهد سازمانی (مطالعه موردی: دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت اله آملی)، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی جوانان، سال هفتم، شماره بیست و دوم.
- عبدی، عباس و گودرزی، محسن (۱۳۷۸) تحول فرهنگی در ایران. تهران: روشن.
- علوی، محمد (۱۳۸۰) نقش سرمایه اجتماعی در توسعه، مجله مدیریت، شماره شانزدهم.
- عزیزاده‌اقدم، محمد باقر و دیگران (۱۳۹۲) بررسی رابطه سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی بازنشستگان دانشگاه تبریز، فصلنامه فرآیند مدیریت توسعه، دوره ۲۶، شماره ۳۰.
- علی‌بیک، فتانه و دیگران (۱۳۹۱) تأثیر آموزش خوش‌بینی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر مقیم خوابگاه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره نهم، شماره دوازدهم.
- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا (۱۳۸۷) کیفیت زندگی در برنامه‌های عمرانی و توسعه ایران، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هشتم، شماره ۳۰ و ۳۱.
- غفاری، غلامرضا و انقناز، محمد (۱۳۸۵) سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی در شهر گنبد کاووس، مجله مطالعات اجتماعی ایران، دوره اول، شماره اول.
- غفاری، غلامرضا و ابراهیمی لویه، عادل (۱۳۸۴) جامعه‌شناسی تغییرات اجتماعی. تهران: آگرا و لویه.
- غفاری، غلامرضا و امیدی، رضا (۱۳۸۸) کیفیت زندگی، شاخص توسعه اجتماعی. تهران: شیرازه.
- غیاثوند، الهام (۱۳۸۸) تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی ساکنان محلات شهری، فصلنامه مهندسی مشاور، شماره ۴۵.
- فوکویاما فرانسیس (۱۳۷۹) پایان نظم؛ سرمایه اجتماعی و حفظ آن، ترجمه: غلامعباس توسلی. تهران: انتشارات جامعه ایرانیان.

- فوکویاما، فرانسیس (۱۳۸۴) پایان نظم سرمایه اجتماعی و حفظ آن ترجمه: غلامعباس توسلی. تهران: جامعه ایرانیان.
- فیلد، جان (۱۳۸۸) سرمایه اجتماعی، ترجمه: غلامرضا غفاری و حسین رضائی. تهران: نشر کویر.
- قادری، احمد و تقوی، نعمت اله (۱۳۹۲) بررسی رابطه سرمایه اجتماعی با کیفیت زندگی شهروندان شهر سقز، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناسی، سال پنجم، شماره نوزدهم.
- قاسم زاده، عباس و دیگران (۱۳۸۹) بررسی رابطه بین کیفیت زندگی، عزت نفس، منبع کنترل، استرس و سرمایه اجتماعی در بین دانش‌آموزان شاهد و ایثارگر استان فارس، فصلنامه دانش در مدیریت آموزشی، شماره اول.
- کریمی وکیل، علیرضا (۱۳۹۱) رابطه کیفیت زندگی و جهت‌گیری مذهبی با اضطراب مرگ، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- کلانتری، خلیل (۱۳۸۷) پردازش و تحلیل داده‌ها در تحقیقات اجتماعی - اقتصادی. تهران: فرهنگ صبا، چاپ سوم.
- کلمن، جیمز (۱۳۸۶) بنیادهای نظریه اجتماعی، ترجمه: منوچهر صبوری. تهران: نشر نی.
- گیدنز آنتونی (۱۳۸۵) تجدد و تشخیص؛ جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه: ناصر موفقیان. تهران: نشر نی، چ چهارم.
- گیدنز آنتونی (۱۳۸۷) پیام‌های مدرنیت، ترجمه: محسن ثلاثی. تهران: نشر مرکز، چ چهارم.
- ماجدی، سید مسعود و لهسایی‌زاده، عبدالعلی (۱۳۸۵) بررسی رابطه بین متغیرهای زمینه‌ای، سرمایه اجتماعی و رضایت از کیفیت زندگی: مطالعه موردی در روستاهای استان فارس، فصلنامه روستا و توسعه، سال نهم، شماره ۴.
- مبارکی، محمد (۱۳۸۰) رابطه بین سرمایه اجتماعی و جرم و جنایت، پایان‌نامه علوم اجتماعی، کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- محسنی، منوچهر (۱۳۸۲) رضایت اجتماعی در ایران. تهران: انتشارات آرون.
- محمدنیا قرائی، فاطمه و دیگران (۱۳۹۴) تحلیل و ارتباط‌سنجی سرمایه اجتماعی و کیفیت زندگی ذهنی در محلات جدید (نمونه موردی: محله جاهد شهر مشهد)، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی شهری، سال پنجم، شماره پانزدهم.
- محمدی، محمدعلی (۱۳۸۴) سرمایه اجتماعی و سنجش آن. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- محمدی، زهره و حسین چاری، مسعود (۱۳۸۸) تاثیر ادراک دشواری کار بر کیفیت زندگی پرستاران، مطالعات زنان، پژوهش‌کنده زنان دانشگاه الزهراء، سال هفتم، شماره اول.
- مرادی، محسن و دیگران (۱۳۹۴) بررسی تأثیر رفتارهای مذهبی بر افزایش سرمایه اجتماعی، پژوهش‌های اجتماعی اسلامی، سال بیست و یکم، شماره سوم (پیاپی ۱۰۶).

- ممتاز، فریده (۱۳۸۳) معرفی طبقه از دیدگاه بوردیو، فصلنامه پژوهشگاه علوم انسانی، شماره ۳۱ و ۳۲.
- منصورفر، کریم (۱۳۸۷) روش‌های آماری. تهران: دانشگاه تهران، چاپ نهم.
- موسوی، میرطاهر و دیگران (۱۳۹۴) بسط مفهومی سرمایه اجتماعی با رویکرد سلامت اجتماعی، فصلنامه علمی و پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پانزدهم، شماره ۵۷.
- موسوی، میرنجم و دیگران (۱۳۹۲) تحلیل سرمایه اجتماعی شهروندان و تأثیر آن بر کیفیت زندگی (مورد مطالعه: محله‌های شهر میاندوآب)، پژوهش‌های جغرافیای انسانی، دوره ۴۵، شماره ۴.
- نجات، سحرناز (۱۳۸۸) کیفیت زندگی و اندازه‌گیری آن، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره ۴، شماره ۲.
- نجات، سحرناز و دیگران (۱۳۸۶) کیفیت زندگی مردم شهر تهران بر اساس پرسشنامه WHOQOL-BREF در سال ۱۳۸۴، مجله پژوهشی حکیم، دوره دهم، شماره سوم.
- وصالی، سعید و توکل، محمدمهدی (۱۳۹۱) بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی بر کیفیت زندگی در شهر تهران، فصلنامه مطالعات شهری، سال دوم، شماره دوم.
- ویمر، راجر دی و دومینیک، جوزف آر (۱۳۸۴) تحقیق در رسانه‌های جمعی، ترجمه کاووس سید امامی. تهران: سروش و مرکز تحقیقات، مطالعات و سنجش برنامه‌ای.

-Bergner , M. (1989). Quality of life , health status and clinical research » , Medical care , V: 2 , N : 4 , 10-36.

- Berger- Schmitt, R. (2000). Social cohesion as an Aspect of the Quality of societies: concept and Measurement. Center for Survey Research and Methodology (ZUMA).

- Leung, L. , Lee, P. S. N. (2004). Multiple Determinants of Life Quality: the Roles of Internet Activities, use of New Media, Social Support, and Leisure Activities. Science Direct, School of Journal Communication: 1-20.

- Petersen, D. , M. (2008). Social Capital, Social Support, and Quality of Life Among Long-Term Breast Cancer Survivors, A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Health Services and Policy Analysis in the Graduate Division of the University of California, Berkeley.

- Putnam, R. (2000). bowling Alone: The collapse and Reviva; of American Community, New York: Simon and Schuster.

- Putnam, Robert. D. and Goss, Kristin A. (2002) Introduction In Putnam (ed). Democracies in Flux, The Evolution of Social Capital in Contemporary, Oxford University Press.

- Roslan, A. Russayani, I. Nor- azam, A.(2010). The Relationship between Social Capital and Quality of Life Among Rural Households in Terengganu, Malaysia, International Journal of Sustainable Development, Vol. 01, No. 05, PP. 99-106.

- Roslan, A., Russayani, I. & Nor Azam, A.(2010). The Impact of Social Capital on Quality of Life: Evidence from Malaysia, European Journal of Economics,

- Finance and Administrative Sciences, Vol.4, No. 3, PP. 113-122.
- Campbell, A & et al. (1976). The Quality of American life: Perceptions, Evaluations and Satisfaction. New York: Russell Sage Foundation.
- Handry, F., & McVittie, E. C. (2004). Is quality of life a healthy concept? Measuring and understanding life experiences of older people. *Qualitative Health Research*, 14(7), 961-975.
- Healy, K & Hampshire, A. (2003). Social capital and Quality of Life in Geographically Diverse Communities Melbourne.
- Healy, T. (2005). In each other's shadow: what has been the impact of human and social capital on life satisfaction in Ireland. PhD thesis, Department of Sociology, Faculty of Human Science, University of Dublin.
- <https://fa.wikipedia.org/wiki>
- Li, Y & et al. (2005). Social capital and social trust in Britain. *European Sociological Review*. Vol.21, No.2, pp 109-123.
- Lin, N. (2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*, Cambridge University Press.
- Liu, B.C. (1976). Quality of life indicators in US metropolitan areas: A statistical analysis. New York: Praeger.
- Nilsson, J., et al. (2006). Social capital and quality of life in the old age. *Journal of Aging and Health*. 18(3):434-419.
- Petrosillo I, Costanza R, Aretano R, Zaccarelli N, Zurlini G. (2013). The use of subjective indicators to assess how natural and social capital support residents' quality of life in a small volcanic island. *Ecological Indicators*. N; 24: 609-620.
- Phillips, D. (2006). *Quality of life concept, policy and practice*. London: Routledge Publication.
- Phillips, D. (2006). *Quality of Life; Concept, Policy and Practice*, London: Routledge.
- Requena, F. (2003). Social capital, satisfaction and quality of life in the workplace. *Social Indicators Research*. 61, pp 331-360.
- Schmit, R. (2002). considering social capital in quality of life assessment: concept and measurement. *social indicators research* 58, pp 403-428.
- Schuessler, K. F. and Fisher, G. A. (1985). Quality of life research and sociology. *American Review of sociology*, No. 11: 129-149.
- Stone, W. (2001). Measuring social capital toward a theoretically informed measuring framework for researching social capital in family and community life", Australian Institute of Family studies, Research paper No 24.
- Timberlake, Sh. (2005). Social Capital and Gender in Work place, *Journal of Management Development*, Vol.24, N.1.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of happiness*. Kluwer Academic, Dordrecht/Boston.
- Woolcock, M & Narayan D. (2000). Social capital: Implication for Development theory, Research and Policy, *World Bank Research Observer*, Vol. 15, No. 2, PP 225-249.

